

# FICHA DE FORMACIÓN **137**

## Hilo Negro

### Nueva regulación en el sistema de partes médicos para las bajas laborales

La nueva regulación que se aplica desde el 1 de diciembre da otra vuelta de tuerca en la tendencia de los últimos años a dar más atribuciones a los inspectores de las mutuas y del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), conocidos en el argot como médicos policía, para controlar los partes de incapacidad temporal (IT) que dan los médicos de cabecera.

LA ORDEN Ministerial ESS/1187/2015 que regula la nueva gestión de los procesos de incapacidad temporal (bajas laborales) en su primer año de duración, cuya principal novedad es la emisión de partes médicos asociados a la duración estimada de cada proceso y aumentar el poder de control a las mutuas, entra en vigor el día 1 de diciembre de 2015.

Así, los médicos facultativos deberán detallar en el parte médico de baja la duración estimada del proceso, dividiéndola entre muy corta (inferior a cinco días naturales), corta (de cinco a 30 días naturales), media (de 31 a 61 días) y larga (más de 61 días).

Esta previsión de baja podrá ser actualizada en cualquier momento, en función de cómo evolucione la salud del trabajador. Para facilitar la tarea, el médico podrá usar como referencia las tablas de duración óptimas de las distintas patologías.

Como norma general, las bajas se expedirán inmediatamente después del reconocimiento del trabajador, o bien por el facultativo médico del servicio público de salud, o bien por el de la mutua, en caso de que la baja derive de un accidente de trabajo o enfermedad profesional cubierta por ésta.

Como novedad, cuando el médico considere que se trata de un proceso de duración estimada muy corta, podrá emitir el parte de abaja y alta en el mismo acto, lo que evita segundas visitas por parte del trabajador o sus familiares al centro de salud. En el resto de los casos, en el parte figurará la fecha de la siguiente revisión médica, que deberá efectuarse la primera vez el séptimo día del parte de baja para los casos de duración corta y media y al decimocuarto día en bajas de duración estimada larga.

Cuando la duración de la enfermedad vaya más allá de 365 días, el control del proceso de incapacidad pasará al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). El alta, en el caso de una baja por enfermedad común, se expedirá siempre por el médico, bien por el servicio público de salud,

bien por el Inspector Médico del Instituto Nacional de la Seguridad Social

A este respecto, las mutuas podrán formular una solicitud de alta a la Inspección Médica del Servicio Público de Salud y posteriormente al INSS, si la Inspección no contesta en un plazo de cinco días

de trabajo la copia correspondiente en las siguientes 24 horas.

Mientras, la empresa deberá reflejar en el parte de baja datos sobre la cotización del trabajador a efectos de determinar la base reguladora de la prestación económica por incapacidad temporal; la



o si el Servicio Público de Salud deniega el alta. El INSS deberá contestar en un plazo de cuatro días.

Por su parte, el trabajador deberá presentar a la empresa la copia de los partes de baja, y los sucesivos partes de confirmación, en el plazo de tres días desde la fecha de su expedición. Asimismo, cuando le entreguen el parte de alta médica deberá aportar a su centro

clave del código nacional de ocupación, de la provincia del centro de salud que ha emitido el parte; y los datos genéricos identificativos del proceso de la empresa, definidos a través del sistema de Remisión Electrónica de Datos. Toda esta información la transmitirá al INSS junto al parte de baja, de confirmación o de alta presentado por el trabajador.

## Guía para la autodefensa frente a las mutuas laborales

Las Mutuas Laborales se crearon inicialmente como entidades gestoras de las prestaciones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, debiendo prestar una serie de servicios a cambio de quedarse con un porcentaje de la cuota de accidentes de trabajo que pagamos a la Seguridad Social.

Pero lo cierto es que con su regulación legal del año 1995 se avanzó en la privatización de la salud pública convirtiéndose la mayoría de ellas en censores del estado de salud y en un elemento más de presión para acortar las bajas laborales, aunque la persona afectada aún no se encuentre totalmente recuperada.

¿Cuáles son sus funciones básicas?

1 Asistencia sanitaria y rehabilitadora desde el mismo momento del accidente o enfermedad profesional hasta su recuperación.

2 Prestación económica desde el día siguiente del accidente y hasta el alta dentro del período de invalidez temporal, así como las prestaciones económicas por invalidez (invalidez provisional, incapacidad permanente, muerte y supervivencia).

3 Servicios sociales de higiene y seguridad en el trabajo, medicina preventiva, recuperación de invalidez y prestaciones asistenciales.

4 Prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes a partir del 15º día de baja para quienes sus empresas estén asociadas.

## Accidente laboral o enfermedad profesional

La mutua se hará cargo de la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos, pudiendo dar de alta por estas contingencias. La mutua puede prestar estos servicios con recursos propios o concertados y su asistencia sanitaria comprenderá el tratamiento quirúrgico, farmacéutico, las prótesis y la ortopedia, la cirugía plástica y reparadora, así como el tratamiento rehabilitador.

En este supuesto, la mutua se hará cargo de la prestación económica por Incapacidad Temporal (IT) desde el primer día durante un período de 12 meses, prorrogables otros 6 meses más.

Cuando se produce un accidente laboral que suponga la ausencia del trabajo como mínimo de un día, la empresa debe rellenar el volante de asistencia para la mutua. En el caso de que la empresa no quiera tramitarlo, nos dirigiremos a la mutua para ser atendidos y si ésta nos deniega la atención nos dirigiremos al INSS.

¿Qué hacer si?

**La mutua nos niega la baja y nos envía a la Seguridad Social**

1. Solicitar y rellenar la hoja de reclamaciones en la mutua, detallando los hechos y todas las explicaciones necesarias.

2. Acudir al médico de la Seguridad Social para solicitar la baja por contingencias comunes, explicando todo lo ocurrido con la mutua.

3. Ponerse en contacto con CGT para informar de los hechos en previsión de futuras actuaciones judiciales.

4. Además, a través de la Inspección Médica se debe solicitar al Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) adscrito al INSS una revisión para que determine el origen laboral o no de la baja. Para ello es necesario acudir con toda la información posible que demuestre que la enfermedad o accidente tiene origen laboral. Si el empresario se negase a emitir el parte de accidente, se deberá poner en conocimiento de la Inspección de Trabajo.

Si no estás de acuerdo con la resolución del INSS, puedes recurrir judicialmente en un plazo de 30 días.

**El médico de la mutua nos da el alta y no estamos conformes**

1. Rellenar la hoja de reclamaciones de la mutua y ponerse en contacto con CGT para informar de los hechos, con el fin de intentar contactar con la mutua y solicitar que recapacite en su decisión, así como preparar una posible demanda.

2. Instar la revisión del alta médica en el plazo de 11 días hábiles siguientes al de su notificación, presentada a tal efecto ante la Mutua. También comunicarlo a la empresa el mismo día en que presente su solicitud o en el siguiente día hábil.

La mera iniciación del procedimiento suspenderá los efectos del alta médica emitida, debiendo entenderse prorrogada la situación de IT.

3. El INSS, comunicará a la Mutua el inicio del procedimiento y a la empresa. Y dictará, en el plazo máximo de 7 días hábiles, la resolución que deter-

minará la fecha y efectos del alta médica o el mantenimiento de la baja médica fijando, en su caso, la contingencia de la que deriva el proceso de IT. Sobrentendido desestimada la revisión si no hay contestación.

4. Si no estamos de acuerdo con la resolución o no nos han contestado en el plazo de 7 días, tenemos un plazo de 20 días para interponer una demanda ante el juzgado de lo social.

**La mutua nos da el alta, pero mantiene la rehabilitación**

1. El primer requisito, en este caso, es que el trabajo que debemos desempeñar sea compatible con nuestro estado de salud. De no ser así, se debe solicitar a la mutua que nos facilite de nuevo la baja.

2. La rehabilitación, en este caso, debe hacerse en tiempo efectivo de trabajo y se debe comunicar al servicio de prevención.

**Baja por enfermedad común (contingencias comunes)**

Si se trata de un accidente o enfermedad que no deriva del trabajo, estamos ante una Incapacidad Temporal (IT) por contingencias comunes.

Las mutuas están autorizadas desde 1995 para gestionar la prestación económica por IT si el empresario así lo concierta y previa consulta con la representación de los trabajadores y trabajadoras.

**FRENTE A LAS MÚTUAS PROTÉGETE**

