CARACTERISTICAS BÁSICAS

IT

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS IT

1. Trabajador con enfermedad o lesiones significativas
2. Que le impiden trabajar
3. Que precisan de tratamiento
4. Que se espera curación
5. En el tiempo establecido

   Todas deben estar presentes.

POR TANTO EL INFORME DE IT debe contener

- Diagnóstico del proceso
- Limitaciones que presenta el paciente
- Tto pautado
- Evolución al tto
- Tiempo esperado de curación

Como las deficiencias, y sus consecuencias las limitaciones orgánicas o funcionales del proceso deben causar impedimento para el trabajo, de todo lo citado NUNCA DEBEN FALTAR EN UN INFORME DE IT

1. **LIMITACIONES** (que limitaciones presenta que impiden realizar su trabajo)
2. **TRABAJO** (que trabajo realiza, con que requisitorias, que por la merma temporal de las capacidades del trabajador, no va a poder ser desempeñado)

LIMITACIONES

LAS LIMITACIONES HAN DE TENER

CARÁCTER OBJETIVO Y

SER SIGNIFICATIVAS, por lo que no basta con citarlas de forma genérica

La objetividad hace referencia a que deben soportarse sobre HALLAZGOS EXPLORATORIOS o hallazgos en PRUEBAS ESPECÍFICAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL señalando los valores que las mismas referencien.

Tener carácter significativo limitante supone en que la medida de que sea posible, señalaremos el grado o estadío o nivel o valor referencial clasificatorio

TRABAJO

En IT se está IMPEDIDO para un TRABAJO, OCUPACIÓN, TAREA CONCRETA, PUESTO O ACTIVIDAD LABORAL más que para una profesión.

Hay que disponer de forma fehaciente de EN QUÉ TRABAJA, el trabajador en IT, Y NO ESTAR A MANIFESTACIONES REFERIDAS, INTERESADAS, SUBJETIVAS, Y NO TÉCNICAMENTE VALORADAS.

En nuestra Comunidad Autónoma los Servicios de Prevención están obligados a remitirnos las Condiciones de Trabajo de la Ficha de Evaluación de Capacidad Laboral (Resolución de 28 de abril de 2009, del Director General de Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales y los acuerdos de la Inspección Médica del Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco)

FICHA DE EVALUACIÓN CAPACIDAD LABORAL

CONDICIONES DE TRABAJO

RESUMEN DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

TAREAS (resumen breve):

POSTURAS
De pie☐ Sentado☐ Agachado☐ Tumbado☐ De rodillas☐ Brazos extendidos ☐
Brazos levantados ☐ Flexión del tronco☐ Flexo-extensión☐ Torsión☐

CARGA FÍSICA
- Utilización preferente: Tren superior☐ Raquis☐ Tren Inferior☐
- Movimientos repetitivos: si☐ no☐..... Baja ☐ Moderada ☐ Intensa ☐
- Posturas forzadas: si☐ no☐ ..... Baja ☐ Moderada ☐ Intensa ☐
- Manipulación manual de cargas: si☐ no☐ ..... Baja ☐ Moderada ☐ Intensa ☐
- Utilización de equipos de trabajo pesados: si☐ no☐
- Otros ☐ especificar.....

CARGA MENTAL
- Trabajo con PVD: si☐ no☐..... Baja ☐ Moderada ☐ Intensa ☐
- Tareas de mando / responsabilidad: si☐ no☐ ... Baja ☐ Moderada ☐ Intensa ☐
- Atención al público: si☐ no☐ ..... Baja ☐ Moderada ☐ Intensa ☐
- Otras☐ especificar..... Baja ☐ Moderada ☐ Intensa ☐

MANEJO DE VEHÍCULOS
Coche☐ Moto☐ Furgoneta☐ Camión☐ Tractor☐ Maquinaria pesada☐ Dumper☐
Carretilla elevadora☐ Embarcación ☐ Otros ☐ especificar .....

HORARIO DE TRABAJO
Jornada continua☐ Jornada partida☐ Turnicidad☐ Nocturnidad☐
Jornadas especiales☐ .....

LUGAR DE TRABAJO
Calle☐ Nave☐ Oficina☐ Obra☐ Buque ☐ Otros☐ especificar.....

CONDICIÓN LABORAL
Fijo☐ Temporal☐ A tiempo Parcial☐ Discontinuo☐ ETT☐ Autónomo ☐
Funcionario/Estatutario☐ Parado☐ Otro☐ especificar……..

EXPOSICIÓN A RIESGOS LABORALES
- Físicos ☐ especificar.....
- Químicos ☐ especificar frases R .....
- Biológicos ☐ especificar.....
- Ergonómicos ☐ especificar.....
- Psicosociales ☐ especificar.....
- De Seguridad ☐ especificar.....

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL
si☐ no☐ especificar.....

FORMACIÓN.....

INFORME MÉDICO VALORACIÓN IT BAJA

INFORME MÉDICO COMPLEMENTARIO DE IT

(RD 575/1997 Artículo 1.- 3)

Recogerá:

- Dolencias (DIAGNÓSTICO, DEFICIENCIAS, LIMITACIONES), padecidas por el trabajador.
- TRATAMIENTO prescrito.
- EVOLUCIÓN de las dolencias en el curso de la situación de IT.
- INCIDENCIA de aquéllas sobre la CAPACIDAD FUNCIONAL del interesado.
- DURACIÓN PROBABLE del proceso

DATOS DEL PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA

1. Régimen de S. Social
2. Situación (activo/desempleado)
3. Datos del trabajador (Tarjeta Sanitaria/NASS/NIF/Nombre y apellidos)
4. Domicilio del trabajador
5. Datos de la empresa (Nombre/domicilio/entidad ITCC/Actividad/CNAE)
6. Puesto de Trabajo
7. Descripción de la limitación de la capacidad funcional (baja)
8. Resultado del reconocimiento médico (alta)
9. Diagnóstico
10. Código CIE-9-CM
11. Duración probable de la baja (días/meses)
12. Duración Estándar
13. Fecha baja/alta
14. Datos del facultativo
15. Contingencia EC/ANL
16. Causa del alta médica
17. Recaída

CONTROLES Y REQUERIMIENTOS DE UNA IT

Extendida por AP, SPS

POR **INSPECCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE SANIDAD, INSPECCIÓN MÉDICA INSS**, Y **MUTUAS**

Una situación de IT, puede ser Controlada, Anulada, Ratificada, dada de Alta por curación o con Informe Propuesta de Incapacidad Permanente, ser sometida a Propuesta de Alta o elevar Iniciativa de ALTA por la Inspección Médica del Departamento de Sanidad, Mutuas, Inspección Médica INSS.

Competencias de cada una de estas entidades.

Antes de los 12 m. contingencias comunes EC ANL

INSPECCIÓN (SPS) Departamento de Sanidad

Puede emitir:

- Bajas
- Mantenimiento de la IT
- Altas

a) Altas x curación, un Alta de inspección supone el Médico de AP no puede emitir nueva baja durante 6 m siguientes

b) Altas x Informe Propuesta Incapacidad

INSPECCIÓN MÉDICA INSS

Puede emitir:

- Alta Médica y control Recaídas
- Baja
- Mantener IT
- Inicio de IP
- Determinar Contingencia

Mutua CC: Enfermedad Común, Accidente No Laboral

Puede emitir:

1) Propuestas de Alta
    a) Por curación
    b) Por inicio de IP
2) Iniciativas de Alta al INSS

Mutua CCPP: Accidente de Trabajo, Enfermedad Profesional

Puede emitir:

- Bajas
- Mantenimiento de la IT
- Altas

a) Altas x curación, este Alta puede ser recurrida ante el INSS

b) Altas x Informe Propuesta Incapacidad

ALTA MÉDICA INSS

Hasta el cumplimiento de la duración de **365 días** de los procesos de **IT,** el **INSS,** a través de los **Inspectores Médicos** adscritos a dicha entidad, ejercerán las mismas competencias que la Inspección de Servicios Sanitarios del Servicio Público de Salud, (Departamento de Sanidad Gobierno Vasco) para **emitir un alta médica a todos los efectos.**

Cuando el alta haya sido expedida por los médicos del INSS, éstos serán los **únicos competentes,** a través de sus propios médicos, para **emitir una nueva baja médica** en la situación de incapacidad temporal si aquélla se produce en un plazo de **180 días siguientes** a la citada alta médica **por la misma o similar patología.**

❖COMPETENCIAS de CONTROL a los 12 m.

Agotado el plazo de los 365 días de la IT, el **INSS** o el ISM serán los únicos competentes, para:

- Reconocer la situación de **PRÓRROGA EXPRESA** (cuando se espere curación en el plazo de 6 m)

- Determinar la **INICIACIÓN DE EXPEDIENTE DE IP**.

- ***Emitir el ALTA MÉDICA.*** *El trabajador puede plantear disconformidad ante Inspección SPS Dpto. Sanidad GV****.***

- **EMITIR NUEVA BAJA MÉDICA** cuando se produzca en el plazo de 180 días posteriores al alta médica por la misma o similar patología.

CONTROLES y CITACIONES a RECONOCIMIENTO en el INSS o MUTUAS

REQUERIMIENTOS A LOS TRABAJADORES PARA RECONOCIMIENTO MÉDICO.

(RD 575/1997 Artículo 6)

Las **Entidades Gestoras** de la Seguridad Social **podrán disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los médicos adscritos a las mismas**.

Igual facultad corresponderá a **las Mutuas** de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, respecto a los trabajadores perceptores de la prestación económica, derivada de contingencias comunes, e incluidos en el ámbito de la colaboración de aquéllas.

A tal fin, cuando el trabajador sea llamado a reconocimiento médico por los servicios médicos de la entidad gestora o colaboradora, aportará el historial clínico de que dispusiese o el que le sea suministrado por el correspondiente Servicio de Salud.

En todo caso, los servicios médicos de la entidad gestora o colaboradora podrán acceder a la documentación clínica necesaria para la finalidad de control de los procesos de incapacidad temporal.

Los reconocimientos a que se refiere el apartado anterior se llevarán a cabo respetando, en todo caso, el derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores, y garantizando la confidencialidad de las informaciones referidas a su estado sanitario, que gozarán de la protección prevista en la legislación

INCOMPARECENCIA A LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS EN INSS O MUTUA: ALTA MÉDICA

LA NEGATIVA INFUNDADA A SOMETERSE A TALES RECONOCIMIENTOS DARÁ LUGAR A LA EXPEDICIÓN DE LA PROPUESTA DE ALTA.

Art. 131 bis.1 del TR de la LGSS. Extinción de la IT

EL DERECHO AL SUBSIDIO SE EXTINGUIRÁ … por la INCOMPARECENCIA INJUSTIFICADA a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social …

COMPETENCIA DE LAS ENTIDADES

EN MATERIA DE CONTROL DE LA IT CONTINGENCIAS COMUNES

Desde su inicio hasta el cumplimiento del día 365, la competencia en materia de control de la situación de incapacidad temporal (IT) corresponde a las siguientes entidades:

- **Servicio Público de Salud (SPS),** para emitir partes de baja, confirmación y alta. La **Inspección Médica del SPS** puede emitir bajas, partes de confirmación y altas médicas por curación o mejoría, así como altas por informe propuesta de IP y establecer el control de las bajas emitidas por los médicos del SPS.

- **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS),** para emitir altas médicas a todos los efectos, así como para iniciar el expediente de incapacidad permanente (IP), y emitir partes de baja tras alta médica de un proceso de IT antes de los 365 d. Caso de emitir alta médica antes de los 365 d. será a través de sus **médicos inspectores INSS** a quién sólo le competa emitir baja caso de recaída (no haber transcurrido 180 d de actividad)

- Instituto Social de la Marina (ISM), para emitir bajas y altas (asistencia sanitaria no transferida), altas médicas a todos los efectos y propuestas de alta (asistencia sanitaria transferida), así como para iniciar el expediente de IP de trabajadores incluidos en el ámbito de aplicación del Régimen Especial del Mar.

- Mutuas de Accidentes de Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EP), propuestas e iniciativas de alta por contingencias comunes.

- Empresas colaboradoras, para emitir partes de baja, confirmación y alta respecto de los trabajadores a su servicio, siempre que tengan asumidas las competencias en la gestión de la asistencia sanitaria y de la IT derivadas de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Agotado el plazo de los 365 días, el INSS o el ISM serán los únicos competentes, en sus respectivos ámbitos, para:

- Reconocer la situación de prórroga expresa.
- Determinar la iniciación de expediente de IP.
- Emitir el alta médica.
- Emitir nueva baja médica cuando se produzca en el plazo de 180 días posteriores al alta médica por la misma o similar patología.

Competencia de las entidades

en materia de control de la IT contingencias profesionales

Desde su inicio hasta el cumplimiento del día 365, la competencia en materia de control de la situación de incapacidad temporal (IT) corresponde a las siguientes entidades:

- Mutuas de Accidentes de Trabajo (AT) y Enfermedades Profesionales (EP), para emitir partes de baja, confirmación y alta por AT y EP, así como para iniciar el expediente de incapacidad permanente (IP).

- Cuando la mutua es el INSS
  - Servicio Público de Salud (SPS), para emitir partes de baja, confirmación y alta.
  - Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a través de para emitir altas médicas a todos los efectos, así como para iniciar el expediente de incapacidad permanente (IP).

Los servicios médicos de la Entidad colaboradora (Mutua o empresa colaboradora), cuando la causa de la baja médica sea debida a un AT o una EP y el trabajador preste servicios a una empresa que haya concertado la protección de tales contingencias con las mismas, o se trate de un trabajador por cuenta propia que, asimismo, haya concertado con una Mutua la cobertura de la prestación económica de IT por contingencias profesionales. No será necesario remitir, en estos casos, las copias del parte de baja ni a la Inspección Sanitaria del correspondiente SPS, ni a la Entidad gestora

Agotado el plazo de los 365 días, el INSS o el ISM serán los únicos competentes, en sus respectivos ámbitos, para:

- Reconocer la situación de prórroga expresa.
- Determinar la iniciación de expediente de IP.
- Emitir el alta médica.
- Emitir nueva baja médica cuando se produzca en el plazo de 180 días posteriores al alta médica por la misma o similar patología.

PRÓRROGA DE IT

El subsidio se abonará mientras el beneficiario se encuentre en situación de incapacidad temporal (IT) y tendrá una duración de:

- *En caso de accidente o enfermedad*, cualquiera que sea su causa, 365 días prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que, durante ellos, el trabajador pueda ser dado de alta médica por curación.

- *En caso de períodos de observación por enfermedad profesional*, 6 meses prorrogables por otros 6 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

A efectos del período máximo de duración y de su posible prórroga, se computarán los de recaída y de observación.

Prórroga expresa:

- Agotado el plazo de duración de 365 días, el INSS (o el ISM) a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, será el único competente para reconocer la situación de *prórroga expresa con un límite de 180 días* más, siempre que se presuma que el trabajador puede ser dado de alta por curación.

  Cuando la cobertura de la IT derivada de contingencias profesionales se hubiera concertado con una Mutua de AT y EP de la Seguridad Social, ésta efectuará ante el INSS (o ante el ISM) propuesta de prórroga, debiendo entenderse aceptada dicha propuesta por la entidad gestora si no se manifiesta en contrario en el plazo de los 5 días siguientes al de su recepción.

- La *resolución* del director provincial de la Entidad gestora reconociendo la prórroga de IT será *preceptiva* para continuar percibiendo la prestación económica, salvo en el supuesto indicado en el párrafo anterior.

- Durante esta situación, la prestación se abonará, en régimen de *pago directo* por la Entidad gestora o colaboradora responsable, a partir del día primero del mes siguiente a la fecha de la resolución del INSS (o ISM) por la que se haya reconocido la prórroga expresa.

  Si el trabajador estaba percibiendo la prestación contributiva por desempleo cuando se inicia la IT, el SPEE únicamente seguirá abonando la prestación de IT, en régimen de *pago delegado*, cuando se declare la prórroga expresa por la Entidad gestora, con el límite máximo de la duración de la prestación por desempleo.

- Durante la prórroga, subsiste la obligación de cotizar.

Prórroga de efectos:

- Cuando la situación de IT se extinga por el transcurso del plazo de 545 días, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de 3 meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación en el grado de incapacidad permanente que corresponda.

  No obstante, en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso que, en ningún caso, podrá rebasar los 730 días siguientes a la fecha en se haya iniciado la IT.

  No subsistirá la obligación de cotizar durante dichos períodos.

- Cuando la extinción se haya producido por agotamiento del plazo máximo o por alta médica con declaración de incapacidad permanente, los efectos de la situación de IT se prorrogarán hasta el momento de la calificación de la incapacidad permanente (entendiéndose producida la calificación en la fecha de la resolución del Director provincial de la entidad gestora), en cuya fecha se iniciarán las prestaciones económicas de ésta, salvo que las mismas sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso, se retrotraerán aquéllas al momento en que se haya agotado la IT.

- En el supuesto de alta médica anterior al agotamiento del plazo máximo de duración, sin que exista ulterior declaración de incapacidad permanente, subsistirá la obligación de cotizar mientras no se extinga la relación laboral o hasta la extinción del plazo máximo de duración, de producirse con posterioridad dicha declaración de inexistencia de incapacidad permanente.

Recaídas:

- Se considera recaída cuando entre dos procesos de IT no ha transcurrido un período de actividad laboral superior a 180 días y se trata de la misma enfermedad o patología.

- Si se trata de una enfermedad distinta o si ha transcurrido un período de actividad laboral superior a 180 días, se considera un nuevo proceso de IT.

- Extinguido el derecho a la IT por el transcurso del plazo máximo y habiendo sido dado de alta médica el trabajador sin declaración de incapacidad permanente, sólo podrá generarse un *nuevo proceso de IT por la misma o similar patología:*

  Si media un período de actividad laboral superior a 180 días, o

  Si, mediando un plazo inferior a 180 días, el INSS (o ISM), a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, emite la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica por IT.

Nacimiento del derecho

- *En caso de enfermedad común o accidente no laboral,* desde el cuarto día de la fecha de baja en el trabajo.

- *En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional*, desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

- *El derecho al subsidio no nace* durante las situaciones de huelga o cierre patronal

Pérdida o suspensión del derecho

El derecho puede ser denegado, anulado o suspendido por:

- Actuación fraudulenta del beneficiario para obtener o conservar el subsidio.
- Trabajar por cuenta propia o ajena.
- Rechazar o abandonar el tratamiento sin causa razonable

Extinción del derecho

- Por el transcurso del plazo máximo establecido para la situación de incapacidad temporal de que se trate.

- Por alta médica del trabajador, con o sin declaración de incapacidad permanente.

- Por haber sido reconocido al beneficiario el derecho al percibo de la pensión de jubilación

- Por incomparecencia injustificada del beneficiario a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

- Por fallecimiento.

Partes de alta durante los 365 primeros días

Parte médico de alta:

Durante los 365 primeros días de la situación de IT, el parte médico de alta, en los procesos derivados de contingencias comunes o profesionales, se extenderá por:

- **El facultativo del SPS,** cuando se trate de contingencias comunes y en las contingencias profesionales cuya cobertura esté a cargo de la Entidad gestora (INSS o ISM). Dicho parte estará precedido de un reconocimiento médico del trabajador y se expedirá en cuadruplicado:

  El original, destinado a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo SPS, y la copia a remitir por éste, en el plazo de 5 días, a la Entidad gestora o a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social, deberán contener el resultado y la causa que motiva el alta.

  Las otras dos copias serán entregadas por el facultativo al trabajador, el cual conservará una copia para él mismo y remitirá la otra a la empresa en el plazo de las 24 horas siguientes.

  A su vez, la empresa remitirá la copia, una vez cumplimentada, a la Entidad gestora o a la Mutua, en su caso, en el plazo de 5 días contados a partir del día de su recepción.

  Si durante el período de baja se produjese la extinción del contrato, el trabajador está obligado a presentar el parte de alta directamente ante la Entidad gestora o la Mutua, en el mismo plazo fijado para la empresa.

- **Los servicios médicos de la Entidad colaboradora** (Mutua o empresa colaboradora), cuando la causa de la baja médica derive de un AT o una EP y afecte a trabajadores de empresas que hayan concertado la protección de tales contingencias con las mismas, o se trate de un trabajador por cuenta propia que, asimismo, haya concertado con una Mutua la cobertura de la prestación económica de IT por contingencias profesionales, no siendo necesario remitir, en estos casos, las copias del parte ni a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano del correspondiente SPS, ni a la Entidad gestora.

  Frente a las altas médicas expedidas por las Mutuas y empresas colaboradoras en los procesos de IT derivados de contingencias profesionales, con anterioridad al agotamiento de los 365 días, el interesado podrá iniciar, ante la Entidad Gestora, **procedimiento especial de revisión** de dicha alta.

Sin perjuicio de las competencias que corresponde a los SPS, los médicos adscritos al INSS o al ISM podrán efectuar:

Alta médica Inspectores Médicos INSS:

- Hasta el cumplimiento de la duración máxima de 365 días de los procesos de IT del sistema de la Seguridad Social, el INSS y, en su caso, el ISM, a través de los inspectores médicos adscritos a dichas entidades, ejercerán las mismas competencias que la Inspección de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo SPS, para emitir un alta médica a todos los efectos.

- Cuando el **alta** haya sido **expedida por el INSS** o el ISM, estos serán los únicos competentes, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica en la situación de IT si aquélla se produce en un plazo de 180 días siguientes a la citada alta médica por la misma o similar patología.

- La Secretaría de Estado de la Seguridad Social, a propuesta del INSS, y mediante resolución publicada en el BOE, determinará la fecha a partir de la cual se asumirán las funciones atribuidas en el párrafo anterior. (* Desde el 19-09-2010, fecha de entrada en vigor de la Ley 35/2010, hasta la publicación de la resolución que dicte la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, la Entidad gestora sólo podrá emitir propuestas de alta).

Propuesta de alta médica:

- La Entidad gestora o la Mutua (en este caso, respecto a situaciones de IT derivadas de contingencias comunes) podrán formular, a través de los servicios médicos adscritos a las mismas, "propuestas motivadas" de alta médica, cuando consideren que el trabajador pudiera no estar impedido para el trabajo, a la vista de los partes médicos de baja, confirmación de baja, informes complementarios y de los reconocimientos médicos practicados.

- Las propuestas de alta se harán llegar, a través de las Unidades de Inspección de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano similar del correspondiente SPS, a los facultativos que expidieron los partes de baja y de confirmación, los cuales deberán pronunciarse, en el plazo de 10 días contados a partir de la fecha en que la propuesta se haya puesto a disposición de la Unidad de Inspección:

  Bien admitiendo la propuesta de alta, expidiendo el parte médico de alta.

  Bien confirmando la baja, debiendo indicar los controles médicos necesarios, comunicándolo a la Entidad gestora o a la Mutua.

  Si no se pronunciaran expresamente y en el plazo señalado, o la Inspección de Servicios Sanitarios u órgano correspondiente del SPS discrepase del pronunciamiento realizado, éstos podrán acordar el alta, dentro del plazo de 15 días contados a partir de aquél en que dispusieran de la propuesta de alta, comunicando la actuación realizada a la Entidad gestora o a la Mutua que hubiese formalizado la propuesta.

- Cuando una propuesta de alta formulada por una Mutua no sea resuelta por el SPS en el plazo reglamentario, la Mutua puede optar entre:

  Reiterar dicha propuesta ante el SPS y, si no obtiene contestación, plantear **Iniciativa de Alta** a los servicios médicos del INSS.

  Plantear la iniciativa de alta médica ante los servicios médicos del INSS.

- En el supuesto de alta extendida por el facultativo del INSS, el parte de alta estará condicionado a la no disconformidad del SPS y la fecha de efectos del alta será el 5º día hábil siguiente a su extensión.

- Si el trabajador no recibe en el plazo de 5 días hábiles comunicación del INSS sobre la existencia de disconformidad por el SPS, deberá presentar ante la empresa la copia a ella destinada, dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de efectos del alta médica.

Agotado el período de 365 días en la situación de IT, el INSS (o el ISM) será el único competente para:

- Reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de 180 días más.
- Determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente.
- Emitir el alta médica. Si el interesado no está conforme con el alta médica emitida por la Entidad gestora puede manifestar **disconformidad** en los términos legalmente establecidos.

Disconformidad

Procedimiento especial de revisión

PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD con el alta médica emitida por la Entidad gestora a partir de los 365 días

- Frente a la resolución del INSS (o del ISM), que declare la extinción de la IT por alta médica, el interesado podrá manifestar su disconformidad en el plazo máximo de los 4 días naturales siguientes a la recepción de la resolución, cumplimentando el modelo aprobado al efecto por la Entidad gestora.

- La manifestación de disconformidad se presentará ante la Inspección médica del SPS, Entidad gestora o en cualquiera de los órganos señalados en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de régimen jurídico de las administraciones públicas y del procedimiento administrativo común.

- El interesado lo comunicará a la empresa en el mismo día en que presente dicha disconformidad o en el siguiente día hábil.

- *Si el SPS discrepara del criterio de la Entidad gestora*, podrá proponer, en el plazo máximo de 7 días naturales, la reconsideración de la decisión de aquélla, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.

  La Entidad gestora deberá pronunciarse expresamente en el transcurso de los 7 días naturales siguientes, notificando la resolución al interesado, que será también comunicada a la inspección médica, en el sentido siguiente:

  Si en función de la propuesta reconsiderara el alta médica, se reconocerá al interesado la prórroga de su situación de IT a todos los efectos.

  Si, por el contrario, se reafirmara en su decisión, para lo cual aportará las pruebas complementarias que fundamenten aquélla, sólo se prorrogará la situación de IT hasta la fecha de la última resolución.

- *Si el SPS confirmara la decisión de la Entidad gestora o no efectuara pronunciamiento alguno* en el plazo de los 11 días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica. Durante el período de tiempo transcurrido entre la fecha de alta y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de IT.

- El INSS (o el ISM) y los SPS deberán comunicarse recíprocamente, a la mayor brevedad posible, el inicio del procedimiento de disconformidad así como todas las decisiones que adopten en el desarrollo del procedimiento.

- La Entidad gestora comunicará a su vez a la empresa, a la mayor brevedad posible, todas las decisiones que puedan afectar a la duración de la situación de la IT del interesado.

- Las comunicaciones entre las EEGG, SPS y las dirigidas a la empresa se realizarán preferentemente por medios electrónicos o telemáticos.

PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE LAS ALTAS MÉDICAS expedidas por la Mutua de AT y EP o la empresa colaboradora

Frente a las altas médicas emitidas en los procesos de IT derivados de contingencias profesionales con anterioridad al agotamiento del plazo de los 365 días de duración de dicha situación, el interesado podrá iniciar ante la Entidad gestora competente, el procedimiento administrativo especial de revisión de dicha alta, de acuerdo con lo previsto en los apartados siguientes:

- La tramitación del procedimiento debe considerarse preferente por la Entidad gestora, con el fin de que se dicte resolución en el menor tiempo posible.

- El interesado podrá instar la revisión del alta médica emitida por la entidad colaboradora en el plazo de 4 días naturales siguientes al de su notificación, mediante solicitud presentada a tal efecto ante la Entidad gestora, en la que manifestará los motivos de su disconformidad con dicha alta, a la que acompañará necesariamente el historial médico previo relacionado con el proceso de IT de que se trate o, en su caso, copia de la solicitud de dicho historial a la entidad colaboradora.

  El mismo día en que presente la solicitud o en el siguiente día hábil lo comunicará a la empresa.

- La mera iniciación del procedimiento suspenderá los efectos del alta médica emitida, debiendo entenderse prorrogada la situación de IT derivada de contingencia profesional durante la tramitación del procedimiento, manteniéndose, en su caso, el abono de la prestación en la modalidad de pago delegado, sin perjuicio de que posteriormente puedan considerarse indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la IT, en los términos previstos los párrafos siguientes.

- El INSS o el ISM, en su caso, comunicará a la Mutua de AT y EP competente el inicio del procedimiento especial de revisión para que, en el plazo improrrogable de 2 días hábiles, aporte los antecedentes relacionados con el proceso de IT e informe sobre las causas que motivaron la emisión del alta médica. Si no se presentara la mencionada documentación, se dictará la resolución que proceda, teniendo en cuenta la información facilitada por el interesado.

  La Mutua podrá pronunciarse reconociendo la improcedencia del alta emitida, lo que motivará sin más trámite el archivo inmediato del procedimiento iniciado por el interesado ante la Entidad gestora.

- Así mismo, la Entidad gestora competente comunicará a la empresa el inicio del procedimiento en el plazo de los 2 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud por parte del interesado. Cuando el interesado hubiera presentado a la empresa parte médico de baja emitido por SPS, aquélla, con el fin de coordinar las actuaciones procedentes, deberá informar de dicha circunstancia al INSS o al ISM, con carácter inmediato.

  A su vez, cuando el interesado solicite una baja médica derivada de contingencia común y, del reconocimiento médico, se desprendiera la existencia de un proceso previo de IT derivado de contingencia profesional en el que se hubiera emitido un alta médica, el SPS deberá informar al interesado sobre la posibilidad de iniciar, en el plazo de los 4 días naturales siguientes al de notificación del alta médica emitida por la entidad colaboradora, este procedimiento especial de revisión y, además, comunicará con carácter inmediato a la Entidad gestora competente la existencia de dos procesos distintos de IT que pudieran estar relacionados.

  En estos casos, se iniciará el abono de la prestación de IT por contingencias comunes hasta la fecha de la resolución del procedimiento, sin perjuicio de que cuando el alta expedida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social no produzca efecto alguno, ésta deba reintegrar a la Entidad gestora la prestación abonada al interesado y a éste la diferencia que resulte a su favor.

- El Director provincial competente de la Entidad gestora correspondiente dictará, en el plazo máximo de 15 días hábiles, a contar desde la aportación de la documentación por parte de la entidad colaboradora, la resolución que corresponda, previo informe preceptivo del equipo de valoración de incapacidades que debe examinar y valorar el caso concreto.

- La resolución que se dicte determinará 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, así como, en su caso, la improcedencia de otras bajas médicas que pudieran haberse emitido durante la tramitación de este procedimiento especial por el SPS. En consecuencia, el procedimiento terminará con alguno de los siguientes pronunciamientos:

  Confirmación del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social y declaración de la extinción del proceso de IT en la fecha de la mencionada alta.

  Mantenimiento de la situación de IT derivada de contingencia profesional por considerar que el interesado continúa con dolencias que le impiden trabajar. Por tanto, el alta médica emitida por la entidad colaboradora no producirá efecto alguno.

Determinación de la contingencia, común o profesional, de la que derive la situación de IT, cuando coincidan procesos intercurrentes en el mismo período de tiempo y, por tanto, existan distintas bajas médicas.

Así mismo, se fijarán los efectos que correspondan, en el proceso de IT, como consecuencia de la determinación de la contingencia causante.

Cuando el interesado hubiera recuperado la capacidad laboral durante la tramitación del procedimiento, se podrá declarar sin efectos el alta médica emitida por la entidad colaboradora por considerarla prematura. En estos casos, la resolución determinará la nueva fecha de efectos del alta médica y de extinción del proceso de IT.

- Cuando la Entidad gestora competente confirme el alta médica emitida por la entidad colaboradora o establezca una nueva fecha de extinción de la situación de IT, se considerarán indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la IT, derivada de contingencias profesionales, que se hubieran abonado al interesado a partir de la fecha establecida en la resolución.

- Las comunicaciones efectuadas entre las EEGG, la entidad colaboradora, el SPS y la empresa se realizarán preferentemente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos que permitan la mayor rapidez en la información.

- Si durante la tramitación de este procedimiento especial, se cumpliera el plazo de los 365 días de duración de la situación de IT, la Entidad gestora competente resolverá de conformidad con lo previsto en el 128.1a) de la LGSS.

- El abono de la prestación, durante la tramitación de este procedimiento, será incompatible con las rentas derivadas del ejercicio de la actividad profesional.

- Las resoluciones emitidas por la Entidad gestora, en el ejercicio de las competencias establecidas en este procedimiento, podrán considerarse dictadas con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa, de conformidad con lo dispuesto en el art. 71 del texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por RD Legislativo 2/1995, de 7 de abril, lo que se hará constar en la resolución que se dicte.

INICIATIVA DE ALTA DE MUTUAS

En el control de IT antes de los 12 meses y cuando las Mutuas consideren que un trabajador puede no estar impedido para el trabajo podrán interponer **iniciativa de alta.**

- Cuando una propuesta de alta formulada por una Mutua no sea resuelta por el SPS en el plazo reglamentario, la Mutua puede optar entre:
    - Reiterar dicha propuesta ante el SPS y, si no obtiene contestación, plantear iniciativa de alta a los servicios médicos del INSS.
    - Plantear la iniciativa de alta médica ante los servicios médicos del INSS.

No obstante si reitera la propuesta de alta médica ante la Inspección y ésta no emite su decisión, también se admite el

- planteamiento del alta médica ante el INSS.

El INSS obrará en consecuencia

- Manteniendo la situación de baja
- Extendiendo Alta Médica
- Proponiendo inicio expediente IP