



INCAPACIDAD TEMPORAL Y MUTUAS: QUÉ HAY QUE SABER



INCAPACIDAD TEMPORAL Y MUTUAS: QUÉ HAY QUE SABER

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

Cuando accedemos al puesto de trabajo, no sólo debemos conocer toda la información relativa a las tareas que vamos a desempeñar, sino también todas aquellas cuestiones que podrían afectarnos a corto, medio y largo plazo. Una de ellas tiene que ver con lo referente al proceso de incapacidad temporal, ya sea de origen común o laboral.

Debido a los últimos cambios introducidos en la normativa, sobre todo en lo referente a las mutuas y la Seguridad Social, en la Federación de Servicios a la Ciudadanía de CCOO hemos editado esta pequeña guía para esclarecer algunos aspectos clave sobre estos temas. No obstante, debes tener en cuenta que es relativamente complejo y que aquí no podemos contártelo todo, por lo que te aconsejamos que ante cualquier duda acudas cuanto antes a tu delegado sindical o al propio sindicato para ver tu caso particular.

Las mutuas surgieron hace ya un siglo de la mano del tejido empresarial con el fin de cubrir las necesidades legales en relación con los accidentes laborales cuando no existía Seguridad Social, y con el ánimo de “curar” lo más rápidamente posible a la gente trabajadora que hubiera sufrido algún percance laboral y que no se quedaran en casa sin producir para la empresa más allá de lo estrictamente necesario. Con el tiempo, y para subsistir a las nuevas leyes laborales en un país desarrollado y democrático —pongamos que hablamos del nuestro— se han ido transformando y adaptando, pasando por diversas funciones, hasta convertirse en grandes dinosaurios que, incomprensiblemente, se hacen cargo de buena parte de los accidentes y enfermedades profesionales y también asumen la gestión económica de las enfermedades comunes de la mayor parte de la gente asalariada de nuestro país.

En CCOO reclamamos la defensa de la salud laboral a través del fortalecimiento de la participación de los servicios públicos en todos los aspectos, desde la gestión hasta el tratamiento de las dolencias, por su probada eficacia, calidad del empleo y ausencia de interés comercial. La actividad de las mutuas debe ir reduciéndose a un mero complemento de un servicio público general de calidad y para todos y todas.

Francis Cabezos

Secretario de Salud Laboral y Medio Ambiente de FSC-CCOO

1. CONCEPTOS BÁSICOS

- 1.1 Entidades gestoras.
- 1.2 Entidades colaboradoras.
- 1.3 Inspección médica.
- 1.4 Incapacidad Temporal (IT).
 - a) Contingencia común.
 - b) Contingencia profesional.

2. ACCIDENTE DE TRABAJO

- 2.1 ¿Y cómo sé que he tenido un accidente de trabajo?
- 2.2 En caso de accidente de trabajo.

3. ENFERMEDAD PROFESIONAL

- 3.1 ¿Qué se considera enfermedad profesional?
- 3.2 En caso de sospecha de enfermedad profesional.

4. PARTES

- 4.1 Parte de alta.
- 4.2 Partes de confirmación.
- 4.3 Los informes complementarios y de control.

5. DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA

6. EL PAPEL DE LAS MUTUAS

- 6.1 La nueva definición.
- 6.2 ¿Qué gestionan ahora las mutuas?
- 6.3 La mutua en tu empresa.
- 6.4 Las mutuas en las contingencias profesionales.
- 6.5 Las mutuas en las contingencias comunes.
 - Propuesta de alta médica.
- 6.6 Reclamaciones ante la mutua.

7. LAS REVISIONES MÉDICAS

- 7.1 ¿Quién puede citarte a revisión?
- 7.2 ¿Qué pasa si no voy a la cita?
- 7.3. ¿Debo llevar los informes médicos que tenga?

8. SI ERES EMPLEADA O EMPLEADO PÚBLICO

9. EJEMPLOS PRÁCTICOS

- 9.1 Sufriste un daño en el trabajo pero la mutua no te da la baja.
- 9.2 La mutua te da el alta, pero tú no te encuentras bien para trabajar.
- 9.3 Trabajas en turno de noche y te dan el alta.
- 9.4 La obligación de ir a revisión del Servicio Público de Salud (SPS) y de la mutua.
- 9.5 El médico del SPS te pone un tratamiento y el médico de la mutua te sugiere otro.
- 9.6 ¿Quién paga los gastos de transporte cuando debes desplazarte a una cita?

10. NO OLVIDES



1. CONCEPTOS BÁSICOS

1.1 Entidades gestoras.

Son aquellas que se ocupan de la gestión y administración de la Seguridad Social, siempre bajo la tutela de los departamentos ministeriales. Respecto de las bajas por incapacidad temporal, son:

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS): en lo referente a prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social.

Instituto Nacional de la Salud (INS): para los servicios sanitarios.

Instituto Social de la Marina (ISM): servicios sanitarios y prestaciones del Régimen Especial de la Seguridad Social de las y los trabajadores del mar.

Servicio Público de Salud (SPS): es el servicio público que presta asistencia sanitaria en cada comunidad autónoma. Algunos ejemplos son el INGESA en Ceuta y Melilla, el SESCAM en Castilla-La Mancha, el SAS en Andalucía, etc.

1.2 Entidades colaboradoras.

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

1.3 Inspección médica.

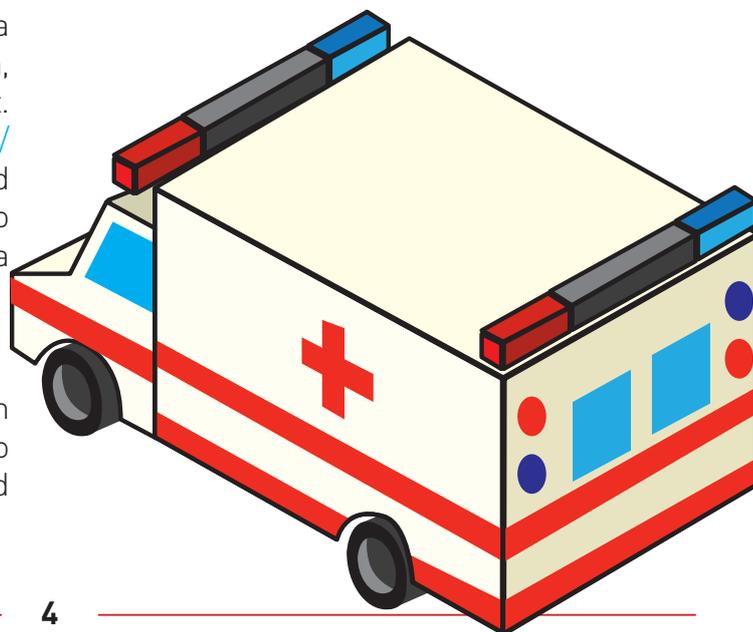
Tanto el INSS como el SPS tienen médicos inspectores, que revisan el estado de salud de la persona que esté en situación de baja por incapacidad temporal.

1.4 Incapacidad Temporal (IT).

Cuando un trabajador o trabajadora está impedida para trabajar y necesita asistencia sanitaria, hablamos de INCAPACIDAD TEMPORAL (art. 128 LGSS RDL 1/994 http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/095093). Esa incapacidad según su origen puede ser clasificada como una contingencia común o una contingencia profesional:

a) Contingencia común.

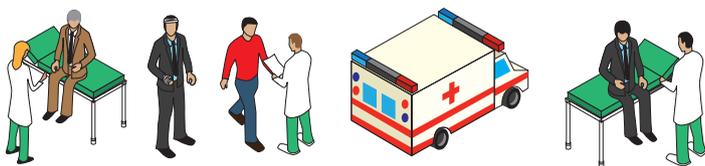
Se habla de contingencia común cuando se produce un accidente no laboral o se padece una enfermedad común no relacionada con el trabajo.



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.

Las definiciones completas de las contingencias las puedes consultar en los artículos 115 a 117 de la Ley General de la Seguridad Social (http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/095093). Ante cualquier duda, consulta al sindicato.



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.

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

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

- Aun realizando tareas distintas a las habituales.
- En lugar y tiempo de trabajo.
- 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).

Además también son accidente de trabajo:

- Las enfermedades o defectos que padezcas 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 motivo de tu trabajo.

2.2 En caso de accidente de trabajo.

Cuatro puntos fundamentales en caso de que tengas un accidente de trabajo:

1º Acude al centro médico de la entidad con la que la empresa tenga concertadas las contingencias profesionales. Por tanto es importante que sepas qué mutua tiene contratada tu empresa. Si el accidente es muy grave, acude al centro médico más cercano, comunicándoselo en el plazo más breve posible a la mutua.

2º Ponlo en conocimiento de los delegados y delegadas de tu empresa a la mayor brevedad posible. Te ayudarán en el punto 4º.

3º Cuando el accidente no cause baja, el médico de la mutua te debe entregar el parte médico correspondiente como justificante de la asistencia que has recibido.

4º Cuando tienes un accidente de trabajo que causa baja laboral, el empresario está obligado 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 trabajadoras/es el empresario deberá además comunicarlo a la autoridad laboral en el plazo máximo de 24 horas.

3. ENFERMEDAD PROFESIONAL

Se considera enfermedad profesional a la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena. Sin embargo, hay algunas condiciones.

3.1 ¿Qué se considera enfermedad profesional?

Para que una enfermedad sea reconocida como enfermedad profesional, debe reunir dos requisitos:

1. Que esté incluida en el listado de enfermedades profesionales del Real Decreto 1299/2006 de 10 de noviembre (http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2006-22169).
2. Que esté provocada por la acción de las sustancias o elementos que el cuadro indica para cada enfermedad.

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. 115.2 apartado e) de la LGSS http://www.seg-social.es/Internet_1/Normativa/095093).

3.2 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 delegado o delegada de prevención, más información sobre aquellas enfermedades profesionales que pudieran estar presentes en tu empresa.

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

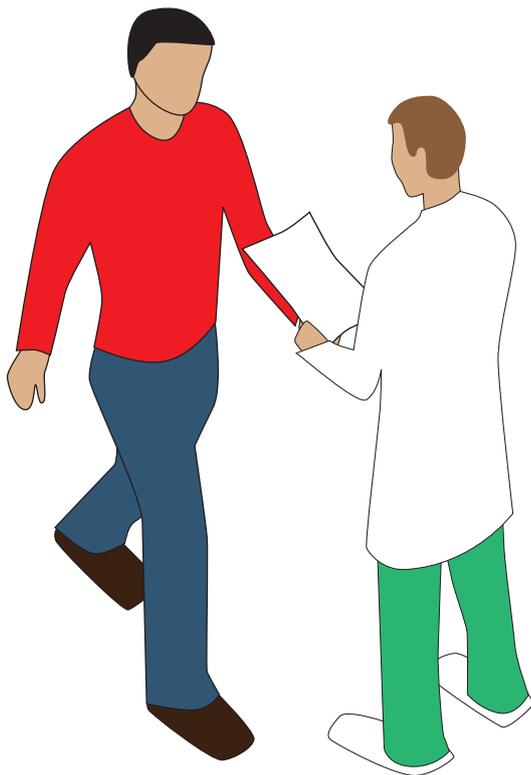
Ante cualquier sospecha de enfermedad profesional, siempre se deben iniciar los procedimientos oportunos.

Es importante que conozcas que en caso de sufrir un accidente laboral o una enfermedad profesional, existen prestaciones especiales en las mutuas. Consisten en la concesión de servicios o prestaciones económicas para el caso de que a raíz de la lesión te vieras obligado a cubrir algunas necesidades como consecuencia de esos daños. Por ejemplo: una silla de ruedas especial, ayudas al transporte, adaptaciones de la vivienda, atención psicológica, etc. Para ello debes dirigirte mediante



escrito de solicitud disponible en las mutuas a la Comisión de Prestaciones Especiales.

4. LOS PARTES Y LOS INFORMES



De todos los partes, el médico debe entregarte dos copias: una para ti y otra para la empresa.

Tienes que entregar a la empresa el parte de baja y, cada parte de confirmación, 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 debes entregarlo en 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.

4.1 Parte de alta.

El 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 (sólo en las incapacidades temporales en las que abone la baja, te lo explicamos en el apartado 6.5).

4.2 Partes de confirmación.

Un cambio normativo que podría tener algún beneficio en la adecuada recuperación y tranquilidad de los enfermos, viene dado por los nuevos plazos para los partes de confirmación. Antes era necesario acudir cada 7 días al médico para que confirmara el parte. Ahora los partes de confirmación se emitirán con frecuencias distintas, en función de la duración de la baja que estime el médico, de esta forma:

Duración estimada de la baja	Primera revisión	Partes de confirmación
Menos de 5 días naturales	En el mismo momento el médico te dará el parte de baja y el parte de alta.	
Entre 5 y 30 días naturales	Máximo de 7 días desde la fecha de baja. El médico podrá darte el alta o bien confirmará la baja.	Máx. cada 14 días.
Entre 31 y 60 días naturales	Máximo de 7 días desde la fecha de baja. El médico podrá darte el alta o bien confirmará la baja.	Máx. cada 28 días.
61 días naturales o más	Máximo de 14 días desde la fecha de baja. El médico podrá darte el alta o bien confirmará la baja.	Máx. cada 35 días.

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.

4.3 Los informes complementarios y de control.

En las bajas de duración superior a 30 días, junto con el segundo parte de confirmación el médico elaborará un **informe médico complementario**, 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, el médico tendrá que actualizar este informe.

En los procesos que gestione el Servicio Público de Salud, trimestralmente se emitirán **informes de control** de la incapacidad en el que se expongan 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 médico de atención primaria.
- La inspección médica del Servicio Público de Salud.
- El 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 LA CONTINGENCIA

Decíamos que una incapacidad temporal puede ser debida a contingencias comunes (no laborales) y contingencias profesionales (laborales). En el parte de baja, el médico indicará el tipo de contingencia, que puede ser modificada a petición de cualquiera de estas partes:

- 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.
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 dirección provincial del INSS.
4. La dirección 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 al trabajador o trabajadora, a la empresa, a la mutua (si procede) y al Servicio Público de Salud.



6. EL PAPEL DE LAS MUTUAS

Hasta ahora, decíamos que una mutua era **una asociación de empresarios** autorizada por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, constituida con el objeto de colaborar, bajo la dirección y tutela de dicho ministerio, en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales del personal a su servicio, sin ánimo de lucro y con la responsabilidad mancomunada de sus miembros.

Con la nueva Ley de Mutuas (<http://www.boe.es/boe/dias/2014/12/29/pdfs/BOE-A-2014-13568.pdf>) pasan a denominarse **mutuas colaboradoras de la Seguridad Social** y se las dota de mayor control.

Las mutuas pasan a intervenir en las incapacidades temporales tanto profesionales como comunes desde el primer día.

Las mutuas pueden proponer el alta médica del trabajador o trabajadora.

Una mutua puede acceder al historial médico de enfermedad común del trabajador o trabajadora.

Las mutuas pasarán a tener la obligación de explicar por qué derivan al Sistema Público de Salud enfermedades con probable origen profesional.

Los plazos para las confirmaciones de las bajas varían.

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

6.1 La nueva definición.

Como ya hemos dicho, ahora se las denomina mutuas colaboradoras con la Seguridad Social y se las define 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”.

6.2 ¿Qué gestionan ahora las mutuas?

Estos son todos los aspectos que van a gestionar las mutuas a partir de la nueva ley:

- 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 y autónomos.

Los servicios que prestan las mutuas comprenden tanto la prestación de servicios médicos como farmacéuticos para el restablecimiento de las y los trabajadores. 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.

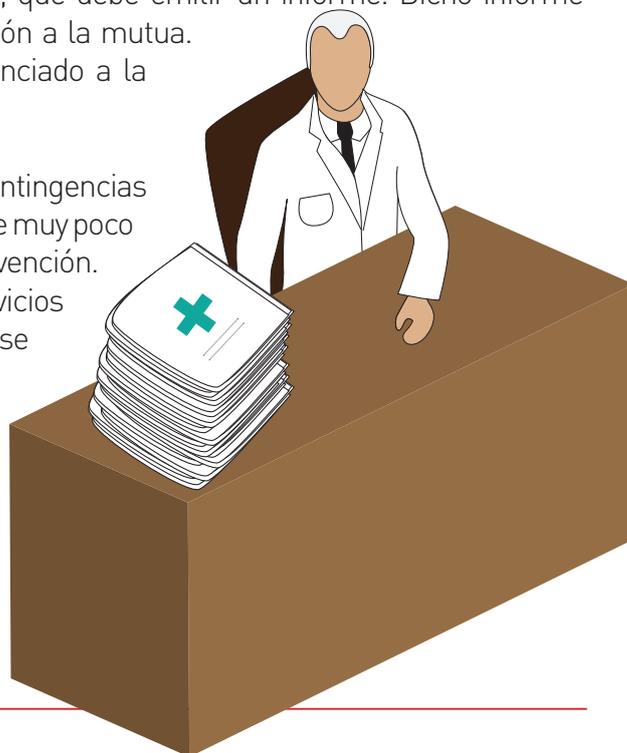
6.3 La mutua en tu empresa.

Debes saber que la legislación establece que antes de la afiliación de una empresa a una mutua es obligatoria la información a la representación sindical, que debe emitir un informe. Dicho informe se debe adjuntar cuando la empresa solicita la afiliación a la mutua.

El incumplimiento de dicho requisito puede ser denunciado a la Inspección de Trabajo.

La empresa puede concertar con una mutua, las contingencias profesionales y/o las contingencias comunes. Hasta hace muy poco tiempo, también podían actuar como servicio de prevención.

Pero con la nueva norma se las obliga a vender sus servicios de prevención de riesgos laborales con el fin de que se ciñan a sus funciones como entidades colaboradoras de la Seguridad Social. Se prevé que antes del 31 de marzo de 2015 las mutuas realicen las propuestas de venta de todos los servicios de prevención ajenos y se establece el 30 de junio como fecha límite para la totalidad de las participaciones en dichas sociedades.



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 Ley de Prevención de Riesgos laborales (<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>):



“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”.

6.4 Las mutuas en las contingencias profesionales.

Si tu empresa ha concertado con la mutua la gestión de las contingencias profesionales de sus plantillas, será el 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.

6.5 Las mutuas en las contingencias comunes.

Aunque tu empresa tenga concertada la gestión de las contingencias comunes con la mutua, debes acudir al Servicio Público de Salud y será el médico de familia quien emitirá los partes de baja, confirmación y alta.

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. Con la nueva Ley de Mutuas, la prestación económica del trabajador durante la situación de IT puede correr también a cargo de la mutua.

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 empresa	60 % BR a cargo empresa	75 % BR a cargo empresa

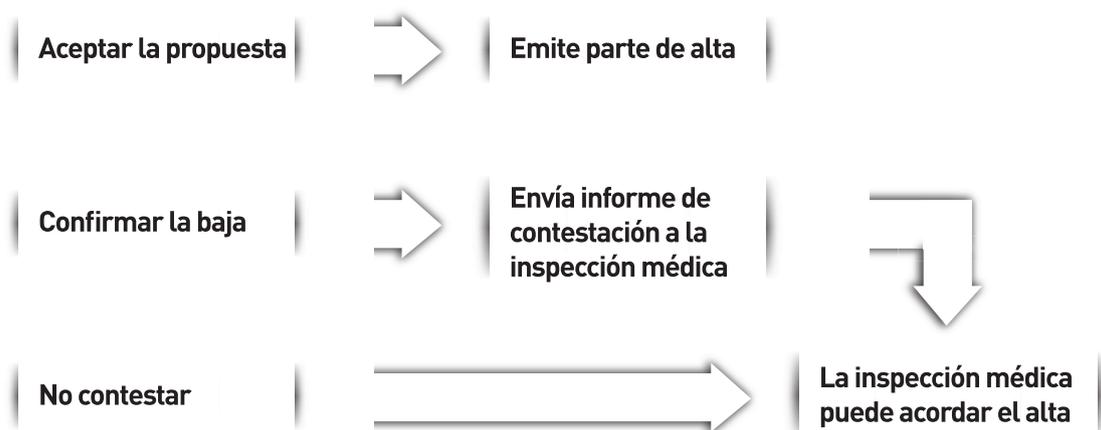
- Propuesta de alta médica.

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 al propio trabajador/a 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 al médico que emite los partes de confirmación.
3. El médico puede:



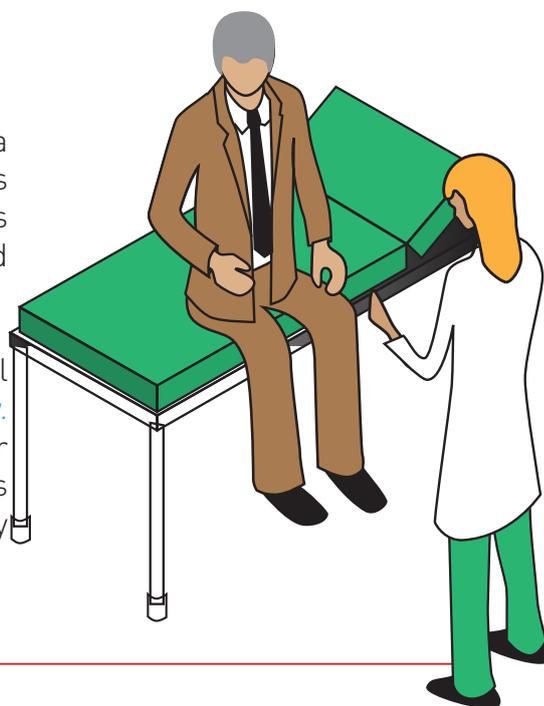
4. Si la mutua no recibe respuesta en el plazo de 5 días, puede solicitar el alta al INSS, que deberá responder en 4 días. Recuerda que, si el INSS emite el parte de alta y tienes una recaída en los siguientes 180 días, sólo el INSS te podrá expedir el nuevo parte de baja.

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.

6.6 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 <http://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, un trabajador o trabajadora enferma, desgraciadamente es una persona cuestionada. Primero, porque se ha producido un proceso por el que el término “absentismo” se utiliza de forma indiscriminada para referirse a cualquier tipo de inasistencia al trabajo sea ésta justificada o no. Y segundo, porque la reforma laboral ha establecido una fórmula para facilitar el despido de aquellas personas trabajadoras que falten al trabajo por estar de baja por enfermedad común o accidente no laboral, si alcanzan el 20 % de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos o el 25 % en cuatro meses discontinuos, dentro de un periodo de doce meses. No es tan raro que, por ejemplo, un esguince y una gripe nos pueden llevar a esta situación.

Cuando a la persona trabajadora, por la razón que sea, le falla la salud, puede llegar a ser citado por varios agentes: desde el Sistema Público de Salud, las mutuas, la Inspección Nacional de la Seguridad Social, a la Inspección Médica (obviando el hecho de que la persona no se encuentra bien). Nunca ha habido un “sospechoso” tan vigilado. Es obligatorio que acuda a todas las citas porque podría llevar aparejado perder la prestación.

7.1 ¿Quién puede 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. No debes conformarte con 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.

7.2 ¿Qué pasa si no voy a la cita?

Si no acudes a la cita, se iniciará la suspensión cautelar de la prestación y dispones de 10 días hábiles para justificar por qué no fuiste. Se considera 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.

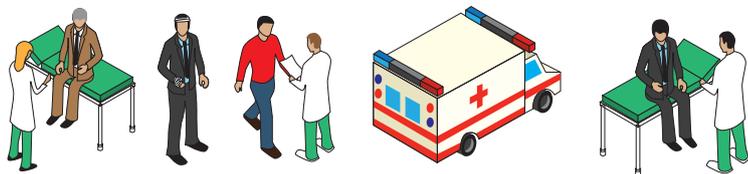
Si la incomparecencia se considera justificada, se reanuda la prestación y te darán una nueva cita. Si el motivo de la incomparecencia no se considera suficiente, o si no presentas justificación, la prestación quedará extinguida y el inspector médico del INSS podrá expedir el alta médica por incomparecencia.

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.

7.3. ¿Debo llevar los informes médicos que tenga?

No tienes obligación de llevar los informes ya que ellos tienen medios para pedirlos directamente a la Seguridad Social.



8. SI ERES EMPLEADA O EMPLEADO PÚBLICO

El personal que se encuentre en situación de Incapacidad Temporal por contingencias comunes, adscrito tanto al Régimen General de la Seguridad Social como a MUFACE, percibirá las retribuciones que se indican en el siguiente cuadro:

Régimen	Retribuciones durante IT por contingencias comunes		
RGSS	1º a 3º día	4º a 20º día	21 a 90º día
	50 %	75 %	100 %
MUFACE	1ª a 3ª día	4º a 20º día	21º a 90º día
	50 %	75 %	100 %
MUGEJU	Seis primeros meses	A partir del séptimo mes	
	100 %	Mismos criterios que MUFACE	

A partir del día 91, percibirás las retribuciones básicas y un subsidio por incapacidad temporal a cargo de MUFACE. La cuantía de este subsidio es fija (80 % de las retribuciones básicas devengadas) y el 75 % de las retribuciones complementarias devengadas en el tercer mes de licencia. Consistirá en la mayor de las dos cantidades.

Como norma general, el parte acreditativo del inicio de la baja debe remitirse no más tarde del cuarto día desde el inicio de la incapacidad. Los sucesivos partes de confirmación, deberán presentarse como máximo al tercer día hábil siguiente a su expedición. El parte médico de alta deberá presentarse el primer día hábil siguiente a su expedición, momento en que debe producirse la incorporación al puesto de trabajo. En cuanto a plazos, el médico realiza un parte de baja inicial y se expide un nuevo parte a los quince días naturales.

En el caso de que se deniegue la licencia, podrás dirigirte a MUFACE para solicitar reconocimiento médico (con copia al órgano de personal competente), en un plazo máximo de diez días hábiles a partir de la fecha de la denegación, pero no suspenderá los efectos de la decisión denegatoria. (ver enlace <http://www.muface.es/content/reconocimiento-medico-en-caso-de-denegacion-de-licencia-por-incapacidad-temporal>).

En caso de contingencia profesional, percibes el 100 % de las retribuciones, también para casos de riesgo en situación de embarazo y lactancia, en caso de hospitalización o intervención quirúrgica, y

para procesos de radioterapia o quimioterapia.

Ante accidente laboral o sospecha de enfermedad profesional, acude al centro que tengas concertado para la asistencia sanitaria correspondiente.

Para la tramitación de un procedimiento de reconocimiento de los derechos derivados de enfermedad profesional y de accidente de trabajo, se debe iniciar un expediente de averiguación de causas. Este tiene como objeto determinar las causas concurrentes en las lesiones y limitaciones producidas o las circunstancias en que se inició la patología, así como establecer la relación de causalidad entre ellas y el servicio o tarea desempeñadas. Se puede iniciar de oficio o a petición del propio interesado (<http://www.boe.es/boe/dias/2005/11/17/pdfs/A37572-37580.pdf>).

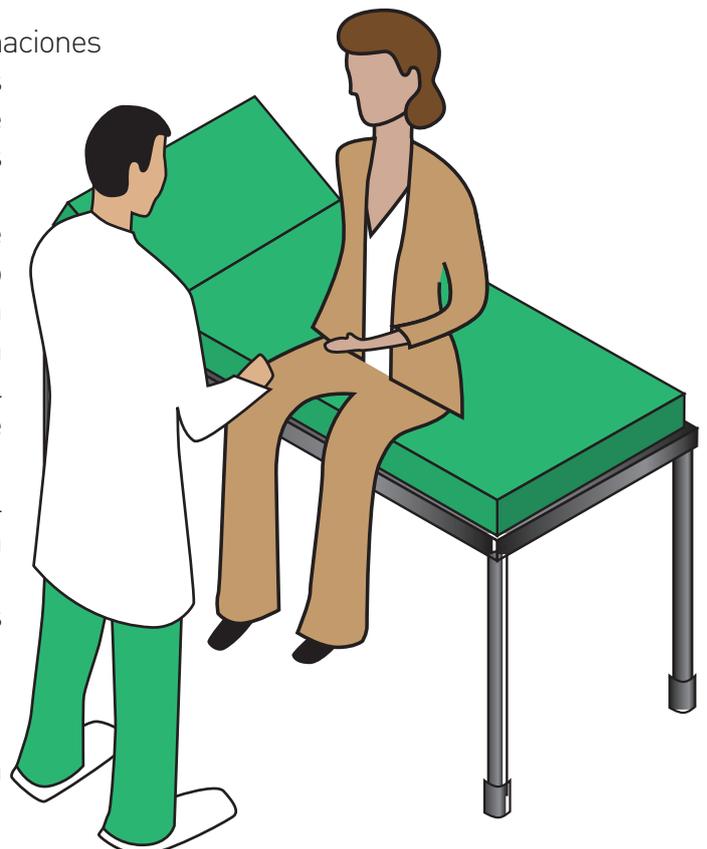
9. CUESTIONES PRÁCTICAS

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

9.1 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 médico de atención primaria y explícale en detalle tanto los síntomas o molestias, cómo y dónde se produjeron los daños y los problemas que has tenido con la mutua. El médico de atención primaria podría prescribirte 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 jurisdiccional.
- Es muy importante realizarla por varias cuestiones:
 - » Porque hay diferencias entre la prestación económica por contingencia



común y la prestación por contingencia profesional.

- » 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.

Es importante recordar 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.

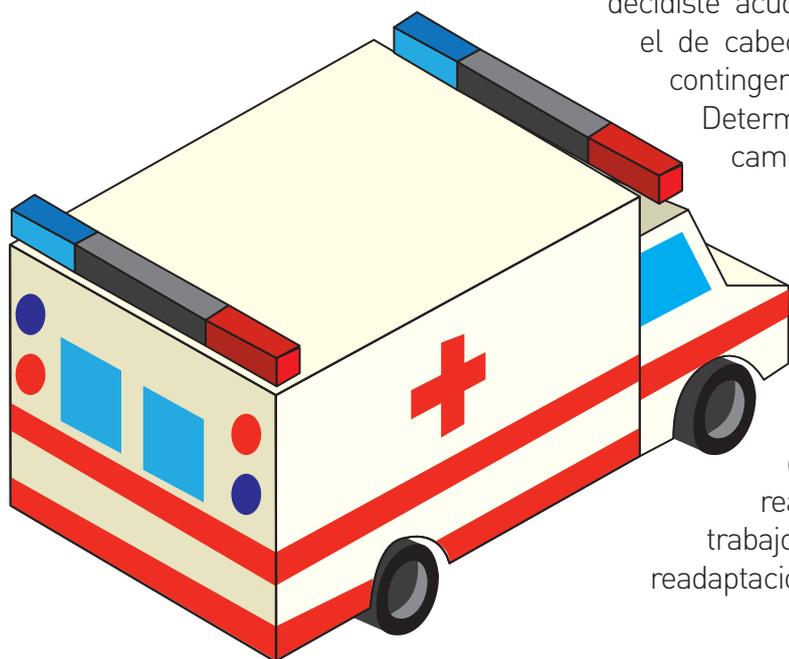
9.2 La mutua te da el alta, pero tú no te encuentras bien para trabajar.

En el trabajo sufriste un daño, estuviste de baja y ahora la mutua te da el alta pero tú consideras que aún 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.

Si 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 aún 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.

9.3 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, comunica 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.

9.4 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.



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

Como ya explicamos en el punto 7, 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.

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

Según la Resolución de 21 de octubre de 2009 <http://www.boe.es/boe/dias/2009/11/04/pdfs/BOE-A-2009-17495.pdf>, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, se establecen 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: recibirás 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.

9.7 El 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.

9.8 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.

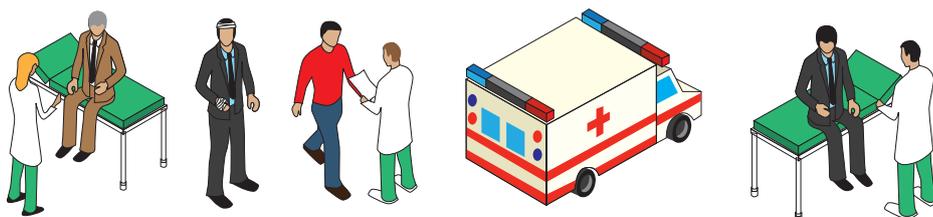
Tras la comunicación debes solicitar una **evaluación de riesgos de tu puesto de trabajo** (<http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292>) teniendo en cuenta tu nueva condición. La evaluación reflejará las medidas preventivas que se deben tomar.

Para apoyar tu petición, solicita al personal médico que lleva tu embarazo que realice 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.



10. NO
OLVIDES

Sobre: “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 un médico o médica que ha determinado con su criterio que un trabajador o trabajadora la necesita para recuperarse. Tanto acudir al trabajo estando enfermo, como la inadecuada recuperación o la incorporación al trabajo antes de tiempo, pueden ocasionar el agravamiento de enfermedades y de plazos de recuperación.

Pide asesoramiento.

Sabemos que cuando estás en un proceso de incapacidad temporal, no estás es 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.

“La libertad y la salud se asemejan: su verdadero valor se conoce cuando nos faltan”
Henri Becque

EXIGE



servicios a la ciudadanía