



FASCÍCULOS

MANUAL de USO RACIONAL de la INCAPACIDAD TEMPORAL en la CONSULTA del MÉDICO de ATENCIÓN PRIMARIA



MANUAL de USO RACIONAL de la INCAPACIDAD TEMPORAL en la CONSULTA del MÉDICO de ATENCIÓN PRIMARIA

FASCÍCULOS



Edita:

Dirección General de Ordenación e Inspección.
Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Dirección Técnica y Coordinación:

María Luz Trilla Suárez. Médico Inspector
Subdirección General de Inspección Sanitaria y Farmacéutica.

Equipo de Trabajo:

Montserrat Cuesta Andrés. Médico de Familia
María José del Corro Matilla. Médico Inspector
Belén de Llama Arauz. Médico de Familia
Alfonso Delso Medinilla. Médico de Familia
Montserrat Sánchez Alonso. Enfermera Subinspectora
María Belén Tomico Garrido. Enfermera Subinspectora
María Luz Trilla Suárez. Médico Inspector

Edición:

Primera, diciembre 2011. Fascículo 1

PRESENTACIÓN

Es para mi una enorme satisfacción presentar esta colección de Fascículos de Uso Racional de la Incapacidad Temporal en la Consulta del médico de Atención Primaria que ha sido elaborado por un grupo de trabajo compuesto por médicos y enfermeros subinspectores pertenecientes a la Subdirección General de Inspección Sanitaria y Farmacéutica de esta Dirección General de Ordenación e Inspección y médicos de familia pertenecientes a la Dirección General de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid.

El objetivo de esta publicación es ser una herramienta útil en el trabajo diario del Médico de Familia que facilite el manejo y la resolución de dudas en una prestación tan compleja como es la de la Incapacidad Temporal.

En ningún caso pretende sustituir a los Manuales que existen en la materia, sino simplificar la información y recoger las áreas que ofrecen más dudas de una manera clara, concisa y didáctica. Con la versatilidad que ofrece además el formato en fascículos que favorece el poder mantener la información actualizada.

Estoy segura que será de gran interés para los profesionales a los que va dirigido.

Quiero felicitar desde aquí a los miembros del equipo de trabajo que han participado en su redacción y que han hecho posible el desarrollo de este proyecto.

Paloma Martín Martín
Directora General de Ordenación e Inspección

INTRODUCCIÓN

En una situación de enfermedad, determinadas particularidades derivadas tanto de la propia patología como de las características del puesto laboral del trabajador, pueden originar incapacidad para asistir al trabajo. En estas circunstancias, el trabajador dejaría de percibir los honorarios correspondientes. En nuestro país, como en toda sociedad desarrollada, existe una prestación que ofrece protección frente a la situación de enfermedad. Esta protección abarca tanto el aspecto sanitario como el perjuicio económico que puede producir, lo que permite al trabajador afrontar este periodo mientras no pueda reincorporarse a su actividad laboral.

Esta prestación, **el subsidio de Incapacidad Temporal (IT)**, debemos destacarla por su doble vertiente sanitaria y económica, entre las prestaciones que otorga el Sistema de la Seguridad Social Española. Todo ello, justifica sobradamente la necesidad de mantener un adecuado seguimiento y control, teniendo en cuenta además la actual situación económica en la que nuestra sociedad se encuentra inmersa. La eficacia, la eficiencia y la efectividad del seguimiento de estas situaciones es más necesario que nunca, para que esta prestación sea y pueda seguir siendo disfrutada por sus legítimos destinatarios.

En los facultativos de Atención Primaria recaen la mayor parte de los actos sanitarios y administrativos en relación con la prestación. Es necesario recordar además, **que la Incapacidad Temporal es una parte integrante del proceso asistencial y terapéutico, es una prescripción y como tal hay que establecer también criterios para su uso racional**. Por tanto, es imprescindible una buena formación del Médico de Atención Primaria en esta materia para que se pueda realizar un adecuado control y seguimiento.

Es por ello, que tanto la Dirección de Ordenación e Inspección como la Dirección General de Atención Primaria, vienen desarrollando diversas actividades para mejorar esta formación. Una de estas actividades a realizar consiste en la confección y difusión de un manual que de respuesta a las principales dudas ante las que se encuentra el Médico de Atención Primaria en relación con la Incapacidad Temporal. Se abordarán principalmente y de manera general las siguientes cuestiones:

- 1. Conceptos clave.** Al no existir formación en esta materia en los estudios pregrado de medicina, ni estar incluido en el programa formativo de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, se recogen los conceptos y procedimientos básicos que se relacionan con esta prestación.
- 2. Competencias.** En la gestión de la IT están implicados diferentes organismos tanto de la Consejería de Sanidad (médicos del SERMAS e Inspección Médica)

como desde el punto de vista de la prestación económica (médicos evaluadores del INSS, médicos de las MATEPSS).

Es necesario conocer y comprender las competencias y funciones de cada uno de ellos.

3. **Contingencias.** Derivadas del trabajo (accidente de trabajo y enfermedad profesional) y comunes (enfermedad común y accidente no laboral).
4. **Análisis de situaciones especiales.** Numerosas situaciones requieren un criterio y un tratamiento específico, como ejemplo señalar la situación de IT durante el desempleo (subsidiado, no subsidiado...), IT y desplazamientos, IT y traslados, IT e ingreso en prisión, etc.
5. **Maternidad y riesgo de embarazo.** Recogidas con una protección especial en la legislación.
6. **Legislación.** La normativa que regula la IT, es una larga lista de Leyes, Reales Decretos, Ordenes Ministeriales, algunas muy antiguas y todavía vigentes, otras tan recientes como las modificaciones al Texto Refundido de la Ley General e la Seguridad Social realizadas por la ley 35/2010.
La legislación está dispersa y atomizada, sin que haya surgido ninguna norma que la aglutine, clarifique y facilite su aplicación, por lo que es muy difícil dominarla en su totalidad.
Es imprescindible que el Médico de Familia conozca al menos en parte algunas de estas normas.
7. **Documentos:** al final del manual existirá un anexo con los más relevantes.

Existen múltiples manuales sobre la materia y aunque todos ellos realizan aportaciones importantes, quizás por su formato, extensión o contenido son poco utilizados en la consulta diaria del Médico de Familia, es por ello que se ha pensado para éste una presentación poco habitual:

Los capítulos se recogerán en fascículos individuales que se irán remitiendo con carácter periódico, a todos y cada uno de los médicos de Atención Primaria del SERMAS (formato electrónico y papel). Este tipo de presentación, permite su actualización y revisión continua, pudiendo sustituirse en cualquier momento, un capítulo por un nuevo fascículo modificado o actualizado y permitiendo además la incorporación de nuevos temas respondiendo a las necesidades o deficiencias detectadas.

En ningún caso se pretende sustituir la coordinación y el contacto fluido que existe y debe existir entre el médico de Familia y su Inspección Médica de referencia (responsable último dentro de la Consejería de Sanidad de la adecuada gestión y control en esta materia) y que sin ninguna duda debe ser la base de la correcta gestión de esta prestación, si no como herramienta de ayuda complementaria de manejo diario que sirva para resolver dudas puntuales que surgen en las consultas de Atención Primaria.

FASCÍCULO 1



ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL FASCÍCULO 1

ESTE PRIMER FASCÍCULO DESARROLLA LOS SIGUIENTES EPÍGRAFES:

- 1. CONCEPTOS BÁSICOS EN LA GESTIÓN Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL**
 - Definiciones
 - ¿A quién puede emitirse un parte de baja?
 - ¿En cuanto a la contingencia en qué se diferencian?
 - ¿Cómo se tramita una baja laboral?
- 2. MANEJO DE LOS DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS NECESARIOS PARA LA TRAMITACIÓN DE UN PROCESO DE IT**
- 3. CIRCUITO DE TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN**
- 4. AGENTES QUE INTERVIENEN Y SU PAPEL EN LA GESTIÓN**

En cada uno de los puntos se resaltan las ideas claves

1. CONCEPTOS BÁSICOS EN LA GESTIÓN Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

IDEAS CLAVES

- **PARA INICIAR UN PERIODO DE INCAPACIDAD TEMPORAL ES NECESARIO REUNIR COMO MINIMO LOS SIGUIENTES REQUISITOS:**
 1. Pérdida de salud
 2. Necesidad de asistencia sanitaria
 3. Incapacidad para realizar su trabajo
 4. posibilidad de mejoría o curación
- **ESTAR ENFERMO NO IMPLICA ESTAR INCAPACITADO**
- **ES IMPRESCINDIBLE CONOCER LAS TAREAS PROPIAS DEL PUESTO DE TRABAJO ANTES DE PRESCRIBIR LA IT**
- **LA IT ES UNA PRESCRIPCIÓN MÉDICA QUE ADEMÁS DE LA ASISTENCIA SANITARIA Y FARMACÉUTICA, CONLLEVA UN SUBSIDIO ECONÓMICO. ES FUNDAMENTAL SER CONSCIENTES DE ESTOS HECHOS Y HACER UN USO EFICIENTE Y COHERENTE DEL MISMO**

DEFINICIONES

La definición de la Incapacidad Temporal viene recogida en el Artículo 128.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio) que en la redacción dada por la Ley 40/2007, dice lo siguiente:

Art. 128. Concepto.

1. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

⇒ *Las debidas a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté*

impedido para el trabajo, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

- ⇒ *Agotado el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días previsto en el párrafo anterior, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, 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 ciento ochenta días más, o bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social. De igual modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal cuando aquélla se produzca en un plazo de ciento ochenta días posteriores a la antes citada alta médica por la misma o similar patología, con los efectos previstos en los párrafos siguientes...*
- ⇒ *Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.*

2. A efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal que se señala en el apartado a del número anterior, y de su posible prórroga, se computarán los de recaída y de observación.

INCAPACIDAD TEMPORAL: Cuando se prevea una mejoría o curación del proceso.

INCAPACIDAD PERMANENTE: Situación del trabajador que presenta reducciones anatómicas o funcionales, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral, y que puede causar derecho a una prestación de cuantía variable según el grado de la incapacidad (parcial, total, absoluta o gran invalidez).

¿A QUIÉN PUEDE EMITIRSE UN PARTE DE BAJA?

A TODO TRABAJADOR que tiene asignado un número de Afiliación de la Seguridad Social como titular (nunca como beneficiario) y está en alta o en “situación asimilada a la de alta” en la fecha del hecho causante, mientras reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo.

También los pensionistas en activo tienen derecho a la prestación.

Cuando derive de accidente de trabajo o enfermedad profesional, los trabajadores se considerarán de pleno derecho afiliados y en alta, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones.

EN CUANTO A LAS CONTINGENCIAS: ¿EN QUÉ SE DIFERENCIAN?

Enfermedad es toda alteración más o menos grave de la salud. En relación con la IT existen dos tipos:

- **ENFERMEDAD COMÚN:** Alteración de la salud que no tenga la condición de accidente no laboral, accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- **ENFERMEDAD PROFESIONAL:** La contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades especificadas como causantes de la misma en el cuadro de Enfermedades Profesionales (RD 1299/2006 de 10 de noviembre) y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indican para cada enfermedad profesional.
La enfermedad profesional, en muchas ocasiones, es provocada por la acción de un determinado agente nocivo, que actúa en el medio laboral en el que el trabajador desarrolla su actividad y que está sometida a un largo periodo de latencia, de forma que su manifestación y los efectos incapacitantes de la misma pueden tener lugar mucho después de haber sido contraída, pudiendo incluso haber cesado en la actividad que la generó.

Accidentes existen dos tipos:

- **ACCIDENTE LABORAL.** Lesión corporal o enfermedad que sufre el trabajador con ocasión o a consecuencia del trabajo que realiza.
- **ACCIDENTE NO LABORAL.** Lesión o alteración de la salud derivada de accidente siempre que éste no sea de trabajo. En muchas ocasiones los accidentes no laborales se confunden con la enfermedad común.

Para poder tener derecho al subsidio económico por IT es necesario tener cubierto un período de cotización de:

- 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante, en caso de enfermedad común.
- No se exige período previo de cotización en caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional. De ahí la importancia de poner la contingencia que corresponde y no otra.

¿CÓMO SE TRAMITA UNA BAJA LABORAL?

EL PARTE MÉDICO DE BAJA es el documento oficial en el que el médico certifica que una persona no puede realizar su trabajo como consecuencia de una pérdida de salud. Es el origen de las actuaciones conducentes a la declaración o denegación del derecho al subsidio.

➤ **CONTENIDO DEL PARTE DE BAJA**

El parte de baja deberá incluir **el diagnóstico y la descripción de las limitaciones** en la capacidad funcional del trabajador, así como una previsión de la duración del proceso patológico.

Todo parte médico de baja irá precedido de un RECONOCIMIENTO MÉDICO del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para los requerimientos concretos del puesto de trabajo que desempeña, **para lo que ES NECESARIO conocer el puesto de trabajo que ocupa y actividades concretas que realiza.**

Actualmente se está solicitando **además un INFORME COMPLEMENTARIO en los partes de confirmación 10 y 30**, en el que se recojan las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, la evolución y repercusión sobre la capacidad funcional del interesado, así como expresará la duración probable del proceso.

➤ **INCIDENCIAS EN LA GESTION DE LA IT**

El Médico de Atención Primaria es el profesional que generalmente realiza el seguimiento y tramitación del proceso de Incapacidad Temporal, como parte de la atención integral que presta al paciente.

Los partes de baja, confirmación y alta, se transmiten telemáticamente al programa de Inspección (IT-WIN), cualquier modificación, error o anulación realizado en OMI o AP- Madrid no se transmite correctamente, aunque se modifique con posterioridad (ver circuito de transmisión de la información) por lo que siempre debe comunicarse a la Inspección para su notificación a las partes o anulación si fuera necesario.

RECLAMACIONES: las reclamaciones de los usuarios en materia de Incapacidad temporal, no deben ser contestadas en el Centro de Salud por el Director de Centro, sino que se enviarán a la Inspección Sanitaria para su tramitación y contestación por ser de su competencia

➤ **PARTE DE ALTA MÉDICA**

Los partes de alta médica se extenderán, tras el reconocimiento del trabajador, siendo imprescindible dejar registrada la Causa de Alta Médica.

El parte de alta habitualmente es extendido por el Médico de Atención Primaria, aunque podrán ser también emitidos por el Médico Inspector del Instituto Nacional de la Seguridad Social y por la Inspección Médica. Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional de la Seguridad Social (MATEPSS) pueden emitir partes de altas y bajas en enf. Profesional y accidente de trabajo.

Agotado el plazo de duración de 365 días, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, 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, o bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica. El Médico de Atención Primaria cerrará el proceso con alta por paso a control del INSS (no es un alta real, sino sólo un cierre del proceso a efectos administrativos).

El Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal cuando aquélla se produzca en un plazo de 180 días posteriores a la antes citada alta médica por la misma o similar patología.

➤ **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 similar patología. Como tal debe reflejarse en el parte de baja correspondiente.

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.

2. MANEJO DE LOS DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS NECESARIOA PARA LA TRAMITACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

IDEAS CLAVES

- **EL UNICO DOCUMENTO OFICIAL CON VALIDEZ PARA JUSTIFICAR LA AUSENCIA AL TRABAJO POR MOTIVOS DE SALUD ES EL PARTE MEDICO DE BAJA POR INCAPACIDAD TEMPORAL (MODELO P.9)**
- **LOS JUSTIFICANTES MEDICOS NO SON DOCUMENTOS OFICIALES AUNQUE LOS ADMITAN ALGUNAS EMPRESAS**
- **EL MEDICO DE ATENCION PRIMARIA (MAP) DEL SERMAS SOLO PODRÁ EMITIR UNA BAJA POR ACCIDENTE LABORAL CUANDO EL TRABAJADOR LE PRESENTE EL PARTE DE ASISTENCIA POR ACCIDENTE LABORAL (MODELO 3-AT-19-B) DONDE ADEMÁS CONSTE QUE TIENE PROTEGIDA DICHA CONTINGENCIA PROFESIONAL CON EL INSS**

PARTE MEDICO DE BAJA. (MODELO P9)

Según viene recogido en el Art. del **RD 575/1997 DE 18 DE ABRIL**:

“Todo parte médico de baja irá precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico requerirá al trabajador los datos necesarios que contribuyan a precisar la patología objeto de diagnóstico”.

El parte medico de baja, según modelo oficial, consta de 4 ejemplares:

Para el trabajador, la empresa, MATEPSS o INSS y para la Inspección Sanitaria.

En OMI o AP Madrid solo se imprimen las copias del trabajador y de la empresa, ya que el resto de la información se transmite diariamente al programa de Inspección Médica (IT-WIN) y de éste al INSS. (*Ver circuito de transmisión de la información*)

Aunque todos los datos son importantes es esencial cumplimentar correctamente al menos los siguientes:

- Numero de afiliación (de titular, no puede darse una baja con un número de beneficiario)
- D.N.I
- Nombre y apellidos
- Diagnostico que justifica la IT y su codificación lo mas ajustada posible al CIE 9-MC
- Fecha de la baja
- Contingencia (Enfermedad Común, Accidente No Laboral, Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional)
- Teléfono

PARTE DE CONFIRMACIÓN. (MODELO P9 /1)

La emisión de un parte de confirmación implica la reevaluación del paciente y confirmar la pertinencia de la continuidad de la IT.

PARTE MEDICO DE ALTA (MODELO P.9.)

El MAP emitirá alta mediante el parte de alta en el momento que se produzca una de las causas posibles.

No es necesario esperar para emitir el alta a la fecha en que corresponde emitir el siguiente parte de confirmación.

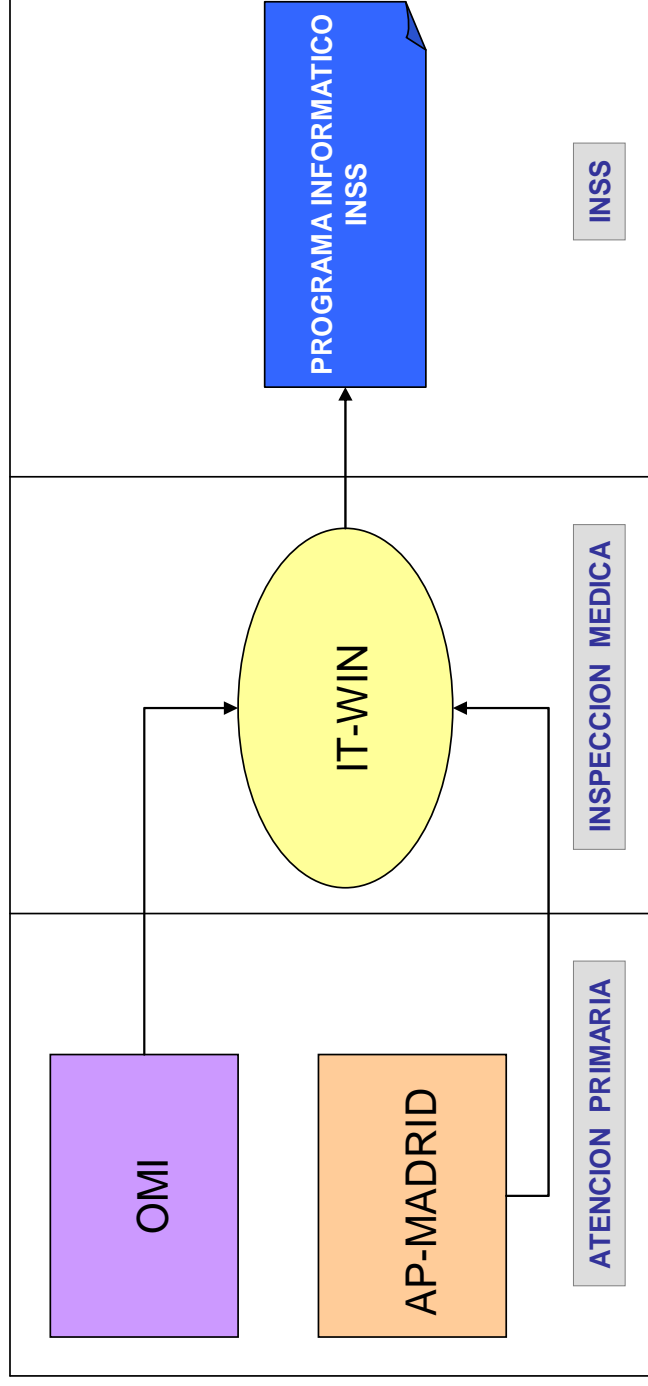
CAUSAS DE ALTA

- ❖ **CURACIÓN:** resolución completa del proceso que originó la IT.
- ❖ **FALLECIMIENTO.** La fecha de alta coincidirá con la fecha de la defunción.
- ❖ **INSPECCION MÉDICA.** Solo es alta por inspección la que decreta personalmente y firma el inspector. Tiene la particularidad que en un periodo nunca inferior a 6 meses, las posibles nuevas bajas POR CUALQUIER DIAGNÓSTICO del trabajador en cuestión, serán expedidas o autorizadas por la Inspección Medica.

- ❖ **INICIO DE MATERNIDAD.** Se emitirá alta por maternidad con la fecha del día anterior al parto.
- ❖ **INFORME PROPUESTA.** Cuando el MAP considera que las lesiones son incapacitantes de forma previsiblemente definitiva, tramitara un informe Clínico-Laboral (Modelo P-47) que remitirá a Inspección. Una vez valorado por inspección, si se ratifica, ésta informara al MAP para que cierre el proceso por alta por informe propuesta en la fecha que se le indique. No se puede emitir este tipo de alta hasta no tener el visto bueno de la inspección de área.
- ❖ **AGOTAMIENTO DE PLAZO,** por haber transcurrido el tiempo máximo. Este tipo de alta ya no se emite en el Servicio Público de Salud, pues a los doce meses pasa a control exclusivo del INSS y sería este el que tendría que emitirla.
- ❖ **MEJORIA.** No es imprescindible que exista “curación”, basta una mejoría clínica que permita al paciente incorporarse a su actividad habitual, aunque no se haya finalizado el tratamiento medico.
- ❖ **INCOMPARECENCIA.-** Procede este tipo de alta cuando el asegurado no acuda al medico en la fecha que corresponde un parte de confirmación o a una citación o revisión. Sin embargo es conveniente esperar un plazo razonable (Máximo 2 partes sin recoger) o contactar con el paciente antes de extender el parte de alta, por si existiese una causa justificada que le hubiera impedido acudir.
- ❖ **ALTA POR INSPECCION INSS:** el Alta emitido por un facultativo del INSS implica que corresponde a éste organismo la emisión de las nuevas bajas por el mismo o similar patología en los siguientes 180 días.
- ❖ **ALTA POR CONTROL INSS.** Se emitirá cuando el paciente de forma continua o por acumulación alcance los 365 días en IT. Es un alta a efectos administrativos para cerrar el proceso. El trabajador no tiene que incorporarse al trabajo hasta que el INSS decrete el Alta mediante Resolución.

3. CIRCUITO DE TRANSMISIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.CIRCUITO DE TRANSMISION DE LA INFORMACION PARTES DE BAJA, ALTA Y CONFIRMACION



* la información que se recoge en los partes se transmite a través de IT-Win (el programa de la inspección sanitaria) diariamente al INSS, cualquier error aunque con posterioridad se corrija, pasa como tal al programa y genera errores a su vez.

** las anulaciones y modificaciones de cualquier tipo que se realicen en los partes, deben ser comunicadas a la inspección de área mediante el modelo que existe en OMI y AP-Madrid para tal fin, ya que la Inspección es la única que puede corregirlos una vez transmitidos.

4. PAPEL DE LOS DIFERENTES AGENTES EN LA GESTIÓN Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)

IDEAS CLAVES

En la gestión de la IT intervienen múltiples organismos con competencias que a veces se superponen.

AGENTES

1. SISTEMA PÚBLICO DE SALUD
MÉDICO EMISOR DE LA BAJA
INSPECCIÓN SANITARIA
2. TRABAJADOR
3. INSS
4. MATEPSS
5. EMPRESAS

1. SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

MEDICO EMISOR DE LA BAJA

En la prestación de IT derivada de contingencias comunes, la determinación de la alteración de la salud con efecto incapacitante para el trabajo, corresponde al facultativo del Servicio Público de Salud, mediante la expedición del correspondiente parte de baja médica. Es por tanto, el primer gestor de la prestación desde el punto de vista de la asistencia sanitaria e inicia el proceso.

Es un acto médico realizado el día que firma el parte, un certificado del estado de salud del trabajador y de la existencia de enfermedad que le imposibilita para la realización de las tareas propias de su trabajo.

Actuaciones en relación con la incapacidad temporal:

- Decisión sobre inicio y continuación de la baja.
- Valoración: de las limitaciones orgánicas y funcionales en función de las exigencias del puesto de trabajo.

- Gestión y coordinación de la asistencia sanitaria necesaria a lo largo de todo el proceso, incluso solicitando pruebas complementarias diagnósticas y/o interconsultas a especialistas.

INSPECCION MÉDICA DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

ESTRUCTURA

Integrada en la Subdirección General de Inspección Sanitaria y Farmacéutica de la Dirección General de Ordenación e Inspección, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid.

Dividida territorialmente en 20 Inspecciones Sanitarias de Área (cada Centro de Atención Primaria tiene una Inspección de referencia, lo que permite una continuidad en el seguimiento de los casos).

Existe además una unidad Central de IT que se encarga de:

- Analizar, informar y redactar propuestas de resolución en las reclamaciones y solicitudes en materia de IT.
- Atender a las peticiones de Juzgados y remitir informes a Asesoría Jurídica sobre los casos que se encuentran en vía judicial.
- Recibir las resoluciones en materia de IT e IP del INSS.
- Analizar y dar respuesta a las disconformidades tras el alta del INSS transcurridos los doce primeros meses.
- Realizar el análisis estadístico, confección de indicadores con los datos del programa IT-Win.
- Atender las consultas de las diferentes Inspecciones.

Dos unidades más, dan respuesta a unos programas específicos de actuación en determinados colectivos de trabajadores:

Unidad de Centros Propios (personal del SERMAS)

Unidad de Gestión y Control de IT para la Consejería de familia y Asuntos Sociales

ACTIVIDADES

Entre las actividades realizadas en relación con la gestión y control de la IT se encuentran:

- ❖ Revisión DIRECTA de los procesos de IT y sus diagnósticos a través del programa de información de la Inspección Sanitaria (ITWIN). Sistema de información en el que se recogen diariamente todas las bajas, partes de confirmación y altas emitidas en OMI o AP-Madrid.
Incorpora datos referentes a los trabajadores: sexo, edad, NASS, DNI, domicilio, datos referentes a la empresa, diagnósticos, CIAS del médico emisor, etc. A través de este programa, llegan los datos al INSS también diariamente.
- ❖ Citación de los trabajadores para, reconocimiento y valoración médica.
- ❖ Revisión conjunta y periódica de los casos por el Médico de Familia y Médico Inspector.
- ❖ Emisión de altas por Inspección, en caso de detección de irregularidades en la prestación sanitaria, con un plazo de reserva para nuevas bajas que serán competencia del Médico Inspector
- ❖ Anulación de altas y bajas, previo reconocimiento y comprobación de las circunstancias que justifican dicho acto
- ❖ Acumulación de procesos de Incapacidad Temporal en caso de recaída, tras comprobar la existencia de los requisitos necesarios
- ❖ Propuesta de inicio de expedientes de Incapacidad Permanente al INSS
- ❖ Actuaciones en relación con las determinaciones de contingencia (informes a solicitud del INSS, propuestas de Oficio por parte de la Inspección)
- ❖ Contestación a diversas peticiones:
 - ✓ Empresas: peticiones de revisión en procesos
 - ✓ Propuestas de alta e Informes de control de las MATEPSS
 - ✓ En relación con el INSS: Disconformidades generadas por la Ley 40/2007, solicitar la valoración de recaídas una vez transcurridos los 12 primeros meses de IT, etc.

2. TRABAJADOR

DERECHOS

El trabajador tiene derecho a recibir asistencia sanitaria en relación con su enfermedad y a una prestación económica en el caso de reunir los requisitos necesarios

OBLIGACIONES

- ✓ Recoger los partes de baja, confirmación y alta en los plazos que correspondan y la entrega de los mismos en la empresa ajustándose también a los periodos establecidos
- ✓ Comparecer a los requerimientos de Inspección Sanitaria, INSS o Mutuas. No acudir a dicho reconocimiento puede conllevar el alta por incomparecencia o por inspección o la suspensión de la prestación económica en el caso de las Mutuas.
- ✓ Cumplir los tratamientos prescritos por los médicos responsables de la asistencia sanitaria
- ✓ No realizar actividades que interfieran de manera negativa con la recuperación
- ✓ No realizar ningún tipo de actividad laboral

3. INSS

¿QUÉ ES EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL?

Es una Entidad Gestora de la Seguridad Social adscrita al Ministerio de Trabajo e Inmigración, que tiene encomendada la gestión y administración de las prestaciones económicas del sistema público de Seguridad Social y el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria.

TIENE ENTRE OTRAS COMPETENCIAS, EL RECONOCIMIENTO, GESTIÓN Y CONTROL DE LAS SIGUIENTES PRESTACIONES:

- Jubilación (nivel contributivo).
- Incapacidad permanente.

- Muerte y supervivencia (viudedad, orfandad, en favor de familiares y auxilio por defunción).
 - Maternidad.
 - Riesgo durante el embarazo.
 - Prestaciones familiares (hijo a cargo, nacimiento de tercer o sucesivos hijos y parto múltiple).
 - Determinación de Indemnizaciones económicas derivadas de lesiones permanentes no invalidantes
 - El reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria.
 - Prestación económica por cuidado de hijos menores con enfermedades graves.
- **En relación con la Incapacidad temporal:**
 1. En la enfermedad común o el accidente no laboral, los tres primeros días corren a cargo del trabajador, el pago entre el 4º y el 15º día de la baja corre a cuenta del empresario. A partir del 16º la responsabilidad del pago será del INSS o de la Mutua, aunque en general, lo efectúa la empresa como pago delegado con la misma periodicidad que los salarios. Si finaliza el contrato en la empresa, se inicia el pago directo hasta el alta médica.
 2. Evaluación, calificación y revisión de IT:
 - Menos de doce 12 meses en IT
 1. Control IT, mediante citas para reconocimiento por los médicos evaluadores.
 2. Si emiten alta médica por Inspección del INSS, emitir las nuevas bajas que se produzcan por el mismo motivo en los seis meses siguientes.
 3. Inicio de expediente de Incapacidad Permanente.
 - Más de 12 meses en IT pasa a control directo por el INSS
 4. Extender el Alta médica* y las nuevas bajas que se produzcan por el mismo motivo en los 180 días siguientes.
 5. Emitir la prórroga expresa por un periodo máximo de 180 días.
 6. Iniciar un expediente de Incapacidad Permanente.
 - Prórroga del periodo de observación médica en enfermedad profesional

* En el de alta médica el trabajador tiene derecho a presentar disconformidad por escrito dirigida a la Inspección del SPS en los cuatro días siguientes en un Registro Oficial.

4. MUTUAS

Las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (**MATEPSS**) son asociaciones de empresas sin ánimo de lucro, autorizado y tutelado por el Ministerio de Trabajo e Inmigración.

La cobertura de las contingencias profesionales con una Mutua de Accidentes de Trabajo es totalmente voluntaria, pudiendo las empresas optar por la protección de las mismas a través de una Entidad Gestora de la Seguridad Social o de una Mutua.

Desde la entrada en vigor de la Ley 42/1994, los empresarios que opten por formalizar la protección de las contingencias profesionales con una Mutua pueden también optar por que dicha mutua se haga cargo de la gestión económica de la IT por contingencias comunes.

SI LA EMPRESA TIENE CONCERTADA UNA MUTUA, LAS COMPETENCIAS DE ÉSTA EN LA GESTIÓN DE LA IT DEPENDERÁN DEL TIPO DE CONTINGENCIA QUE SE HAYA CONCERTADO:

- Contingencias **profesionales** (accidente de trabajo y enfermedad profesional). Las competencias son:
 - a. La prestación de asistencia sanitaria y la prestación farmacéutica mientras sea precisa aunque el trabajador no esté en activo.
 - b. El abono de la prestación económica de la IT.
 - c. La emisión de los partes de baja, confirmación y alta.

- **Contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral)**. Las competencias son:
 - d. Abono de la prestación económica a partir del 15º día de baja. La asistencia sanitaria y la emisión de los partes de IT corresponden al Sistema Público de salud.
 - e. Seguimiento del proceso de IT:
 - f. Citación de los trabajadores para reconocimiento médico, a los que el trabajador debe acudir obligatoriamente.
 - g. Emisión de propuestas de alta: pueden hacer “propuestas motivadas de alta”, que harán llegar a la Inspección Médica. La Inspección, en el plazo de 15 días, debe pronunciarse confirmando el alta o mostrando su discrepancia con dicha propuesta.

La Inspección hace llegar al Médico de familia que tiene asignado el trabajador, la propuesta y éste, a la mayor brevedad posible, debe responder confirmando (de forma razonada) la permanencia del paciente en IT o admitiendo la propuesta de alta.

Si la Inspección no contesta en el plazo de 15 días, la mutua puede convertirla en una iniciativa de alta ante el INSS por ausencia de respuesta.

- h.** Realización de pruebas y tratamientos prescritos por los facultativos del servicio público de salud (SPS), cuando se cumplan los siguientes requisitos:
1. Haber transcurrido más de quince días de baja.
 2. Que el procedimiento diagnóstico o terapéutico haya sido indicado por un facultativo del SPS.
 3. Existencia de demora en la realización de dicha prueba o tratamiento en el SPS.
 4. La autorización de la Inspección Médica.

5. EMPRESA

LA EMPRESA TIENE TAMBIÉN UNA SERIE DE COMPETENCIAS Y OBLIGACIONES EN RELACIÓN CON LA IT QUE SON LAS SIGUIENTES:

- Gestión y tramitación de parte de baja/confirmación/alta a la entidad gestora correspondiente.
- Emisión del parte de asistencia sanitaria por accidente de trabajo 3-AT-19-B documento de reconocimiento de la existencia de un accidente de trabajo.
- Prolongación del Servicio activo en mayores de 65 años, previa solicitud del trabajador y con informe favorable del Servicio de Prevención.
- Puede solicitar revisión de los trabajadores en IT solo a través de la Inspección Sanitaria, nunca directamente al Médico de Atención Primaria.
- Las empresas como consecuencia de la entrada en vigor de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, deben contar con un Servicio de prevención de Riesgos Laborales, que aunque no tienen competencia mientras el trabajador está en IT se encarga de otras tareas que pueden estar relacionadas:
 1. Tras ausencias prolongadas de los trabajadores, realizan el reconocimiento de la aptitud de los mismos para el desempeño de su puesto de trabajo, del que se deriva la declaración de apto o no apto.

La declaración de NO APTO no conlleva necesariamente la emisión de IT.

2. Realizan recomendaciones de adaptación y cambios de puesto de trabajo, tras la reincorporación del trabajador.
3. Informe de prórroga del servicio activo en mayores de 65 años.
4. Valoración de los riesgos que supone un puesto de trabajo, declarando aquellos que pueden suponer un riesgo para el embarazo. Emiten los Informes para la tramitación de la prestación del riesgo en embarazo y lactancia.

MANUAL de USO RACIONAL de la INCAPACIDAD TEMPORAL en la CONSULTA del MÉDICO de ATENCIÓN PRIMARIA



Dirección General
de Ordenación e Inspección

 Comunidad de Madrid