

Preguntas y respuestas sobre el RD. 625/2014, de 18 de julio por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros 365 días de su duración. (Actualizado con la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social).



Secretaría de Acción Sindical

Secretaría de Política Social e Igualdad de Género

ANTECEDENTES

La publicación de la nueva Ley 35/2014 supone que desde la UGT-PV realicemos una actualización de esta Guía para adecuar los contenidos que inciden en la gestión de la IT.

El pasado día 1 de septiembre entró en vigor el Real Decreto 625/2014 de 18 de julio, *por que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración y la Ley 35/2014 de 26 de diciembre por el que se modifica el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.*

La valoración que se hace desde la UGT no comparte buena parte de los contenidos de este Real Decreto sobre gestión y control de los procesos de la IT, dado que lo que se persigue es primar los intereses económicos frente a la salud del trabajador/trabajadora, comprometiendo sus derechos a la protección social y a la recuperación de su salud.

Esta nueva normativa otorga mayor poder a las Mutuas en el control de las bajas médicas, ampliando su capacidad y cuestionando la labor del personal médico de Atención Primaria, así como, a la Inspección Médica. Este Real Decreto recoge en gran parte muchas de las históricas reivindicaciones de las Mutuas.

Desde la UGT no compartimos que las Mutuas actúen con funciones de coordinación e inspección de los Servicios Públicos de Salud, del INSS, ya sea de los propios de Atención Primaria o de las Inspección Médica o incluso del INSS.

La referida norma modifica de forma muy sustancial la gestión de las incapacidades temporales, modificando no sólo la temporalidad de los partes de baja en función de la patología, si no los plazos de reclamación ante las Administraciones Públicas y las Mutuas.

Por otra parte, se viene a endurecer el control sobre los pacientes, pudiendo la Mutua llegar a retirar la prestación en caso de incomparecencia no justificada, presumiéndole mala fe al trabajador/trabajadora en el caso de no presentarse a los controles médicos de la IT.

Desde la UGT-PV lamentamos que el gobierno haya incumplido compromisos contemplados en el Acuerdo para la reforma y el fortalecimiento del sistema público de pensiones, parte sustancial del Acuerdo Social y Económico para el crecimiento, el empleo y la garantía de las pensiones, suscrito el 2 de febrero de 2011 por los interlocutores sociales y el Gobierno, en el marco del diálogo social, donde está contemplada la negociación del marco de reforma de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Por otro lado, la Disposición adicional decimocuarta de la Ley 27/ 2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, establecía el compromiso del Gobierno para abordar en el plazo de un año, "con la participación de los interlocutores sociales", una reforma del marco normativo de aplicación a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, con arreglo a una serie de criterios y finalidades, cosa que no ha sucedido y por ello, pero la nueva Ley de Mutuas se ha aprobado sin el consenso de los agentes sociales, en este caso de los sindicatos, porque no hemos sido participes de la negociación de la Ley.

Es por ello que desde la UGT-PV hemos considerado conveniente elaborar esta herramienta dirigida a los y las representantes sindicales, a fin de asesorar satisfactoriamente al conjunto de los trabajadores y trabajadoras en aquellas cuestiones derivadas de la nueva gestión de la IT.

Gonzalo Pino Bustos

Secretario General de la UGT-PV

REAL DECRETO 625/2014, DE 18 DE JULIO, POR EL QUE SE REGULAN DETERMINADOS ASPECTOS DE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS PRIMEROS TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO DÍAS DE SU DURACIÓN. ACTUALIZADO CON LA LEY 35/2014.

Este Real Decreto 625/2014 junto con la Ley 35/2014 introduce una serie de ajustes en el procedimiento de la incapacidad temporal (IT), tal y como se venía haciendo hasta ahora, que tienen como objetivo regular determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros 365 días de su duración, disposición que sustituye y deroga las disposiciones reglamentarias que venían regulando estos aspectos.

CUESTIONES GENERALES DEL REAL DECRETO 625/2014

1. ¿A quién afecta este nuevo Real Decreto?

Este Real Decreto afecta a quienes inicien un proceso de incapacidad temporal, cualquiera que sea su contingencia (enfermedad común, accidente no laboral, accidente de trabajo y enfermedad profesional), durante los primeros trescientos sesenta y cinco días, y en todos los regímenes que integran la Seguridad Social, ya sea por cuenta ajena o propia.

2. ¿A quienes no se les aplica?

A las fuerzas armadas, funcionarios civiles de la administración del estado y al personal al servicio de la administración de justicia.

3. ¿Desde cuándo se aplica?

Este Real Decreto entró en vigor el 1 de septiembre de 2014.

PROCESOS DE BAJA MÉDICA, CONFIRMACIÓN, DURACIÓN Y PLAZOS

4. ¿Cómo se realizarán las bajas médicas y de confirmación en los procesos de incapacidad temporal, a partir de ahora?

La emisión del parte médico de la baja será el acto que originará el reconocimiento del derecho al subsidio por incapacidad temporal.

La baja médica se formulará con el correspondiente parte médico de baja expedido por el personal médico del Centro de Atención Primaria.

En el caso de que sea Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional serán los servicios médicos de la Mutua los que expidan la baja médica correspondiente.

5. ¿De qué debe ir precedido el parte médico de la baja?

El parte médico de baja deberá de ir precedido de un reconocimiento del trabajador/trabajadora que permita la determinación objetiva de la I.T para el trabajo habitual, a cuyo efecto el personal médico requerirá a la persona trabajadora los datos necesarios que contribuyan a precisar la patología objeto de su diagnóstico, como su posible incapacidad para realizar su trabajo.

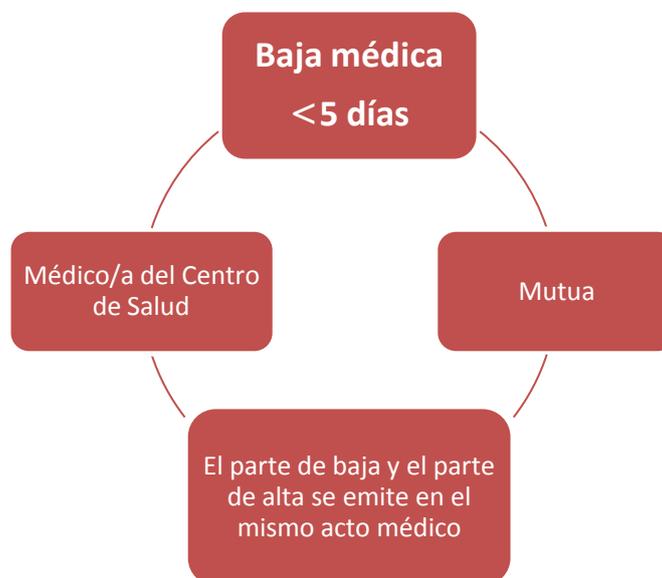
6. **¿Cómo se realizan los partes de baja y confirmación a partir de ahora?** Los partes de baja y confirmación de la IT se extenderán en función de la duración que estime el personal médico que los expida, no obstante para calcular la baja médica se pone a disposición de éstos unas tablas de duraciones óptimas, tipificadas para los distintos procesos patológicos, así como tablas sobre el grado de incidencia en función de la ocupación laboral. (Ver [PDF Tiempos estándar de IT](#), elaborado por el INSS y [Manual de Tiempos óptimos de IT](#)).

Se establece, además, un nuevo sistema de partes médicos basado en 4 grupos de procesos en función de la duración de la baja médica:

Duración de la baja médica			
<5 días naturales	Entre 5 y 30 días naturales	Entre 31 y 60 días naturales	De 61 días naturales o más días naturales

7. ¿Cómo será la baja médica si es inferior a cinco días naturales?

Si la baja médica es de duración estimada inferior a cinco días naturales, el personal médico de Atención Primaria o la Mutua, en función del tipo de contingencia, emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico o cualquiera de los tres días naturales siguientes a esta.



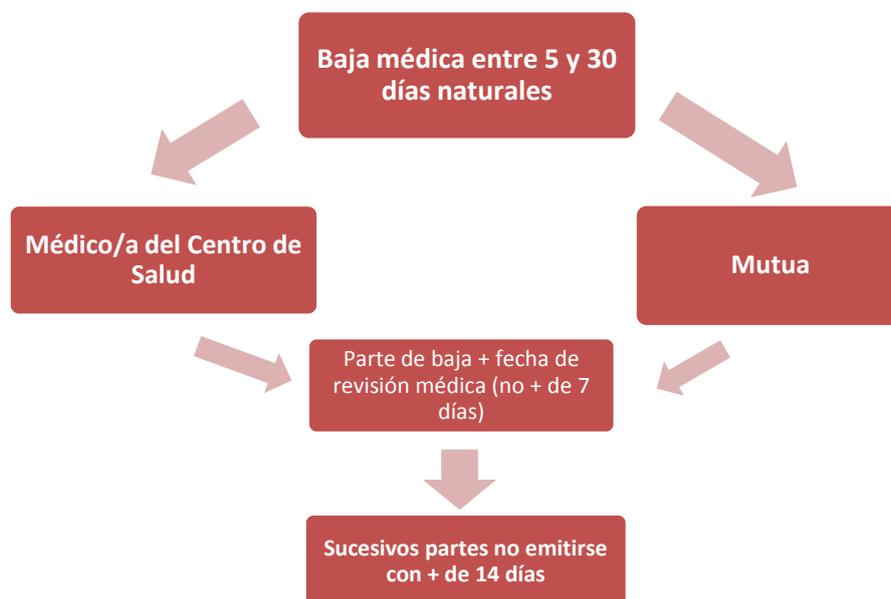
8. ¿Se puede ampliar esos cinco días de la baja médica, aunque el médico/médica haya puesto esa fecha?

Si, el trabajador o la trabajadora, puede solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día fijado para el alta y el personal médico podrá emitir el parte de confirmación para que pueda seguir de baja, si considera que el trabajador/trabajadora no está recuperado de la IT.

9. ¿Qué ocurre si mi baja médica tiene una duración estimada de entre 5 y 30 días naturales?

Que se emitirá el parte de baja consignado en el mismo la fecha de la revisión médica prevista, que no se podrá exceder de más de 7 días naturales a la fecha de la baja inicial.

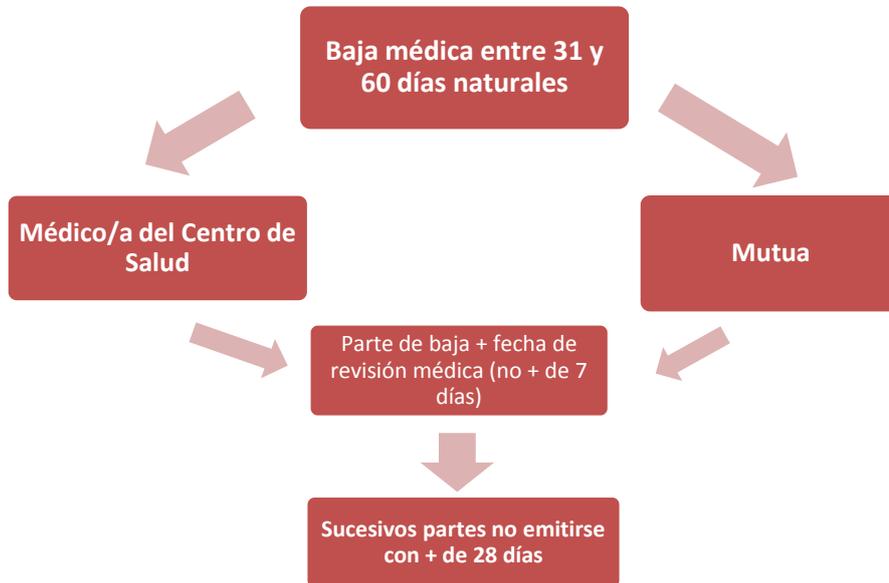
Después del primer parte de confirmación, los sucesivos no podrán emitirse con una diferencia de más de 14 días naturales entre sí.



10. ¿Y si mi baja médica dura más de 31 días pero es inferior a 60 días naturales?

Se emitirá también el parte de baja consignando la fecha de la revisión médica prevista que no podrá exceder de más de 7 días naturales y los

partes sucesivos no podrán emitirse con una diferencia de más de 28 días naturales entre sí.



11. ¿Y cuándo es superior a 61 días naturales?

Se emitirá también el parte de baja consignando la fecha de la revisión médica prevista que no podrá exceder de más de 14 días naturales y los partes sucesivos no podrán emitirse con una diferencia de más de 35 días naturales entre sí.



12. ¿Qué plazo va a tener el trabajador/trabajadora para entregar la baja médica en la empresa a partir de ahora?

El parte de baja médica y de confirmación de ésta se entregará en la empresa en el **plazo de tres días** contados a partir del mismo día de la expedición de los partes médicos de baja y de confirmación.

13. ¿Qué pasa si finaliza mi contrato durante el período de baja médica?

La baja médica se presentará ante la entidad Gestora o la Mutua, según corresponda, en el mismo plazo de tres días también.

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS: PLAZOS Y EXTINCIONES

14. ¿Me pueden llamar para un reconocimiento médico mientras estoy de baja médica, el INSS o la Mutua, aparte del personal médico de mi Centro de Atención Primaria en el caso de enfermedad común o accidente no laboral?

Si, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) podrá disponer que los trabajadores o trabajadoras que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por la Inspección Médica de dicha Entidad Gestora.

También se les concede esta facultad a las Mutuas si gestionan la prestación económica por incapacidad temporal derivada de enfermedad común y accidente no laboral, por lo que te pueden requerir para un reconocimiento médico en la Mutua. Para dicho reconocimiento las Mutuas deben de cumplir con el derecho a la intimidad y la dignidad de las personas trabajadoras, la protección de datos de carácter personal y lo dispuesto en la Ley 41/2002 de 14 de noviembre sobre historias clínicas, en la Comunidad Valenciana Ley 1/2003 de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunitat Valenciana.

15. ¿Con cuanto tiempo me tienen que citar para el reconocimiento médico?

La citación deberá comunicarse **con una antelación mínima de 4 días hábiles**. En dicha citación se me debe de informar de que **en caso de no acudir se procederá a la suspensión cautelar de la prestación económica, desde la fecha que estaba citado.**

16. ¿Qué ocurre si el trabajador o la trabajadora justifica antes de la fecha o el mismo día, las razones por las que no puede acudir a dicho reconocimiento?

El INSS o la Mutua podrán fijar otra fecha posterior para su reconocimiento, comunicándose con la antelación mínima fijada (4 días hábiles).

17. ¿Cómo se justifica la incomparecencia al reconocimiento médico del INSS o de la Mutua por parte del trabajador/trabajadora?

Bien aportando informe emitido por el personal médico del Centro de Atención Primaria que le dispense la asistencia sanitaria y en el que desaconseje la personación por la situación clínica del o la paciente, o cuando la cita se hubiera realizado con un plazo previo inferior a las cuatro días hábiles, o bien cuando se acredite la imposibilidad de asistencia por otra causa suficiente.

18. ¿Qué ocurre si el trabajador o la trabajadora no justifica en el plazo de cuatro días?

Que se propondrá la suspensión cautelar del subsidio por IT. Dicha Resolución la propondrá el Director/Directora Provincial del INSS, quien dictará la suspensión cautelar, indicándole al trabajador/trabajadora **que tiene diez días hábiles para realizar alegaciones para justificar porque no ha comparecido.**

En el caso de que sea la Mutua la encargada de la prestación económica de la IT por enfermedad común o accidente no laboral y el trabajador/trabajadora no acuda a la citación, la Mutua llevará a cabo el mismo procedimiento, suspensión cautelar de la prestación económica y lo comunicará inmediatamente a la persona interesada, diciéndole que tiene 10 días hábiles para hacer alegaciones.

Tanto el INSS como la Mutua comunicarán la suspensión por vía telemática a la empresa y a la Tesorería de la Seguridad Social.

19. ¿Qué pasa si el trabajador/trabajadora justifica su incomparecencia dentro del plazo de los 10 días hábiles?

El Director/Directora provincial del INSS dictará una nueva resolución, o la mutua un nuevo acuerdo, dejando sin efecto la suspensión cautelar de la prestación económica por IT y procederá a abonar la prestación que quedo suspendida.

20. ¿En qué plazo se tendrá que abonar la prestación económica en el caso de que fuera suspendida por el INSS o la Mutua y se admitieran las alegaciones por la no comparecencia a la citación por parte del INSS o la Mutua?

En el plazo de de quince días siguientes a la fecha en que se dicte resolución o acuerdo se pagará directamente al trabajador o trabajadora el subsidio correspondiente al periodo de la suspensión.

También se comunicará a la empresa y a la Tesorería de la Seguridad Social la resolución o acuerdo por la que la suspensión queda sin efecto, informando desde que fecha se procede reponer el pago delegado por parte de la empresa.

21. ¿Qué pasa si transcurren los diez días hábiles y el trabajador o la trabajadora no he realizado alegaciones en dicho plazo?

Que el Director/Directora Provincial dictará **Resolución declarando la extinción del derecho a la prestación económica** con efectos desde el día que tenía que presentarme al reconocimiento médico.

22. ¿Ocurre lo mismo con la Mutua?

Si, trascurrido el plazo de los diez días hábiles desde la fecha en la que se tenía cita, si no se ha aportado justificación suficiente de porque no se ha podido asistir al reconocimiento médico estando de baja por IT, la Mutua acordará la extinción del derecho y dicha notificación se le comunicará a la persona interesada.

23. ¿Qué es lo que ocurre una vez notificada la extinción del derecho a la prestación económica por IT en el caso de que la Contingencia por riesgos comunes la tenga la entidad gestora?

Que la Inspección Médica del INSS podrá expedir el alta médica por incomparecencia.

24. ¿Cómo se determina la consideración inicial de la contingencia de la baja médica, ya sea por enfermedad común, accidente no laboral, enfermedad profesional o accidente de trabajo?

Si el personal médico de la Mutua considera que la patología por la que está asistiendo al trabajador o trabajadora es de carácter común les remitirá al Centro de Atención Primaria para su tratamiento. Para ello entregará un informe médico en el que describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la determinación causante como común.

Si el trabajador o trabajadora no está conforme podrá interponer reclamación con relación a la consideración otorgada ante el INSS, en el plazo de diez días hábiles para que realice las alegaciones que estime oportunas.

La Resolución que dicte el INSS establecerá el carácter común o profesional de la contingencia y quien es el sujeto obligado al pago de las prestaciones derivadas de la misma, así como de la asistencia sanitaria.

PROPUESTAS DE ALTA MÉDICA: PLAZOS, TRAMITACIÓN Y RECLAMACIONES

25. ¿Pueden las Mutuas proponer “altas motivadas” en los procesos de incapacidad temporal derivado de contingencias comunes?

Sí, cuando esta cobertura corresponda a una Mutua y ésta considere que el trabajador o trabajadora puede no estar impedida para el trabajo, a la vista de los informes médicos y las actuaciones de control que haya realizado, **podrá formular a través de su personal médico adscrito “propuesta motivada de alta médica”** dirigida a las Inspección Médica de la Conselleria de Sanidad acompañada de informes médicos y pruebas que hubiesen realizado.

Por lo tanto, la Mutua comunicará la propuesta de “alta motivada” a la Inspección Médica de la Conselleria de Sanidad, al trabajador/trabajadora y al INSS, todo esto de manera simultánea.

26. ¿A dónde se dirigen las propuestas de alta médica que realizan las Mutuas?

A las unidades de la Inspección Médica dependiente de la Conselleria de Sanidad y ésta, inmediatamente, la dirigirá al personal facultativo que curso la baja médica, que deberá pronunciarse, bien confirmando que el trabajador/trabajadora debe de continuar de baja médica o bien admitiendo la propuesta y por lo tanto deberá de expedir el correspondiente parte de alta médica.

Novedad: La Inspección médica de la Conselleria de Sanidad si lo considera necesario para comprobar el estado del trabajador/trabajadora podrá citar para revisión médica, ésta se realizará **dentro del plazo de los cinco días hábiles** que tiene la Inspección Médica para contestar, dicha citación no interrumpe el plazo dado por la Mutua a la Inspección Médica.

27. ¿Qué sucede si el trabajador/trabajadora no se presenta a la revisión médica ante la Inspección Médica de la Conselleria de Sanidad?

Si no se acude a la revisión médica, se le comunicará a la Mutua y ésta dispondrá de un plazo de cuatro días para comprobar si la incomparecencia fue justificada **y suspenderá el pago del subsidio con efectos desde el día siguiente a la incomparecencia.**

Si el trabajador o la trabajadora justifican la incomparecencia, la Mutua acordará levantar la suspensión y repondrá el derecho al subsidio, pero **si no se justifica adoptará el acuerdo de extinción del derecho y se lo notificará al trabajador/trabajadora y a la empresa.**

28. ¿Qué pasa si el personal médico del Centro de Atención Primaria considera que se debe continuar de baja médica?

En este caso deberá de consignar el diagnóstico, el tratamiento médico dispensado, las causas que justifican la discrepancia y se señalarán las atenciones y los controles médicos que se considere necesario realizar.

29. ¿A dónde se remite este informe por parte del personal médico del Centro de Atención Primaria?

Este informe se remite a la Inspección Médica que trasladará a la Mutua este informe junto con la actuación realizada.

30. ¿Qué plazo tiene la Inspección Médica para enviarlo a la mutua?

Lo hará en un plazo máximo de 5 días desde la recepción de la propuesta de alta.

31. ¿Y si el personal médico del Centro de Atención Primaria no contesta a la Inspección Médica o la Inspección discrepa del criterio del personal médico?

Pues que la Inspección podrá acordar el alta médica, efectiva e inmediata, comunicándoselo a la Mutua en el plazo de los cinco días siguientes a la fecha de recepción de la propuesta de alta por parte de la mutua.

32. ¿Qué pasa si la propuesta de alta formulada por la Mutua no fuese resuelta y notificada en el plazo de cinco días establecido?

Pues que la Mutua podrá solicitar el alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y la Entidad Gestora tendrá que resolver en el plazo de cuatro días siguientes a su recepción, el INSS realizar el seguimiento del comportamiento del nuevo procedimiento de gestión y control de la IT.

33. ¿Puede la Mutua solicitar "alta presunta" al INSS aunque la Inspección Médica de la Conselleria de Sanidad hubiera desestimado el alta?

Si, la Mutua puede solicitar la emisión del parte de alta al INSS si éste hubiera desestimado la propuesta de alta o no hubiera contestado en la forma y plazos establecidos.

34. ¿Qué plazo tiene el INSS para contestar?

El INSS tiene que contestar en los cuatro días siguientes a la recepción de la propuesta de alta por parte de la Mutua.

35. ¿Qué ocurre si el alta de mi incapacidad temporal me la expide el INSS?

En dicho caso, durante los 180 días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta a través de la Inspección del INSS serán éstos los únicos competentes para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología.

OTRAS CUESTIONES NOVEDOSAS DE ESTE RD625/2014 Y DE LA LEY 35/2014.

36. ¿Quién hace el seguimiento y control de la prestación económica con la nueva normativa?

El seguimiento y control de la prestación económica se realizará por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y en su caso las Mutuas, a través de su personal médico y personal no sanitario que serán quienes ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la IT.

37. ¿Y de la situación médica de la incapacidad temporal (I.T)?

El control médico de la IT se realizará por parte del personal médico de los Centros de Atención Primaria, o parte de la Inspección Médica del INSS, así como del Personal médico de las Mutuas, que deberá basarse tanto en los datos que consten en el parte de baja como en los derivados de los reconocimientos médicos y los informes realizados en el proceso de la baja médica.

Para realizar las diversas comprobaciones podrán acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal.

La Inspección Médica del INSS tendrá acceso a la documentación clínica de atención primaria y especializada de los trabajadores/trabajadoras del sistema de la Seguridad Social, incluida la documentación clínica de los trabajadores o trabajadoras protegidas frente a las contingencias profesionales de las mutuas.

38. ¿Puede el personal médico de la Mutua tener acceso a mi Historia Clínica?

No, el personal médico de las Mutuas podrá acceder a informes complementarios y pruebas diagnósticas que formen parte del proceso de la IT, pero no a la Historia Clínica del trabajador o trabajadora.

39. ¿Quiénes pueden acceder a mis datos médicos a partir de este nuevo RD 625/2014?

El tratamiento de los datos médicos únicamente podrá ser utilizado con la finalidad del control de los procesos de la incapacidad y control interno, sin que puedan ser utilizados con fines discriminatorios y en perjuicio del trabajador/trabajadora.

El personal no sanitario únicamente accederá a los datos estrictamente necesarios. Éstos tendrán carácter confidencial, siendo de aplicación a quienes accedan a los mismos las normas de protección de datos relacionadas con el deber de secreto así como las reguladoras del secreto profesional.

40. ¿Pueden las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores?

Si, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de IT, siempre previa autorización del médico del Centro de Salud y consentimiento informado del paciente.

41. ¿Qué gestión desarrollan las Mutuas a partir de la nueva Ley respecto a la Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes?

Corresponde a las Mutuas la gestión de la declaración del derecho a la prestación económica, así como las de denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción de la prestación económica.

Las Mutuas en el ejercicio de sus funciones motivarán y formalizarán por escrito los actos que dicten, estando supeditada su eficacia a la notificación al beneficiario, esta notificación también se realiza a la empresa si la persona tiene relación laboral.

42. ¿Cómo se realizan las comunicaciones entre el personal médico de las Mutuas, los pertenecientes a la Conselleria de Sanidad y al INSS?

Estas comunicaciones preferentemente tienen que ser por medios electrónicos, informáticos o telemáticos y serán válidos y eficaces desde el momento en que se reciban en el centro donde aquéllos desarrollen sus funciones.

43. ¿Pueden los trabajadores o trabajadoras presentar reclamaciones por motivos de deficiencias en la gestión desarrollada por las Mutuas?

Si, podrán formular reclamaciones ante el órgano de dirección y tutela de las Mutuas. Para ello, las Mutuas dispondrán en sus centros de libros de reclamaciones y estarán a disposición de todas las personas interesadas.

44. ¿Se puede realizar a través de internet?

Si, a través de la sede electrónica de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

45. ¿Qué ocurre con esas reclamaciones?

Las mutuas deberán de remitir a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en el plazo máximo de los 10 días siguientes a la fecha de la presentación de la reclamación, adjuntando informe de la entidad sobre los hechos y circunstancias en que aquella se fundamente y su consideración sobre el objeto de la misma.

46. ¿Qué debo de hacer en el caso de encontrarme en alguna de las situaciones descritas anteriormente?

Debes dirigirte para recibir el asesoramiento correcto desde el comienzo de la IT:

- A tu sección sindical de UGT.
- A los delegados y delegadas de prevención de UGT en tu centro de trabajo.

- Puedes dirigirte a las Oficinas Técnicas de Prevención de Riesgos Laborales de la UGT-PV.
 - En Alicante al Teléfono: 96.514.87.95 o en el correo: slaboral.ali@pv.ugt.org
 - En Castellón al Teléfono: 96.422.69.01 o en el correo: slaboral.cs@pv.ugt.org
 - En Valencia al Teléfono: 96.388.47.08 o en el correo: slaboral.val@pv.ugt.org
- O también puedes ponerte en contacto con el Dpto. de Servicios Sociales de UGT-PV. Teléfono: 96.388.47.09 o en el correo: dsociales1@pv.ugt.org

Además puedes también poner una reclamación en la oficina virtual de reclamaciones a las Mutuas:

<https://www.ovrmatepss.es/virtual/>

MODELOS DISPONIBLES

- PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN. [SOLICITUD DE REVISIÓN](#) DE ALTA MÉDICA, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEG. SOCIAL O EMPRESA COLABORADORA.
- [SOLICITUD](#) DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA DE IT.
- [SOLICITUD DE MANIFESTACIÓN DE DISCONFORMIDAD](#) CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS).

LEGISLACIÓN

- [Real Decreto 625/2014](#), de 18 de Julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de duración.
- [Ley 35/2014, de 26 de diciembre](#), por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- [Ley 1/2003, de 28 de enero](#), de la Generalitat Valenciana, de Derechos e Información del Paciente de la Comunidad Valenciana.
- [Resolución de 21-10-2009 de la Secretaria 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 comparecencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas
- [Orden TIN/971/2009](#), de 16 de abril, por la que se establece 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.

GLOSARIO

Accidente de Trabajo (AT):

Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. En el trabajo por cuenta propia de los Regímenes Especiales de Trabajadores Autónomos y de trabajadores del Mar, se entenderá como accidente de trabajo el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación del régimen especial. La ley establece, además, diversas consideraciones y presunciones para determinar el concepto de accidente de trabajo.

Accidente no laboral

Lesión o alteración de la salud derivada de accidente siempre que éste no sea consecuencia del trabajo realizado. Le corresponde la acción protectora en la misma forma que en la enfermedad común, sin exigencia de periodo previo de cotización, salvo para acceder a pensiones de incapacidad permanente absoluta o gran invalidez, o de muerte y supervivencia, desde situaciones de no-alta.

Acción protectora

Comprende el conjunto de prestaciones, en dinero o en especie, que el Sistema de la Seguridad Social establece para prever, reparar o superar los estados de necesidad nacidos o derivados de las contingencias o situaciones sufridas por los sujetos protegidos y determinadas en la Ley.

Alta de oficio

La que se produce como consecuencia de una actuación inspectora.

Alta de pleno derecho

Los trabajadores por cuenta ajena y asimilada, incluidos en el campo de aplicación de los regímenes del Sistema de la Seguridad Social, se considerarán, de pleno derecho, en situación de alta en los mismos, a efectos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y desempleo, aunque su empresario hubiere incumplido sus obligaciones al respecto. También se aplica a los exclusivos efectos de la asistencia sanitaria por enfermedad común, maternidad, riesgo durante el embarazo y accidente no laboral. También se denomina a este tipo de alta como "alta presunta".

Alta médica

Declaración médica, mediante el parte médico de alta, en las situaciones de incapacidad temporal, tras el reconocimiento del trabajador, que establece la plena aptitud para el trabajo. El parte médico de alta es expedido por el facultativo del Servicio Público de Salud, del INSS o de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (en caso de contingencias profesionales). Hasta el cumplimiento de la duración máxima de 365 días de los procesos de incapacidad temporal, tanto el INSS como el ISM podrán emitir un alta médica a todos los efectos. Una vez agotado el plazo máximo de duración de la incapacidad temporal (365 días), el INSS y el ISM son los únicos competentes para emitir el alta médica, reconocer la situación de prórroga con un límite de 180 días más o determinar la iniciación de un expediente de Incapacidad Permanente.

Baja médica

Declaración médica, mediante el parte médico de baja, expedido por el facultativo del Servicio Público de Salud, o de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, que determina la baja en el trabajo, y en su caso, el derecho a la prestación económica por incapacidad temporal. Es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes a la declaración o denegación del derecho al subsidio.

Citación

Convocatoria realizada a una persona para que acuda ante la Seguridad Social o ante el Órgano Judicial para realizar determinado trámite o acto.

Colaboración en la gestión

Es la participación en la gestión asumida por empresarios bien en forma obligatoria, como en el pago delegado de determinadas prestaciones (Incapacidad Temporal, Desempleo parcial, etc.), bien en forma voluntaria, como la realizada en materia de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o la efectuada por empresarios que soliciten el asumir la Asistencia Sanitaria y la Incapacidad Temporal y sean autorizadas para ello por cumplir los requisitos establecidos.

Contingencias comunes y profesionales

Puede entenderse por contingencia el riesgo cuya materialización provoca el estado de necesidad, protegible mediante la prestación de Seguridad Social correspondiente. Las contingencias comunes son aquéllas que no guardan relación con el desempeño de una actividad laboral, en tanto que las contingencias profesionales se derivan, directa o indirectamente, del trabajo. Así, la enfermedad común y el accidente no laboral se incluyen entre las contingencias comunes, ya que aparecen sin relación alguna con el trabajo. El accidente de trabajo y la enfermedad profesional pertenecen al grupo típico de las contingencias profesionales, por estar asociadas al desempeño de un trabajo o actividad. A partir de la Ley de Igualdad efectiva de mujeres y hombres, también tienen la consideración de contingencias profesionales los riesgos durante el embarazo y durante la lactancia natural, porque su existencia está asociada al desempeño de un puesto de trabajo concreto y, fuera de él, no habría riesgo.

Determinación de contingencia

Calificación de la causa de la incapacidad o la muerte que da lugar a una prestación, en orden a su reconocimiento, con las consecuencias que de la misma se derivan sobre el alcance, contenido y régimen de gestión de la protección dispensada. Esta competencia corresponde a la Entidad Gestora, cualquiera que sea la entidad que cubra la contingencia.

Días hábiles

En los procedimientos administrativos, cuando los plazos se señalen por días, se entiende que estos son hábiles, excluyendo del cómputo los domingos y los declarados festivos. En los procesos judiciales son, además, inhábiles todos los días del mes de agosto, excepto para actuaciones judiciales que se declaren urgentes por las leyes procesales.

Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (DGOSS)

La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (DGOSS) es un órgano directivo dependiente de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, al cual le corresponde entre otras el desarrollo de las funciones de ordenación jurídica y económico financieras de la Seguridad Social, la planificación y realización de estudios económico-financieros y demográficos, la elaboración del anteproyecto de presupuestos de la Seguridad Social, el seguimiento económico y presupuestario de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes, y el conocimiento y evaluación de la gestión y situación económico-financiera de las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Enfermedad común

Alteración de la salud que no tenga la condición de accidente no laboral, accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Enfermedad profesional (EP)

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 aprobado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indican para cada enfermedad profesional. En el trabajo por cuenta propia de los Regímenes Especiales de Autónomos y de trabajadores del Mar, se entenderá como enfermedad profesional la contraída como consecuencia directa e inmediata del trabajo que se realiza y que determina la inclusión en el régimen especial. La enfermedad profesional, en muchas ocasiones, es provocada por la acción de un determinado agente nocivo, que actúa en el medio laboral en que el trabajador desarrolla su actividad y que está sometida a un largo periodo de incubación, 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.

Entidades Gestora

Entidades públicas con personalidad jurídica que, bajo la dirección y tutela de los respectivos departamentos ministeriales, efectúan la gestión y administración de las prestaciones y servicios que son competencia de la Seguridad Social. Tienen tal carácter el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). El Instituto Social de la Marina (ISM), aunque jurídicamente no es Entidad gestora, lleva a cabo las funciones y servicios encomendados en relación con la gestión del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

Historia clínica

Es el conjunto de documentos en los que está contenida toda la información obtenida en los procesos asistenciales del paciente. La historia clínica tiene como fin principal facilitar la asistencia sanitaria, dejando constancia de aquellos datos que permitan el conocimiento veraz y actualizado del estado

de salud del paciente, acumulando toda la información generada en cada episodio asistencial.

Incapacidad temporal (IT)

Situación de enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, que puede atribuir el derecho a un subsidio mientras se reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y se esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de 12 meses, prorrogables por otros 6 cuando se presuma que durante ellos pueda el trabajador ser dado de alta médica por curación. También son situaciones determinantes de incapacidad temporal, los periodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo, con una duración máxima de 6 meses prorrogables por otros 6, cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad. La incapacidad temporal es una de las causas de suspensión del contrato de trabajo.

Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)

El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) es una Entidad Gestora con personalidad jurídica propia, adscrita al Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a través de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, y cuya competencia genérica se extiende a la gestión y administración de las prestaciones económicas del Sistema de la Seguridad Social, con excepción de aquéllas cuya gestión está atribuida al Instituto de Mayores y Servicios Sociales o a los servicios competentes de las Comunidades Autónomas. Concretamente, el Instituto Nacional de la Seguridad Social tiene atribuidas, entre otras, las siguientes competencias: reconocimiento y control del derecho a las prestaciones económicas que otorga el Sistema de la Seguridad Social en su modalidad contributiva, sin perjuicio de las competencias atribuidas al Servicio Público de Empleo Estatal, en materia de prestaciones de protección por desempleo y al Instituto Social de la Marina en relación con el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar; reconocimiento y control del derecho a la asignación económica por hijo a cargo, y pagos únicos por nacimiento o adopción de hijo en supuestos de familias numerosas, monoparentales y en los casos de

madres con discapacidad, o por parto o adopción múltiple; reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria; relaciones Internacionales de carácter institucional y negociación y ejecución de los Convenios Internacionales de Seguridad Social; gestión y funcionamiento del Registro de Prestaciones Sociales Públicas; gestión de las prestaciones económicas y sociales del síndrome tóxico, etc.

Instituto Social de la Marina (ISM)

El Instituto Social de la Marina (ISM) es una Entidad de derecho público con personalidad jurídica propia, de ámbito nacional, y que bajo la dirección y tutela del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, desarrolla una doble dimensión de competencias: por una parte, como Organismo encargado de la problemática social del sector marítimo-pesquero y, por otra, como Entidad con atribuciones de gestión del Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social

Son asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscripción en el Registro especial dependiente de éste, que tiene 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.

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, una vez constituidas, adquieren personalidad jurídica y capacidad de obrar para el cumplimiento de sus fines. El ámbito de actuación de las mismas se extiende a todo el territorio del Estado.

Es objeto de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social el desarrollo, mediante la colaboración con el Ministerio de Empleo y de Seguridad Social, de las siguientes actividades de la Seguridad Social:

- a) La gestión de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria, incluida la rehabilitación, comprendidas en la protección de

las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, así como de las actividades de prevención de las mismas contingencias que dispensa la acción protectora.

- b) La gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
- c) La gestión de las prestaciones por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.
- d) La gestión de las prestaciones económicas por cese en la actividad de los trabajadores por cuenta propia, en los términos establecidos en la Ley 32/2010 , de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.
- e) La gestión de la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.
- f) Las demás actividades de la Seguridad Social que les sean atribuidas legalmente.

Notificación

Acto por el que deben comunicarse al interesado las resoluciones y actos administrativos que afecten a sus derechos e intereses, en las condiciones y términos que se establecen por la Ley.

Parte médico

(Véase "Alta y Baja médica").

Prestaciones económicas

Derechos de contenido dinerario que corresponden al beneficiario cuando concurren las condiciones exigidas para su adquisición.

Profesión habitual

En caso de accidente, sea o no de trabajo, se entenderá por profesión habitual, la desempeñada normalmente por el trabajador al tiempo de sufrir el accidente. En caso de enfermedad común o profesional, se entenderá por profesión habitual aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante los doce meses anteriores a la fecha en que se hubiese iniciado la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente. En caso de trabajadores por cuenta propia, se entenderá por profesión habitual la actividad inmediata y anterior desempeñada por el interesado y por la que estaba en alta en el Régimen Especial de los trabajadores por cuenta propia o autónomos al producirse la incapacidad permanente protegida por el mismo.

Propuestas de alta

En los supuestos de incapacidad temporal, la entidad gestora o la mutua, en este último caso, respecto a las situaciones de incapacidad temporal derivadas de contingencias comunes, podrán formular propuestas motivadas de alta médica, a través de los servicios médicos adscritos a una u otra, cuando, a la vista de los partes médicos de baja o de confirmación de la baja, de los informes complementarios y de los reconocimientos médicos practicados a tal fin, consideren que el trabajador pudiera no estar impedido para el trabajo.

Prórroga de efectos de la incapacidad temporal

Cuando la extinción de la incapacidad temporal se produce por el transcurso del plazo máximo fijado legalmente o por alta médica con declaración de incapacidad permanente, los efectos de la situación de incapacidad temporal se prorrogan hasta el momento de la calificación de incapacidad permanente, en cuya fecha se inician las prestaciones económicas de ésta, salvo que las mismas sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso se retrotraerán aquéllas al momento en que se haya agotado la incapacidad temporal. No obstante, en los casos en que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de

recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hubiera hecho aconsejable demorar la calificación, ésta podrá retrasarse por el periodo preciso, que en ningún caso podrá rebasar los 730 días siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

Reclamación previa

Escrito presentado ante la Administración de la Seguridad Social, con carácter previo (a acudir) a la vía judicial, en el que se solicita la modificación o revocación de un acto administrativo.

Regímenes de la Seguridad Social

La estructura del Sistema de la Seguridad Social está integrada por el Régimen General y los Regímenes Especiales establecidos para algunas actividades profesionales por su naturaleza, sus peculiares condiciones de tiempo y lugar, o por la índole de sus procesos productivos. En la actualidad son Regímenes Especiales los de Trabajadores del Mar, Minería del Carbón y Trabajadores por cuenta propia o Autónomos. Dentro de este último, existe un Sistema Especial para determinados trabajadores agrarios por cuenta propia. Con efectos de 1 de enero de 2012, se han incorporado al Régimen General como Sistemas Especiales los anteriores Regímenes Especiales de Trabajadores agrarios por cuenta ajena y de Empleados de Hogar.

Sistemas especiales

Expresión que se usa para designar, dentro del Régimen General o del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, las variaciones en las normas comunes de afiliación, cotización, recaudación y acción protectora establecidas (para determinadas empresas) por la peculiaridad de sus actividades económicas (Frutas y Hortalizas, Industria Resinera, Servicios Extraordinarios de Hostelería, Industria de Conservas Vegetales y Manipulado y Empaquetado de Tomate Fresco, Estudios de mercado y opinión pública, entre otros). Con efectos de 1 de enero de 2012, se han incorporado al Régimen General de la Seguridad Social los Sistemas

Especiales para Trabajadores por cuenta ajena agrarios y para Empleados de Hogar.

Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS)

La Tesorería General de la Seguridad Social es un Servicio Común de la Seguridad Social dotado de personalidad jurídica, al que compete la gestión de los recursos económicos y la administración financiera del sistema, en aplicación de los principios de solidaridad financiera y caja única. Entre las funciones encomendadas a la Tesorería General de la Seguridad Social, se pueden destacar las siguientes: la inscripción de empresas; afiliación, altas y bajas de los trabajadores; la gestión y control de la cotización y de la recaudación y de los demás recursos financieros del Sistema de la Seguridad Social; la titularidad y gestión de los bienes y derechos que constituyen el patrimonio único de la Seguridad Social; la ordenación del pago de las obligaciones de la Seguridad Social y la distribución de las disponibilidades financieras para satisfacer dichas obligaciones y evitar desajustes financieros; la autorización de la apertura de cuentas en instituciones financieras destinadas a situar fondos de la Seguridad Social; la gestión de los regímenes de previsión voluntaria; la recaudación de las cuotas de desempleo, fondo de garantía salarial y formación profesional en tanto se efectúe conjuntamente con la de las cuotas de la Seguridad Social; el desarrollo de los programas de lucha contra el fraude que correspondan y, finalmente, la gestión del Fondo de Reserva de la Seguridad Social.