



www.fsc.ccoo.es

Guía de incapacidad temporal y mutuas



servicios a la ciudadanía

Guía de incapacidad temporal y mutuas



servicios a la ciudadanía

Edita

Secretaría de Salud Laboral de la Federación de Servicios
a la Ciudadanía de CCOO

C/ Fernández de la Hoz, 21 · 1ª planta. 28010 Madrid

Teléfono: 91 757 22 99. Fax: 91 548 16 13

www.fsc.ccoo.es/Salud_laboral

Agosto de 2018

Depósito Legal: M-33374-2018

Índice

Introducción	7
Normativa y abreviaturas	9
1. CONCEPTOS BÁSICOS	10
Qué son entidades gestoras y cuál es su cometido	10
Qué son entidades colaboradoras con la Seguridad Social	12
Qué es la Inspección Médica	12
A qué llamamos Incapacidad Temporal (IT)	12
a) Contingencia común	xx
b) Contingencia profesional	xx
2. ACCIDENTE DE TRABAJO	14
¿Y cómo sé que he tenido un accidente de trabajo?	14
En caso de accidente de trabajo	14
3. ENFERMEDAD PROFESIONAL	16
En caso de sospecha de enfermedad profesional	16
4. PARTES DE BAJA, PARTES DE ALTA E INFORMES COMPLEMENTARIOS	17
Partes de confirmación	18
Los informes complementarios y de control	19
5. DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA	21
6. EL PAPEL DE LAS MUTUAS	22
Definición	22
¿Qué gestionan ahora las mutuas?	23
La mutua en tu empresa	24
Las mutuas en las contingencias profesionales	25

Igualdad y Política Social

NEGOCIACIÓN COLECTIVA E IGUALDAD Y LEYES AUTONÓMICAS

Las mutuas en las contingencias comunes _____	25
Propuesta de alta médica _____	25
Reclamaciones ante la mutua _____	26
7. LAS REVISIONES MÉDICAS _____	28
¿Quién y cómo puede citarte a revisión? _____	29
¿Qué pasa si no voy a la cita? _____	29
¿Debo llevar los informes médicos que tenga? _____	30
8. ALGUNAS CUESTIONES PRÁCTICAS _____	31
Sufriste un daño en el trabajo pero la mutua no te da la baja _____	31
La mutua me deriva al Servicio Público de Salud _____	32
La mutua te da el alta, pero tú no te encuentras bien para trabajar _____	32
Has sufrido un accidente al ir volver del trabajo, o en desplazamiento durante la jornada _____	33
Trabajas en turno de noche y te dan el alta _____	34
La obligación de ir a revisión del SPS y de la mutua _____	34
¿Quién paga los gastos de transporte cuando debo desplazarme a la cita? _____	34
El personal médico del SPS te pone un tratamiento y el de la mutua te sugiere otro _____	35
Estoy embarazada o en período de lactancia y considero que las tareas que realizo pueden afectar a mi salud y a la de mi hijo/a _____	35
Mientras estoy de baja se acaba mi contrato ¿qué hago? _____	36
Todo esto es muy complicado, necesito ayuda... _____	36
La expresión “coger la baja” _____	37
Mutua y Servicios de Prevención son cosas diferentes _____	37
Pide asesoramiento _____	38

Introducción

“La salud no lo es todo, pero sin ella todo lo demás es nada”.
Arthur Schopenhauer

El objeto de esta guía es actualizar la primera edición que publicamos allá por el mes de marzo del 2015, con todas aquellas modificaciones normativas que se han ido produciendo en estos últimos años. Somos conscientes de que la materia es compleja y extensa y requiere de instrumentos que nos hagan más fácil su manejo y que nos permitan resolver las dudas que se nos plantean. Este fue el objetivo de la primera edición de esta guía y de la revisión que os presentamos.

Las Mutuas que nacen con la pretensión de cubrir las necesidades legales en relación con los accidentes laborales cuando no existía Seguridad Social y con el ánimo de ejercer un control sobre dichas bajas y que las mismas tuvieran el menor costo posible sobre los empresarios, se han ido transformando en verdaderas empresas de la salud donde se prioriza lo económico sobre la salud de las trabajadoras y trabajadores.

El derecho a la salud física y mental es un derecho recogido en la Carta Internacional de Derechos Humanos y más en concreto en el Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales, con lo cual lo convierte en un derecho irrenunciable que no puede estar sometido a criterios economicistas.

Fruto de esta concepción desde CCOO apostamos por un servicio público de salud con los medios humanos necesarios, con las dotaciones obligatorias y donde el carácter público del mismo sea el máximo garante de universalidad, eficacia y calidad. Por ello entendemos que el papel de las mutuas debe irse reduciendo mientras vamos desarrollando y ampliando nuestro sistema público de salud.

La Patronal de la CEOE sigue reivindicando que las mutuas amplíen sus nichos de negocio y ha propuesto que puedan gestionar de manera completa las altas de las contingencias comunes, lo que supondría la privatización de la salud en el trabajo de manera completa y un mecanismo de control sobre la clase trabajadora para mantener los márgenes de plusvalías de las empresas.

Detrás del manido discurso del absentismo se encuentra en muchos casos, la reducción de los costes empresariales que supone complementar la incapacidad

temporal, generar espacios de negocio para las mutuas y ocultar la falta de salud y seguridad laboral en numerosos centros de trabajo. Por ello el absentismo se ha convertido en el argumento político sobre el que se intenta edificar un mayor poder para las mutuas.

En definitiva, esta guía supone un magnífico instrumento de acción sindical para abordar la complejidad normativa de la gestión de las diferentes incapacidades temporales y para limitar los espacios a las mutuas a lo legalmente establecido, sin que se otorguen un mayor papel al que ya tiene regulado.

Ángel Moreno, secretario de Salud Laboral de FSC-CCOO.

NORMATIVA Y ABREVIATURAS

LGSS Ley General de la Seguridad Social (RDL 8/2015 de 30 de octubre):
<http://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-11724-consolidado.pdf>

LPRL Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995 de 8 de noviembre)
<http://www.boe.es/buscar/pdf/1995/BOE-A-1995-24292-consolidado.pdf>

ET Estatuto de los Trabajadores (RDL 2/2015 de 23 de octubre)
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11430> ??????

Cuadro de enfermedades profesionales criterios para su notificación y registro.
(RD 1299/2006 de 10 de noviembre):
<http://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-22169-consolidado.pdf>

Orden TIN/971/2009, Resolución de 21 de octubre de 2009 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se dictan instrucciones para la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparecencia para la realización de exámenes o valoraciones médicas:
<http://boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2009-17495>

1. CONCEPTOS BÁSICOS

Qué son entidades gestoras y cuál es su cometido

Son aquellas entidades que se ocupan de la gestión y administración de la Seguridad Social, siempre bajo la tutela de los distintos departamentos ministeriales. En lo referente a los temas relacionados con las bajas por incapacidad temporal, tienen competencias:

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS): para la gestión y administración de las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social. Puede emitir altas. Se encarga también del inicio de los procesos de incapacidad permanente.

Instituto Social de la Marina (ISM): proporciona servicios sanitarios, se ocupa de la gestión, administración y reconocimiento del derecho a prestaciones del Régimen Especial de la Seguridad Social de las y los Trabajadores del Mar. Puede emitir bajas y altas, así como iniciar procesos de incapacidad permanente.

Servicio Público de Salud (SPS): Tiene competencias para emitir partes de baja, alta y confirmación. Por el proceso de transferencia de competencias a las Comunidades Autónomas, en tu comunidad el servicio público de salud se denomina:

(CATSALUT) Servicio Catalán de la Salud:

<https://es.wikipedia.org/wiki/CatSalut>

(SAS) Servicio Andaluz de Salud:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/default.asp>

(Osakidetza) Servicio Vasco de Salud:

https://es.wikipedia.org/wiki/Osakidetza_-_Servicio_Vasco_de_Salud

Agencia Valenciana de Salud:

https://es.wikipedia.org/wiki/Agencia_Valenciana_de_Salud

(SERGAS) Servicio Gallego de Salud:

https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_Gallego_de_Salud

(Osasunbidea) Servicio Navarro de Salud:

<http://www.ingesa.msc.es/organizacion/quienes/pdf/navarra.pdf>

(SCS) Servicio Canario de la Salud:

https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_Canario_de_la_Salud

(Salud) Servicio Aragonés de Salud:

https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_Aragon%C3%A9s_de_Salud

(SESPA) Servicio de Salud del Principado de Asturias:

https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_de_Salud_del_Principado_de_Asturias

(IB-SALUT) Servicio de Salud de las Islas Baleares:

https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_de_Salud_de_las_Islas_Baleares

(SCS) Servicio Cántabro de Salud:

https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_C%C3%A1ntabro_de_Salud

(DESCAM) Servicio de Salud de Castilla-La Mancha:

https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_de_Salud_de_Castilla-La_Mancha

(SACYL) Sanidad Castilla y León:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Sacyl>

(SES) Servicio Extremeño de Salud:

https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_Extreme%C3%B1o_de_Salud

Servicio Riojano de Salud:

https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_Riojano_de_Salud

(SERMAS) Servicio Madrileño de Salud:

https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_Madrile%C3%B1o_de_Salud

(SMS) Servicio Murciano de Salud:

https://es.wikipedia.org/wiki/Servicio_Murciano_de_Salud

El Sistema Nacional de Salud (SNS) es el conjunto coordinado de los servicios de salud de las comunidades autónomas que integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.

Qué son Entidades colaboradoras con la Seguridad Social

Aquellas que colaboran en la gestión del sistema de Seguridad Social. Por lo general se trata de las mutuas y las empresas, aunque también pueden ser entidades colaboradoras asociaciones, fundaciones, y entidades públicas y privadas, previa inscripción en un registro público.

Las Mutuas pueden emitir partes de baja, confirmación y alta por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Para contingencias comunes sólo pueden realizar propuestas de alta.

Qué es la Inspección Médica

La Ley General de la Seguridad Social regula la Inspección de los Servicios Sanitarios, estableciendo que corresponde a la Entidad Gestora la inspección sobre la organización y funcionamiento de los servicios sanitarios propios o concertados, así como, en su caso, de los de las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Tanto el INSS como el SPS tienen un servicio médico inspector que revisa el estado de salud de la persona que esté en situación de baja por incapacidad temporal.

Para el ejercicio de sus competencias, la Inspección Médica puede solicitar la remisión de los datos médicos que necesite a las entidades gestoras de la Seguridad Social.

A qué llamamos Incapacidad Temporal (IT)

Se trata de una prestación económica que tiene como objetivo cubrir la falta de ingresos que se produce cuando el trabajador o trabajadora, debido a una enfermedad o accidente, se encuentra imposibilitado temporalmente para trabajar y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social (art. 169 LGSS). Esta incapacidad, según su origen, puede ser clasificada como una contingencia común o una contingencia profesional:

a) Contingencia común.

Se habla de contingencia común cuando se produce un accidente no laboral o se padece una enfermedad común no relacionada con el trabajo. Tu empresa puede tener concertada con una Mutua estas prestaciones. Para recibir la prestación es imprescindible que la asistencia sanitaria que necesite recibir el trabajador o trabajadora, se encuentre en la cartera de

servicios de Seguridad Social. Por ejemplo, una operación de implante de pelo no se encuentra dentro de la cartera de servicios y por tanto puede haber baja pero no prestación económica.

b) Contingencia profesional.

Se trata de contingencia profesional cuando el daño está originado en el ámbito laboral. Este concepto incluye tanto los accidentes laborales como las enfermedades profesionales. Tu empresa puede tener concertadas las prestaciones con una Mutua.

2. ACCIDENTE DE TRABAJO

El accidente de trabajo es toda lesión corporal que una persona trabajadora sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. Ante las discrepancias surgidas en torno a la amplia casuística, la jurisprudencia ha ido construyendo lo que se considera o no accidente laboral.

¿Y cómo sé que he tenido un accidente de trabajo?

Reconocidos en la ley como accidentes de trabajo están los que te ocurran:

- En lugar y tiempo de trabajo.
- Aun realizando tareas distintas a las habituales.
- Al ir o volver al trabajo (in itinere), sin limitación horaria (deben ser en el camino de ida o vuelta habitual, y sin que haya interrupciones).
- Cuando tienes que salir a realizar un encargo de trabajo (en misión).
- Con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical.
- Los que te ocurran en actos de salvamento y en otros similares, cuando tengan conexión con el trabajo.

Además también tienen la consideración de accidente de trabajo:

- Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad pero que se agravan como consecuencia de un accidente en el trabajo.
- Las enfermedades intercurrentes (es decir, complicaciones de un proceso patológico determinado por un accidente de trabajo).
- Las enfermedades comunes que contraigas por causa exclusiva de tu trabajo.

La ley establece que, salvo prueba en contrario, las lesiones que sufras durante tiempo y lugar de trabajo se considerarán accidente de trabajo con algunas excepciones, como por ejemplo, fenómenos de fuerza mayor o la imprudencia temeraria de la persona accidentada.

Qué debo hacer en caso de accidente de trabajo

1. Solicita a tu empresa el “volante de asistencia” (documento que la mutua requiere a quien va a sus centros para ser atendido). Imagen de la derecha, fuente: Fraternidad Muprespa.

Este volante además, nos puede servir como un primer reconocimiento por parte de la empresa de que ha habido un accidente de trabajo. Acude al centro médico de la entidad con la que tu empresa tenga concertadas las contingencias profesionales.

Como ves, es imprescindible que sepas qué mutua tiene contratada tu empresa. Por otro lado, si el accidente es grave acude al centro médico más cercano para recibir atención, comunicándoselo en el plazo más breve posible a la mutua.

2. Ponlo en conocimiento de las delegadas y delegados de prevención de tu empresa a la mayor brevedad posible, te ayudarán en el punto 4º.
3. Cuando el accidente no cause baja, el personal médico de la mutua te debe entregar el parte médico correspondiente como justificante de la asistencia que has recibido.
4. Cuando tienes un accidente de trabajo que causa baja laboral, la empresa está obligada a cumplimentar un parte de accidente en el plazo de cinco días y a darte una copia. Si el accidente es grave, muy grave, mortal, o si afecta a más de cuatro personas trabajadoras, deberá además comunicarlo a la autoridad laboral en el plazo máximo de 24 horas.

VOLANTE DE SOLICITUD DE ASISTENCIA SANITARIA

Registros presentados asistencia sanitaria al trabajador de esta Empresa, cuyos datos se indican a continuación, como consecuencia de un posible accidente de trabajo.

1. DATOS DE EMPRESA Y TRABAJADOR

Empresa: C.I.F./C.C.C.C.
 Trabajador: D.N.I./N.I.E./D.N.A.F.

2. INFORMACIÓN DEL SUCESO

Fecha de suceso: Hora: Accidente de Trabajo
 Descripción detallada de cómo y dónde se produjo la lesión:

IMPORTANTE (marque la casilla que corresponda):
 ¿La descripción anterior corresponde únicamente a la versión del trabajador lesionado? SI NO, hubo testigos.

3. FECHA, FIRMA, SELLO DE LA EMPRESA Y DATOS DE CONTACTO

D.º/Of.º En calidad de:
 Teléfono Fax Correo Electrónico
 La solicita en: Puesto y nombre de la empresa:

NOTAS

1. La entidad de esta solicitud de asistencia sanitaria se continúa el convenio reconocido, por parte de la mutua, del accidente como laboral...
 2. **¿Se trata de una lesión?** Sí/No...
 3. La prestación de esta asistencia no excluye a la empresa de la obligación legal de...
 4. La presentación de esta declaración en Centros Médicos...
 5. **Importante:** cuando no sea posible acudir al centro de asistencia sanitaria... se debe acudir al médico de familia o al médico de urgencias...

Fuente: Fraternidad Muprespa.

PORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO
 (Por favor, antes de cumplimentarlo, lea las instrucciones y se encuentre en la sección correspondiente)

1. DATOS DEL TRABAJADOR

Apellido P: Apellido 2º: Nombre: Sexo: Hombre Mujer
 Nº de afiliación Seguridad Social (NºAF) (1): Fecha de inicio de la actividad: Fecha de nacimiento: Nacionalidad (2):
 Identificador Personal Físico (DNI) (3): Ocupación del trabajador (4): Estado de salud: Bueno Malo
 Especialidad profesional (marcar con una X la que corresponda): Asesorado desde el inicio Asesorado desde el accidente
 Nombre: Apellidos: Dirección postal: Dirección postal antigua: Dirección postal actual: Empresa de AF (2º) (5):
 Dirección: Teléfono: Provincia: Municipio: Código Postal:

2. EMPRESA EN LA QUE EL TRABAJADOR ESTÁ DADO DE ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL

Nombre y Razon Social: C.I.F./N.I.E./D.N.A.F.: Código C.C. Colaborador en la Seguridad Social (6):
 Dirección que corresponde a esta Cartera de Colaboración (C.C.): Municipio:
 Alquilado: Sí No
 Actividad económica principal correspondiente a esta C.C. (7): Código Postal: Puesto del trabajador en esta C.C. (8):

Mutua a la que se acude en el momento del accidente como: Insured a la mutua Empresa de trabajo temporal

¿Cuál es el motivo de su registro en el momento de registrarse en esta mutua? (marcar con una X la opción correspondiente):
 Asesorado profesional por el empresario de: Seguro de jubilación Seguro de pensión
 Asistencia profesional de la empresa Seguro de desempleo Seguro de invalidez Seguro de accidentes de trabajo
 Asesorado profesional Seguro de desempleo-reintegración Seguro de jubilación

3. LUGAR Y CENTRO DE TRABAJO DONDE HA OCURRIDO EL ACCIDENTE

LUGAR
 Lugar del accidente: En el centro o lugar de trabajo habitual En otro sitio En desplazamiento en En el camino de ida o vuelta del trabajo
 ¿En qué caso? (señalar el caso o los correspondientes con las correspondientes X en el cuadro de abajo):
 Al entrar, marchar o salir del centro de trabajo Al desplazarse con el vehículo propio Al desplazarse con el vehículo de la empresa
 Al desplazarse en el transporte público Al desplazarse en el transporte público de la empresa Al desplazarse en el transporte público de la empresa Al desplazarse en el transporte público de la empresa Al desplazarse en el transporte público de la empresa

DATOS DEL ACCIDENTE
 Fecha: Provincia: Municipio: Hora: Lugar del accidente:
 Hora y momento: Hora y momento:
 Descripción del accidente:

Fuente: Modelo Parte de Accidente de Trabajo

3. ENFERMEDAD PROFESIONAL

Se considera enfermedad profesional a la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena, que cumpla ciertos requisitos:

1. Estar incluida en el listado de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre.
2. Y estar provocada por la acción de las sustancias o elementos indicados en el cuadro incluido en dicho Real Decreto.

Las enfermedades que no se encuentran reflejadas en el cuadro, pero sí hayan sido contraídas en el trabajo, podrán ser consideradas accidente de trabajo (art. 156.2 apartado e) de la LGSS).

En caso de sospecha de enfermedad profesional

Si crees que padeces una enfermedad profesional, tienes que solicitar en tu empresa una **evaluación de riesgos de tu puesto de trabajo** y acudir a la mutua, indicando qué puesto de trabajo tienes, qué tareas realizas y las dolencias que tienes. Aporta todos los datos que consideres importantes. En nuestro país existe infradeclaración de enfermedades profesionales, por ello es importante que te informes en el sindicato o le pidas a tu delegada o delegado de prevención, más información sobre aquellas enfermedades profesionales que pudieran estar presentes en tu empresa.

Entidad gestora o Mutua Patronal		PARTE DE ENFERMEDAD PROFESIONAL (A cumplimentar por el trabajador)		Fecha del diagnóstico Código ICD 10 Nº RD	
Régimen (1)		Nº documento Asociado		Nº documento Asociado	
Apellidos y nombre		Nº Libro Matricula		Nº afiliación S. S.	
Año		Estado civil		Fecha ingreso Empresa	
Denominación		Localidad		Provincia	
Fecha de nacimiento		IDNIE		Trabajos que realiza al diagnosticarse la enfermedad	
Trabajo que realiza actualmente		Trabajo que realizaba anteriormente		Trabajo que realizaba anteriormente	
Nombre y razón social		Planta (3)		Actividad	
Dirección social		Teléfono		Localidad	
Dirección del Centro de trabajo		Teléfono		Localidad	
Nombre y razón social		Actividad		Fecha de BAJA	
Dirección social		Actividad		Fecha de BAJA	
Dirección del Centro de trabajo		Actividad		Fecha de BAJA	
Código de la enfermedad profesional		Descripción de los trabajos que se consideran causantes de la enfermedad		Tiempo en meses que la entidad expone al riesgo	
¿Tiene causa? SI / NO		Fecha de reconocimiento por escrito		Fecha del último reconocimiento por escrito	
Descripción de la enfermedad (síntomas principales o predominantes. Cuadro clínico)		Grado de la enfermedad Leve (1) Grave (2) Fatal (3) (4)		Carácter del diagnóstico De certeza (1) (2) (3) (4) De presunción (1) (2)	
DELEGACIÓN DE TRABAJO (Sellado y fechado)		D) en calidad de de la Patronal (Empresa, según el presente Parte, que convalida, el de 200... de 200... de 200... (Sello y firma)			

Cuando el personal médico diagnostica una enfermedad profesional, tiene que rellenar un parte de enfermedad profesional (aunque no se produzca una baja), y la empresa tiene la obligación de poner este hecho en conocimiento de la autoridad laboral.

Ante cualquier sospecha de enfermedad profesional, siempre se deben iniciar los procedimientos oportunos.

4. PARTES DE BAJA, PARTES DE ALTA E INFORMES COMPLEMENTARIOS

En función del tipo de contingencia y del organismo competente existen diversas entidades que pueden emitir altas y bajas. Además, algunos organismos actúan realizando funciones de supervisión de los servicios como son la Inspección Médica del SPS y del INSS.

Organismos con competencias en incapacidad temporal	Contingencia Común	Contingencia Profesional
Servicio Público de Salud (SPS)	Bajas, altas para trabajadores con contingencias comunes cubiertas en Seguridad Social.	Bajas, altas , para trabajadores de empresas con contingencias profesionales cubiertas en Seguridad Social.
Inspección Médica SPS	Altas para trabajadores con contingencias comunes cubiertas en Seguridad Social.	Altas para trabajadores de empresas con contingencias profesionales cubiertas en Seguridad Social.
Servicio Médico de la Mutua	Propuesta de alta para trabajadores de empresas con contingencias comunes cubiertas con Mutua.	Bajas y altas para trabajadores de empresas asociadas a una Mutua en contingencias profesionales.
INSS/ISM a través de EVI/CEI (Equipo valoración incapacidades/Comisión Evaluación Incapacidades)	Bajas médicas sin declaración de Incapacidad Permanente.	
Inspección Médica del INSS/ISM	Bajas en recaídas de procesos de menos de 365 días para procesos que finalizaron con alta médica del INSS. Altas médicas del Facultativo del INSS.	Bajas en recaídas de procesos de menos de 365 días para procesos que finalizaron con alta médica del INSS. Altas médicas del Facultativo del INSS.
Facultativo de empresa		Bajas y altas de trabajadores de empresa colaboradora voluntaria en gestión de contingencias profesionales.

El parte de baja es el acto que origina el inicio de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al **subsidio por incapacidad temporal**. El personal médico debe entregar al trabajador o trabajadora dos copias, una para ti y otra para que la remitas a tu empresa.

Cada parte de confirmación debes remitirlo en el plazo de 3 días hábiles a contar desde la fecha de emisión. **No guardes varios partes**, envíalos tan pronto como te los den.

El parte de alta es el que determina la finalización de la situación de incapacidad temporal y por consiguiente, del correspondiente subsidio. El alta médica supone la reincorporación al puesto de trabajo. Debes entregar el parte a tu empresa dentro de las 24 horas siguientes.

Si pierdes el empleo estando de baja, deberás entregar los partes de confirmación y alta a la entidad gestora o a la mutua. Habla con el sindicato si tienes dudas.

El parte de alta sólo te la puede dar quien te prescribió la baja y, en todo caso, la Inspección Médica o el INSS. No obstante, debes acudir a todas las citaciones (como veremos más adelante).

Sin embargo, la mutua Sí puede realizar propuesta de alta médica

Partes de confirmación

El personal médico dispone de unas tablas tipificadas en las que se establece la duración óptima de la baja según el diagnóstico y la ocupación de la persona trabajadora. Los partes de confirmación se emitirán con frecuencias distintas, en función de la duración estimada de la baja, de esta forma:

Duración estimada de la baja	Primera revisión	Partes de confirmación
Menos de 5 días naturales	Te dará el parte baja y el parte de alta en el momento.	
Entre 5 y 30 días naturales	A los 7 días (máximo) desde la fecha de baja. Podrá darte el alta o bien confirmará la baja.	Cada 14 días máximo

Entre 31 y 60 días naturales	A los 7 días (máximo) desde la fecha de baja. El médico podrá darte el alta o bien confirmará la baja.	Cada 28 días máximo
61 días naturales o más	A los 14 días (máximo) desde la fecha de baja. El médico podrá darte el alta o bien confirmará la baja.	Cada 35 días máximo

Según tu evolución, o si se produce modificación o actualización del diagnóstico, el personal médico podrá alterar la duración estimada de la baja. Si se produce esta modificación recuerda al facultativo que realice este cambio de diagnóstico, ya que puedes encontrarte con que Inspección quiera darte de alta porque el tiempo óptimo haya sido sobrepasado o no corresponda a la patología que te diagnosticaron.

Si la duración de la baja está próxima a llegar a los 365 días, recibirás una comunicación indicándote que a partir de ese momento, el control de tu baja será realizado por los médicos del INSS o la entidad gestora.

Los informes complementarios y de control

En los procesos que gestione el Servicio Público de Salud cuyas bajas tengan una duración superior a 30 días, la médica o el médico de atención primaria responsable de tu baja, elaborará:

- Un **informe médico complementario**, junto con el segundo parte de confirmación, en el que incluirá tus dolencias, el tratamiento que te ha prescrito, las pruebas que te hayan realizado, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre tu capacidad funcional. Cada dos partes, tendrá que actualizar este informe.
- Trimestralmente emitirá **informes de control** de la incapacidad en el que exponga los aspectos que justifiquen desde el punto de vista médico la necesidad de mantener tu proceso de incapacidad temporal.

A estos informes y a las pruebas médicas que te hagan durante el proceso de incapacidad temporal tendrán acceso:

- Tu médica o médico de atención primaria.
- La inspección médica del Servicio Público de Salud.
- La inspección médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- La Intervención General de la Seguridad Social, a los datos que sean estrictamente necesarios para el control de la prestación económica.
- La mutua, en lo que respecta al proceso de contingencia común y sólo si tu empresa ha concertado con ellos la gestión de las contingencias comunes.

5. DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA. ¿QUÉ ES?

Ante situaciones de disconformidad con los criterios en cuanto a la asignación del proceso como incapacidad temporal por contingencias comunes (no laborales) o por contingencias profesionales (laborales) por las entidades gestoras, se puede iniciar un proceso para manifestar esa disconformidad (art.38.4 de Ley 30/1992 de 26 de noviembre). Éste se puede iniciar desde:

- EL INSS.
- El Servicio Público de Salud.
- El propio trabajador/a o su representante legal.
- La mutua.

El procedimiento para determinar la contingencia, se desarrolla siguiendo estos pasos:

1. Una de las partes inicia el procedimiento.
2. El INSS comunica a las demás partes el inicio del proceso para que presenten sus alegaciones sobre la contingencia que consideran debe ser determinada y aporten la documentación que apoye su postura.
3. Si el proceso no lo has iniciado tú, recibirás la comunicación y tendrás un plazo de 10 días hábiles para responder. El resto de las partes tienen 4 días.
3. El equipo de valoración de incapacidades estudiará las alegaciones y documentación presentada por las partes y emitirá un informe a la directora o director provincial del INSS.
4. La directora o director provincial del INSS dicta la resolución en el plazo máximo de 15 días hábiles desde la aportación de la documentación de las partes.
5. La resolución será comunicada a la persona trabajadora, a la empresa, a la mutua (si procede) y al Servicio Público de Salud.

6. EL PAPEL DE LAS MUTUAS

La llamada Ley de Mutuas (Ley 35/2014) supuso entre otras muchas cuestiones la variación de su anterior denominación como **“mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social”** por la de mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y las dotó de mayor control de manera que desde entonces:

Las Mutuas:

- Intervienen en las incapacidades temporales tanto profesionales como comunes desde el primer día.
- Pueden proponer el alta médica de la trabajadora o trabajador.
- Pueden acceder al historial médico de enfermedad común de la persona trabajadora.
- Tienen la obligación de explicar por qué derivan al Sistema Público de Salud enfermedades con probable origen profesional.

Vamos a ir viendo, a continuación, todos estos aspectos con detenimiento.

Definición

La ley define las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social como “asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el registro especial dependiente de éste, que tienen por finalidad colaborar en la gestión de la Seguridad Social, bajo la dirección y tutela del mismo, sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada en los supuestos y con el alcance establecidos en esta ley”.

Su ámbito de actuación se extiende a todo el Estado y tienen personalidad jurídica propia y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines.

Actualmente existen en nuestro país 20 Mutuas con distinta representación territorial siendo de mayor a menor:

1. FREMAP
2. Asepeyo

3. Fraternidad Muprespa
4. Universal
5. MC Mutual Cyclops
6. Ibermutuamur
7. UMIVALE
8. MAZ
9. Activa 2008
10. Mutualia
11. Unión de Mutuas
12. Egarsat
13. Balear
14. Intercomarcal
15. Gallega
16. Montañesa
17. SOLIMAT
18. Canaria
19. Navarra
20. CESMA

¿Qué gestionan las mutuas?

Estos son los aspectos que gestionan las mutuas:

- Prestaciones económicas y asistencia sanitaria de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.
- Actividades de prevención de las contingencias profesionales.
- Prestaciones económicas por contingencias comunes.
- Prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.
- Prestaciones por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- Prestaciones económicas por cese de actividad de las y los trabajadores por cuenta propia, en los términos establecidos en la propia ley.

Los servicios que prestan las mutuas comprenden la prestación de servicios médicos y farmacéuticos para el restablecimiento de las personas trabajadoras y además son responsables de la prestación económica, cuyo objetivo es cubrir la falta de ingresos provocado por una situación temporal de incapacidad para

trabajar. La cuantía de la prestación es diferente si se trata de una contingencia común o una contingencia profesional.

Es importante que conozcas que en las mutuas existe una Comisión de Prestaciones Especiales, que gestiona un Fondo de Asistencia Social, dedicado a la concesión de servicios o prestaciones económicas, para el caso de que como consecuencia de los daños sufridos a raíz de la lesión, tuvieras necesidad de cubrir algunas carencias que no estén cubiertas por la Seguridad Social. Por ejemplo: una silla de ruedas especial, ayudas al transporte, adaptaciones de la vivienda, atención psicológica, etc. Para ello se debe utilizar el escrito de solicitud disponible en las mutuas dirigido a la Comisión de Prestaciones Especiales. La solicitud puedes realizarla tú, familiares tuyos e incluso la representación legal de las trabajadoras y los trabajadores de tu empresa.

La mutua en tu empresa

La empresa firma un convenio de asociación con la mutua, en el que puede incluir, según considere conveniente, la protección de las contingencias profesionales, la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y la protección por cese de actividad (LGSS art. 83).

Aunque las actividades preventivas son responsabilidad de los Servicios de Prevención (de los que te hablaremos más adelante), las mutuas pueden realizar algunas de ellas, dirigidas a la reducción de las contingencias profesionales; como pueden ser el asesoramiento en la adaptación del puesto de trabajo y/o estructuras para la recolocación personas accidentadas o con una patología de origen profesional, o el desarrollo de tareas de investigación y desarrollo.

La planificación de estas actividades viene marcada por la Secretaría de Estado y Seguridad Social que periódicamente establece los criterios, contenido, orden de preferencias a la vez que supervisa y evalúa su desarrollo y eficacia.

Las Comunidades Autónomas con competencias para ello, pueden incorporar las actividades que consideran conveniente llevar a cabo en su ámbito territorial.

Ninguna de las actividades desarrolladas por la mutua exime a la empresa del cumplimiento de sus obligaciones.

Por tanto, hay que estar atentos a los cambios que puedan surgir en tu empresa y volvemos a incidir en los derechos de consulta, información y participación del trabajador/a que establece el artículo 18 de la LPRL.

“El empresario deberá consultar a los trabajadores, y permitir su participación, en el marco de todas las cuestiones que afecten a la seguridad y a la salud en el trabajo, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo V de la presente ley.

Los trabajadores tendrán derecho a efectuar propuestas al empresario, así como a los órganos de participación y representación previstos en el capítulo V de esta ley, dirigidas a la mejora de los niveles de protección de la seguridad y la salud en la empresa”.

Las mutuas en las contingencias profesionales

Si tu empresa ha concertado con la mutua la gestión de las contingencias profesionales de su plantilla, será el personal médico de la mutua quien emita los partes de baja, confirmación y alta. La prestación económica del trabajador/a durante el tiempo de IT corresponde a la mutua, y la cuantía es del 75% de la base reguladora, pudiendo verse incrementada al 100% a través del convenio colectivo.

Las mutuas en las contingencias comunes

En el caso de que tu empresa tenga concertada la gestión de las contingencias comunes con una mutua, será ésta quién gestionará el pago de tu prestación económica mientras estés en situación de incapacidad temporal.

La asistencia sanitaria te la proporcionará el Servicio Público de Salud, aunque la mutua, como ya hemos visto, puede citarte a revisión médica y si considera que estás en condiciones de trabajar, realizar una propuesta de alta médica.

Prestación económica por IT en contingencias comunes			
1º a 3º día	4º a 15º día	16 a 20º día	21º en adelante
0% Base Reguladora (BR)	60% BR a cargo de la empresa	60 % BR a cargo del INSS o la mutua	75% BR a cargo del INSS o la mutua.

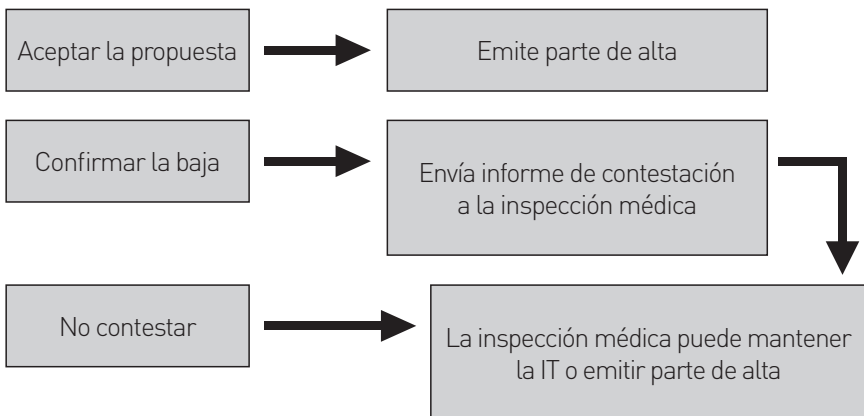
Propuesta de alta médica

La mutua, viendo los partes, los informes complementarios y de control, y con las actuaciones de control y seguimiento que haya realizado, podrá presentar una propuesta **motivada** de alta médica.

Al mismo tiempo que envía la propuesta de alta a la inspección médica del Servicio Público de Salud, debe informar a la trabajadora o trabajador de que ha realizado la propuesta.

La inspección médica debe responder en el plazo máximo de 5 días desde la recepción de la propuesta. El proceso es el siguiente:

1. La mutua envía la propuesta de alta a la inspección del Servicio Público de Salud.
2. La inspección a su vez, la traslada a la médica o médico que emite los partes de confirmación, quien puede optar por:



3. Si la mutua no recibe respuesta en el plazo de 5 días, puede solicitar el alta al INSS, que deberá responder en 4 días.

Recuerda que, si el INSS emite el parte de alta y tienes una recaída en los siguientes 180 días, sólo el INSS te podrá expedir el nuevo parte de baja.

En el plazo de 10 días, puedes solicitar la revisión del alta médica a la entidad gestora, comunicándolo a la empresa en el mismo momento o como máximo al siguiente día hábil.

Reclamaciones ante la mutua

Tienes dos formas de realizar tu reclamación ante la mutua:

1. Mediante hoja de reclamaciones que la mutua debe tener en todos sus centros a disposición de los interesados. Las mutuas enviarán las

reclamaciones a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en un plazo máximo de 10 días.

2. Te recomendamos que hagas uso de la Oficina Virtual de Reclamaciones (OVR) a través de la web: <https://www.ovrmatepss.es/virtual/> Haciendo tu reclamación por esta vía, evitarás que se pierda o que se tramite a través de oficinas de consumo de los gobiernos territoriales y no llegue a conocimiento de la Seguridad Social.

7. LAS REVISIONES MÉDICAS

Hoy en día una trabajadora o trabajador enfermo desafortunadamente es una persona cuestionada. Cuando por la razón que sea nos falla la salud, podemos llegar a ser citados por múltiples entidades: desde el Sistema Público de Salud, las mutuas, la Inspección Nacional de la Seguridad Social, a la Inspección Médica del SPS (obviando el hecho de que la persona no se encuentra bien). Es obligatorio acudir a todas las citas porque podría llevar aparejado perder la prestación.

Esta situación se ha agravado por el hecho de que se ha utilizado el término “*absentismo*” con un uso peyorativo, en muchos casos dando a entender que se habla de situaciones de ausencias voluntarias e injustificadas al puesto de trabajo, cuando en realidad están haciendo referencia a cualquier tipo de inasistencia al trabajo sea ésta justificada o no (por ejemplo: IT, vacaciones, se consideran absentismo). Por tanto, no es cierto que España sea un país con mucho absentismo, según pone de manifiesto las cifras del Instituto Nacional de Estadística.

El Estatuto de los Trabajadores (art. 52, d) establece la **posibilidad de despido** de aquellas personas trabajadoras que **falten al trabajo** en casos que lleguen al 20% de las jornadas hábiles no trabajadas en dos meses consecutivos, siempre que el total de faltas de asistencia en los doce meses anteriores alcance el 5% de las jornadas hábiles, o el 25% en cuatro meses discontinuos dentro de un periodo de doce meses.

A este respecto no se computarán como faltas de asistencia, las ausencias debidas a huelga general, las horas sindicales, accidente de trabajo, maternidad, riesgo durante el embarazo y la lactancia, enfermedades causadas por embarazo, parto o lactancia, paternidad, licencias y vacaciones, enfermedad o accidente no laboral cuando la baja haya sido acordada por los servicios sanitarios oficiales **y tenga una duración de más de veinte días** consecutivos, ni las motivadas por la situación física o psicológica derivada de violencia de género, acreditada por los servicios sociales de atención o Servicios de Salud, según proceda. Tampoco las que obedezcan a un tratamiento médico de cáncer o enfermedad grave.

No es tan raro entonces que llegado el caso un esguince o una gripe por ejemplo, nos pueden llevar a esta situación, llevando aun más a la precarización de las condiciones de trabajo así como al aumento del fenómeno denominado “presentismo” y que supone que se acuda al trabajo estando en situación de enfermedad.

¿Quién y cómo pueden citarte a revisión?

La entidad gestora, la entidad colaboradora, incluso Inspección Médica, pueden citarte a revisión médica desde el primer día de la baja. Debes tener en cuenta:

La citación te la deben de hacer con una antelación mínima de 4 días hábiles y por medios que dejen constancia de que la has recibido (burofax, carta certificada o similar). No debes conformarte con un SMS o una llamada telefónica, y si la recibes, te aconsejamos que pidas a la persona que te llama que se identifique y te informe de cómo y a través de qué medios ha obtenido tus datos. Es más, nunca facilites datos sobre tu estado de salud por teléfono.

Exige que se cumpla la Ley de Protección de Datos, no aceptes la transmisión de tus datos médicos o personales por medios poco seguros.

La citación que te envíen, deben incluir la información de que en caso de no acudir a la cita se procederá a suspender cautelarmente la prestación económica, y que si la falta de personación no queda justificada en el plazo de diez días hábiles siguientes a la fecha fijada para el reconocimiento, se procederá a la extinción del derecho al subsidio.

¿Qué pasa si no voy a la cita?

Si justificas adecuadamente los motivos por los que no puedes acudir al reconocimiento, antes de la fecha de la cita o en ese mismo día, podrán darte fecha para otro día comunicándotelo de nuevo con cuatro días de antelación.

Si no acudes a la cita, y no has justificado con anterioridad los motivos, se iniciará la suspensión cautelar de la prestación y dispones de 10 días hábiles para justificar por qué no fuiste (recibirás una notificación).

Se considerará justificada tu incomparecencia en estos casos:

- Presentas un informe emitido por el médico del Servicio Público de Salud en el que indique que la personación era desaconsejable debido a tu situación clínica.
- Cuando la cita la hayas recibido con menos de 4 días hábiles de antelación.
- Cuando acredites la imposibilidad de asistencia por causa suficiente.

Si la incomparecencia se considera justificada, se reanuda la prestación con efectos desde la fecha en que quedó suspendida y te darán una nueva cita.

Si el motivo de la incomparecencia no se considera suficiente, o si no presentas justificación, la prestación quedará extinguida y el inspector médico del INSS podrá expedir el alta médica por incomparecencia.

Importante: ten en cuenta que la suspensión del subsidio y el alta médica son cuestiones distintas. Aunque se haya extinguido tu prestación por incapacidad temporal, continúas de baja hasta que recibas el parte de alta médica.

¿Debo llevar los informes médicos que tenga?

Aunque te los pidan, no tienes obligación de llevar los informes ya que ellos tienen medios para pedirlos directamente a la Seguridad Social.

8. ALGUNAS CUESTIONES PRÁCTICAS

Incluimos a continuación algunas cuestiones y casos prácticos, para ayudarte a comprender los aspectos que ya hemos explicado.

Sufriste un daño en el trabajo pero la mutua no te da la baja

En el trabajo sufriste un daño y acudes a la mutua, pero ésta no te da la baja y consideras que no estás bien para trabajar. Lo primero es cuidar la salud, así que acude a tu médica o médico de atención primaria y explícale en detalle los síntomas, molestias, cómo y dónde se produjeron los daños, y los problemas que has tenido con la mutua. La médica o el médico de atención primaria podría prescribirte la baja, pero será por contingencia común. Como consideras que debería ser profesional, tienes que realizar una reclamación:

- A la mutua. Bien mediante hoja de reclamaciones que deben tener disponible o bien a través de la dirección de la Oficina Virtual de Reclamaciones (OVR) cuya dirección es www.ovrmatepss.es/virtual.
- Al INSS mediante la Determinación de Contingencias, para que tramite el cambio de contingencia común a contingencia profesional. Muy importante: esta reclamación también la puede realizar el médico de familia del Sistema Público de Salud.
- Si desde el INSS no se reconoce el origen laboral, se puede reclamar vía judicial.
- Es muy importante que si no estás de acuerdo realices la reclamación por varias cuestiones:
 - Porque para prevenir hay que conocer, y si los casos que se producen en el trabajo terminan tramitándose por lo común, no se pondrán los medios para solucionar la situación y podrá volverse a repetir en ti y en otras personas.
 - Porque si no, se derivan costes al Sistema Público de Salud que paga toda la ciudadanía, cuando en realidad pertenecen al ámbito laboral.
 - Porque hay diferencias en cuanto a la prestación económica por contingencia común y la prestación por contingencia profesional.

Recuerda que por contingencia común los 3 primeros días no se cobra nada (salvo mejora en convenio, de ahí la importancia de la negociación colectiva). Desde el día 4 al 20 inclusive se cobra el 60% de la base reguladora. Desde el día 21 en adelante, corresponde el 75% de la base reguladora por contingencia común.

En contingencia profesional, el primer día se percibe el salario íntegro a cargo de la empresa. Desde el día siguiente, el 75% de la base reguladora por contingencia profesional.

¿Y si la mutua me deriva al servicio público de salud?

Lo primero es realizarte un reconocimiento médico y si es necesario, las pruebas que correspondan, así como proporcionarte la asistencia médica en caso de urgencia o riesgo vital.

A continuación, si el personal médico de la mutua considera que se trata de una contingencia común y te indica que vayas al SPS para recibir tratamiento, debe entregarte obligatoriamente un informe médico en el que haga constar lo que te ocurre, el diagnóstico, el tratamiento que te han proporcionado y cuáles son los motivos por los que consideran que se trata de una contingencia común. También deben incluir los informes de las pruebas que te hayan realizado.

Con esta documentación acude al SPS, y si te emiten un parte de baja por contingencia común puedes presentar una reclamación al INSS. En el Comité de Seguridad y Salud de tu empresa o en el sindicato te ayudarán en este proceso.

La mutua te da el alta, pero tú no te encuentras bien para trabajar

En el trabajo sufriste un daño, estuviste de baja y ahora la mutua te da el alta pero tú consideras que aun no estás en condiciones de trabajar.

- Como lo primero es la salud, debes realizar reclamación del alta emitida. Se puede realizar a través de la hoja de reclamaciones de la mutua o de la Oficina Virtual www.ovrmatepss.es/virtual.
- Hay que reclamar también ante el INSS, para lo que cuentas con un plazo de 10 días naturales a partir de la fecha de alta. Para realizarla es necesario adjuntar el historial médico previo o copia del historial de la mutua.
- También se debe comunicar a la empresa que se ha iniciado esa reclamación. Al realizarla, la baja se entiende prorrogada hasta que el INSS resuelva.

De esa manera, si el INSS considera que la persona que reclama tenía razón, la mutua deberá hacerse cargo de la baja nuevamente. En caso contrario, deberás incorporarte al puesto de trabajo y no tendrías derecho a la prestación económica de los días transcurridos entre el alta y la incorporación al puesto.

Sí en lugar de realizar reclamación del alta emitida, decidiste acudir a tu médico de atención primaria, el de cabecera, y éste decidió darte la baja por contingencia común, deberás realizar la Determinación de Contingencias para que se cambie a contingencia profesional.

En el caso de que no quieras reclamar el alta emitida, tendrás que reincorporarte al puesto de trabajo. No obstante, es muy importante que si tu baja ha sido de larga duración, cuando te incorpores, la empresa está obligada a que el servicio de prevención realice una evaluación del puesto de trabajo por si hubiera que realizar alguna readaptación.

También puede ocurrir que al incorporarte a tu puesto de trabajo descubras que aun no te encuentras bien y pudieras tener una recaída. Deberás acudir a la Mutua para que tramite la baja por recaída y en caso de que no lo haga, acudir a tu médico de atención primaria, y repetir pasos anteriores: Determinación de Contingencia, reclamación al INSS, reclamación a la mutua.

En ocasiones, se dan casos en que las mutuas, en lugar de dar la baja intentan realizar una recolocación en otro puesto. Que sepas que es ilegal y así lo ha determinado la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, por lo tanto si eso sucede acude a la Inspección y a tu sindicato.

Has sufrido un accidente al ir o volver del trabajo, o en desplazamiento durante la jornada

Un esguince de camino al trabajo es accidente de trabajo *in itinere*. Un accidente de tráfico de camino al trabajo es accidente de trabajo. Recuerda que son accidentes laborales y por tanto la contingencia será profesional.

Lo primero, como siempre es la salud. Acude a la mutua si es posible o si no al centro de urgencias más cercano para que te presten la atención sanitaria que necesitas. Después, comunicar a la empresa lo ocurrido para que tramite el parte.

Si el accidente no fuera reconocido como laboral, debes presentar denuncia ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y realizar el procedimiento de Determinación de Contingencias en el INSS.

Trabajas en turno de noche y te dan el alta

La legislación actual determina que debes incorporarte al trabajo “al día siguiente” de la emisión del parte de alta médica. Si tu turno comienza antes de las doce de la noche, te incorporas al día siguiente. Pero si tu turno comienza a las doce de la noche, ya es día siguiente, por lo tanto, salvo que en el convenio colectivo de tu empresa se haya pactado alguna mejora respecto a este punto, deberás incorporarte a tu puesto a las doce de esa noche.

La obligación de ir a revisión del SPS y de la mutua

Como ya explicamos anteriormente, debes acudir a todas las revisiones médicas a las que te citen, salvo causa justificada.

Si el motivo por el que no puedes acudir a la cita, no figura entre los que hemos expuesto como considerados justificados, consulta a tu delegado de prevención o al sindicato antes de tomar la decisión de faltar a la cita, puesto que podrías perder la prestación.

¿Quién paga los gastos de transporte cuando debo desplazarme a la cita?

En desarrollo de la Orden TIN/971/2009, la Resolución de 21 de octubre de 2009, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, establece instrucciones precisas para la compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria derivada de riesgos profesionales y de comparecencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas.

Si la mutua te cita, por tanto, tiene la obligación de compensar los gastos de desplazamientos. No obstante debes saber que:

1. Si resides en la misma localidad en la que se preste la asistencia sanitaria, puedes presentar los gastos de transporte colectivo, o taxi, pero en este último caso, siempre que el facultativo que te atienda o preste la atención sanitaria lo prescriba por razones médicas, por no existir otro medio de transporte, o porque el transporte existente no se ajuste a la hora y fecha de la citación médica (salvo que sea por prescripción médica, el taxi se paga hasta el medio de transporte colectivo más próximo).
2. Si resides en localidad distinta en la que se prestan los servicios: recibirán el abono de los gastos de desplazamiento en autobús, ferrocarril, barco o avión. También en taxi pero con la misma salvedad que en el caso anterior,

con prescripción médica y factura justificativa. Los importes siempre se refieren a la tarifa más económica y aportando billete justificativo. En caso de vehículo propio, se valora a 0,19 euros por kilómetro.

3. Si no puedes desplazarte por razones de salud, hay dos opciones:
 - El facultativo podría desplazarse a tu domicilio, debiendo indicarte la fecha de la visita.
 - Te podrías trasladar en ambulancia, pero debes disponer de un certificado del facultativo, ya que si no podrían trasladarte a ti ese gasto.

El personal médico del SPS te pone un tratamiento y el médico de la mutua te sugiere otro

Aunque no es frecuente, sabemos que es posible que te veas en esa situación, por lo que tienes que tener claro que el médico responsable de tu tratamiento es siempre el médico que te prescribe la baja y es su tratamiento el que debes seguir.

Estoy embarazada o en periodo de lactancia y considero que las tareas que realizo pueden afectar a mi salud y a la de mi hijo/a

Aunque no existe obligación de comunicar la situación de embarazo, en la práctica, si quieres que te reconozcan una situación especial de protección, debes decirlo.

Tras la comunicación debes solicitar una **evaluación de riesgos de tu puesto de trabajo** teniendo en cuenta tu nueva condición. La evaluación reflejará las medidas preventivas que se deben tomar.

Para apoyar tu petición, solicita al personal médico que lleva tu embarazo un informe médico sobre tu estado, y para ello deberás explicarle que tareas realizas y los riesgos a los que estás expuesta. Con el informe y la evaluación de riesgos, deberás solicitar a tu empresa la eliminación o minimización de los riesgos y si eso no es posible, el cambio de puesto.

Si no es posible ni minimizar los riesgos, ni cambiar de puesto, deberás solicitar la "suspensión temporal del contrato por situación de riesgo durante el embarazo o lactancia natural". Ante la mutua (entidad que tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales) solicitarás la prestación por riesgo durante el embarazo, que tendrá que responderte en un plazo de 30 días naturales. La prestación consistirá en un subsidio del 100% de la base reguladora por contingencias profesionales.

En caso de que la respuesta de la mutua sea negativa y no te concedan la suspensión temporal, es importante que acudas a tu sindicato que te podrá ayudar. Ten en cuenta que el tiempo corre y tu salud y la de tu hijo/a son lo primero y que debes realizar las siguientes reclamaciones:

- Reclamación en la Oficina Virtual de Reclamaciones de las mutuas.
- Reclamación ante el INSS.
- Presentar denuncia ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- Si llega el caso, demandas ante el Juzgado de lo Social.

Mientras estoy de baja se acaba mi contrato ¿qué hago?

Seguirás percibiendo la prestación del INSS o de la mutua, según corresponda. Para ello, tendrás que seguir entregando los partes de confirmación y en su caso el parte de alta, a la mutua o entidad gestora, según corresponda en el mismo plazo que venías haciéndolo con la empresa. Ten en cuenta que hay diferencia según el tipo de contingencia por la cual estés de baja:

- Contingencia común: cobrarás la prestación igual al desempleo al que tuvieras derecho, consumiendo el tiempo que te correspondería de ese periodo de desempleo.
- Contingencia profesional: seguirás percibiendo la prestación correspondiente a la IT, y cuando recibas el alta pasarás a la situación de desempleo si cumples los requisitos para ello. Así pues, en este caso no se agota el tiempo de desempleo.

Todo esto es muy complicado, necesito ayuda...

El sistema de control de contingencias comunes y profesionales es complejo dada la variedad de situaciones que se pueden producir, y con plazos muy ajustados. Ten siempre a mano la referencia y datos de contacto de las personas con las que puedes contactar en caso de que tengas cualquier duda acerca de tu salud laboral:

- Recurso preventivo, delegada o delegado de prevención.
- Comité de Seguridad y Salud, Representación Legal de los Trabajadores.
- Sindicato.

La expresión: “Coger la baja”

Es muy, muy importante hablar con cuidado para evitar confusiones malintencionadas. Las bajas no se cogen, las bajas las propone y ejercita un/a profesional de la medicina que ha dedicado muchos años de su vida a formarse, y siempre en función de tu estado de salud. Detrás de una baja, hay siempre una médica o médico que ha determinado con su criterio que una persona trabajadora la necesita para recuperarse. Tanto acudir al trabajo estando enferma o enfermo, como la inadecuada recuperación o la incorporación al trabajo antes de tiempo, pueden ocasionar el agravamiento de enfermedades y de plazos de recuperación.

Mutua y Servicio de Prevención son cosas diferentes

Aunque siempre han sido cosas distintas, esta confusión ha sido siempre muy habitual, puesto que antes los Servicios de Prevención formaban parte de las mutuas.

Sin embargo, la Ley 35/2014 de 26 de diciembre, que modifica el texto refundido de la LGSS, obligó a las mutuas a vender sus servicios de prevención de riesgos laborales. Es más, el artículo 32 de la vigente LPRL establece que *“Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social no podrán desarrollar las funciones correspondientes a los servicios de prevención ajenos, ni participar con cargo a su patrimonio histórico en el capital social de una sociedad mercantil en cuyo objeto figure la actividad de prevención”*.

Ya has visto qué son y qué hacen las mutuas. Veamos brevemente qué son y qué hacen los servicios de prevención.

La LPRL, define el servicio de prevención como *“el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados”*.

Como ves su actividad está dirigida hacia la prevención, y entre sus funciones están:

- El diseño, implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales que permita la integración de la prevención en la empresa.

- La evaluación de riesgos laborales que puedan afectar a la seguridad y la salud de los trabajadores.
- La planificación de la actividad preventiva y la determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas y la vigilancia de su eficacia.
- La información y formación de los trabajadores.
- La prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia.
- La vigilancia de la salud (reconocimientos médicos) de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.

Pide asesoramiento

Sabemos que cuando estás en un proceso de incapacidad temporal, no estás en tu mejor momento para realizar trámites o reclamaciones.

El sistema actual de control de incapacidades es bastante complejo, cada procedimiento lleva diversos plazos, cada persona y cada caso tienen sus particularidades.

Conviene acudir al sindicato para que te ayude. No olvides que tu salud es lo más importante.



servicios a la ciudadanía



www.fsc.ccoo.es