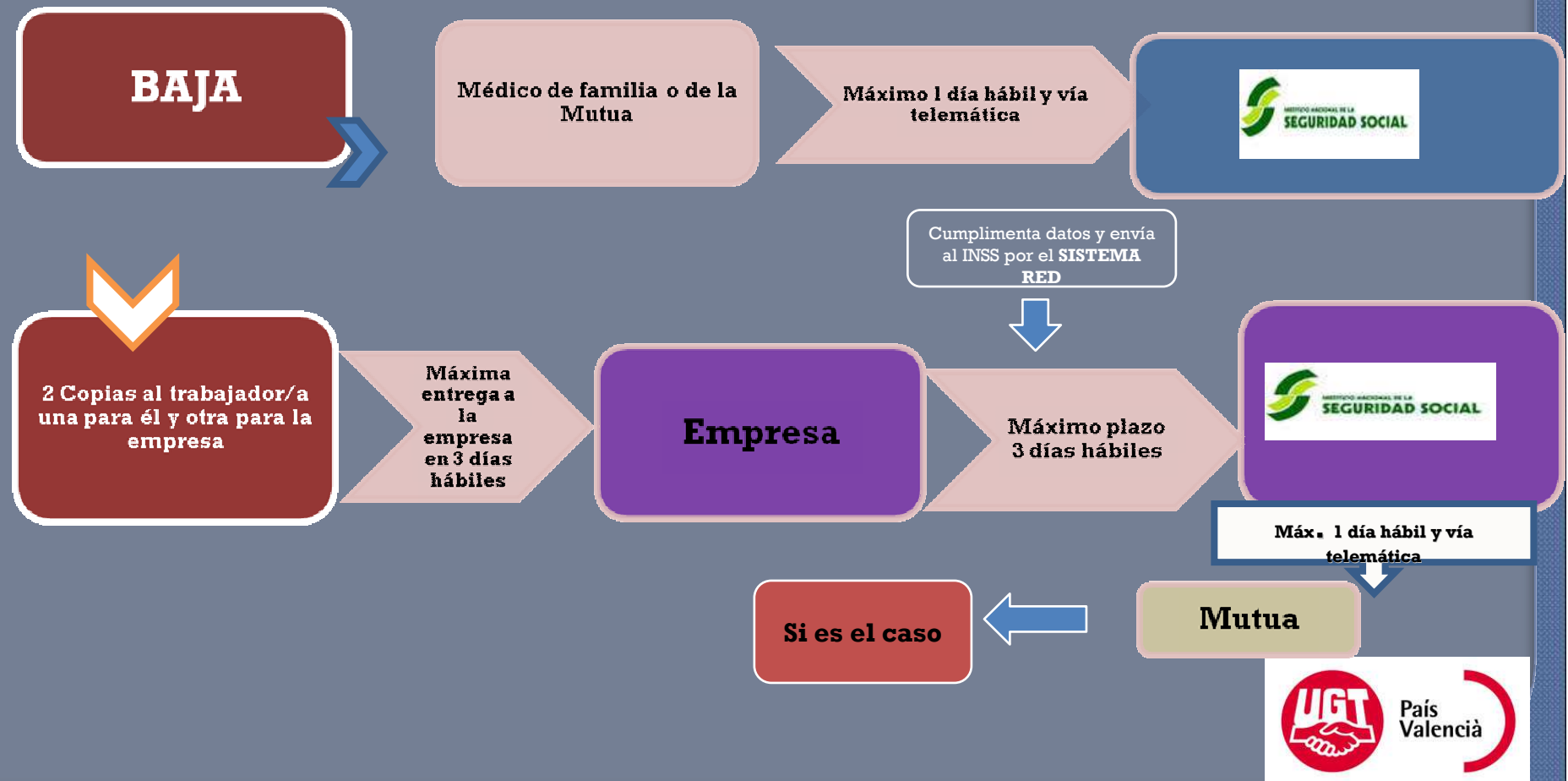






Partes médicos de baja y confirmación

Los médicos/as de familia o médicos/as de las mutuas, tras el reconocimiento médico al trabajador/a tienen la facultad de expedir los partes de baja, confirmación y alta. Los primeros por contingencias comunes y las mutuas por contingencias profesionales.

Plazos de entrega de partes:



PLAZO DE ENTREGA DE PARTES DE BAJA, CONFIRMACIÓN Y ALTA

		Normativa anterior	RD 625/2014
Trabajador/Trabajadora	➔ Empresa	• 3 días baja, alta y confirmación	• 3 días baja y confirmación • 1 día el alta
Empresa	➔ 	5 días	3 días
Entidad que emita las partes: Centro de atención primaria	O las Mutuas  ➔ 	 Enviaba directamente a la Mutua en 5 cinco días	1 día

¡¡¡¡¡OJO!!!!!!



El parte médico
de alta con destino a la empresa
será entregado por el
trabajador/a en las 24 horas
siguientes

EXTINCIÓN DEL CONTRATO POR IT CONTINGENCIAS COMUNES

IMPORTANTE

En el caso de Contingencia Común si la persona pierde el empleo, deberá presentar ante el INSS o la Mutua (si realiza la gestión de las contingencias comunes) los correspondientes partes de baja o de confirmación en el **plazo máximo de tres días hábiles.**

El INSS o Mutua procederán a gestionar la documentación para el **pago directo** de la prestación.

DURACIÓN ESTIMADA DE LA BAJA (DÍAS NATURALES)

Duración de la baja médica

**<5 días
naturales**

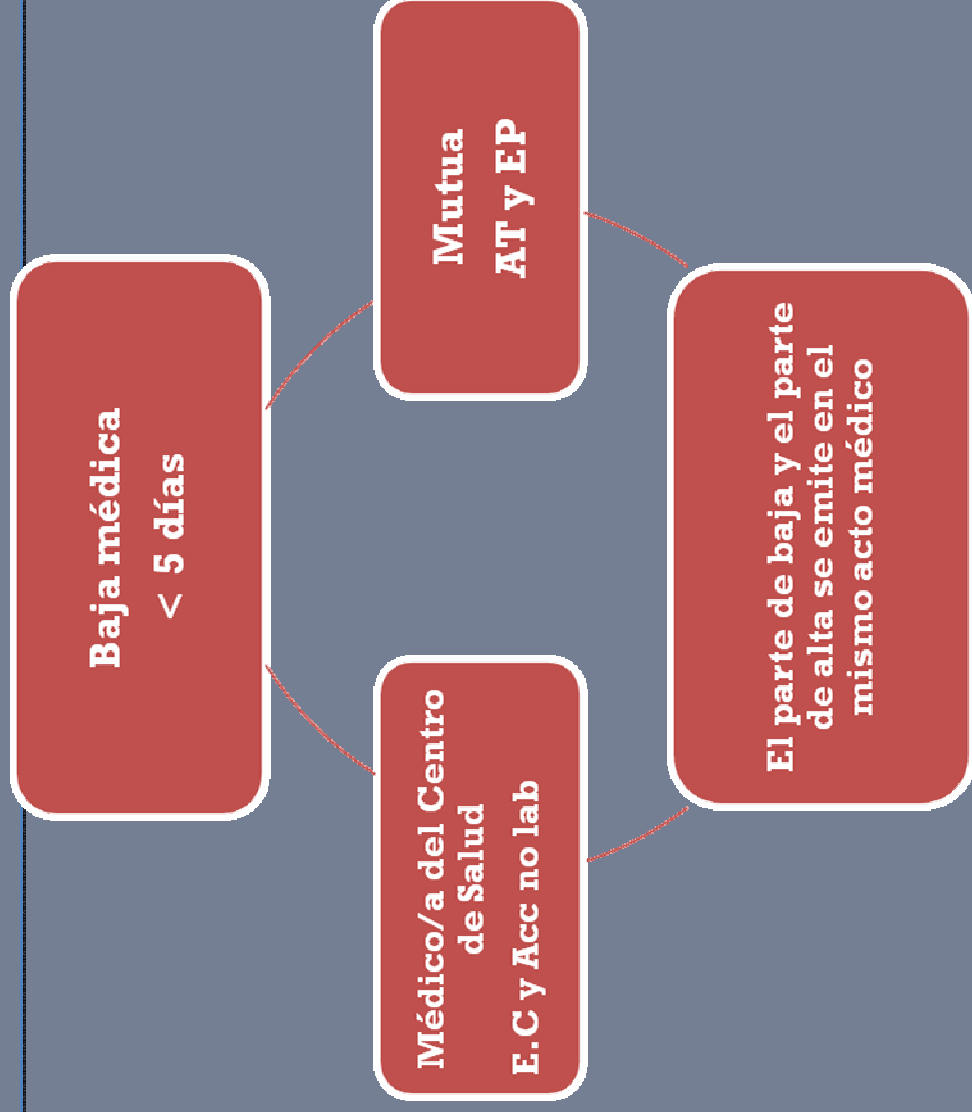
**Entre 5 y 30 días
naturales**

**Entre 31 y 60
días naturales**

**De 61 días
naturales o más
días naturales**



PROCEDIMIENTO PARA DAR LAS BAJAS MÉDICAS MUY CORTAS (MENOS DE 5 DÍAS)

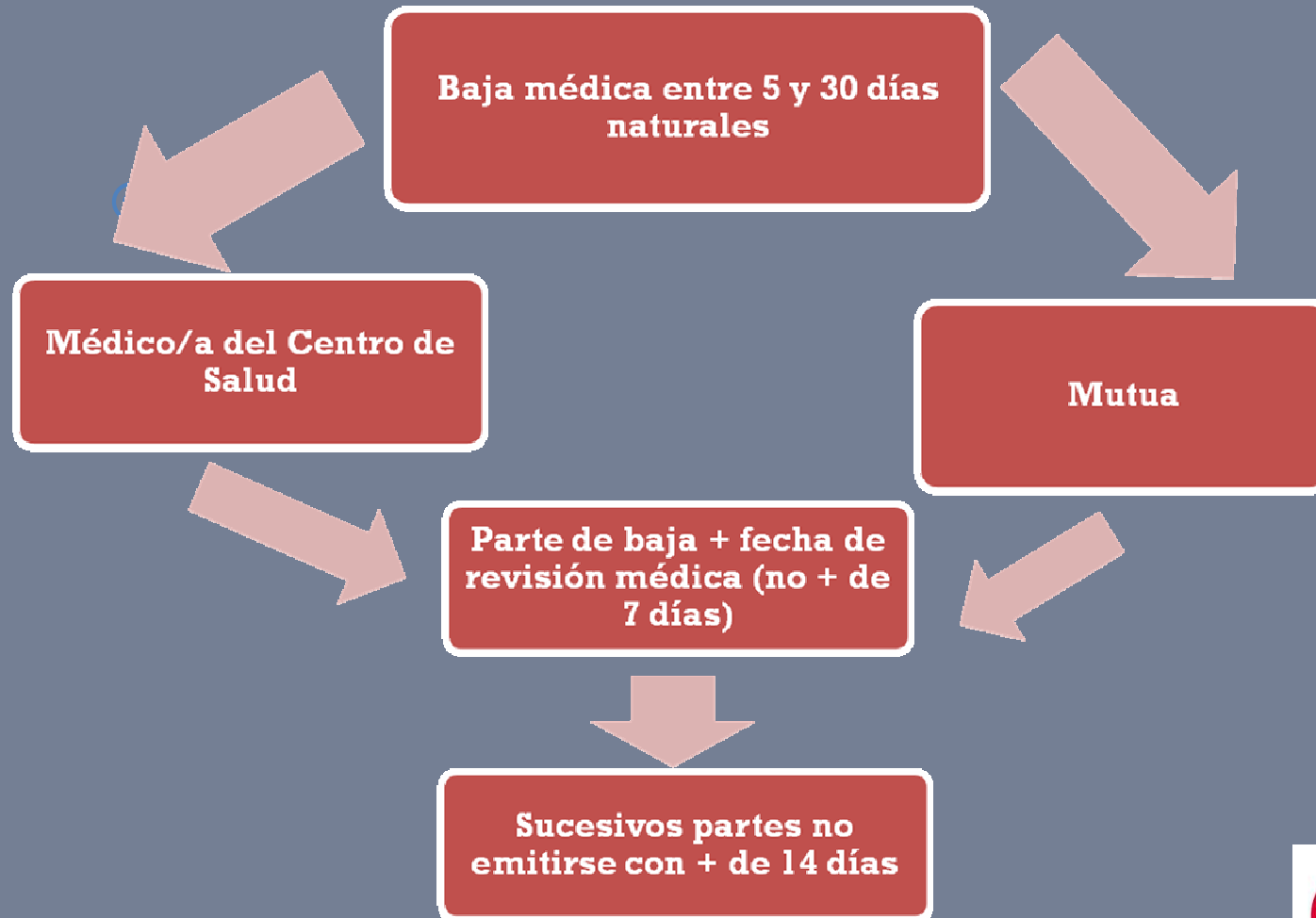


A tener en cuenta < 5 días

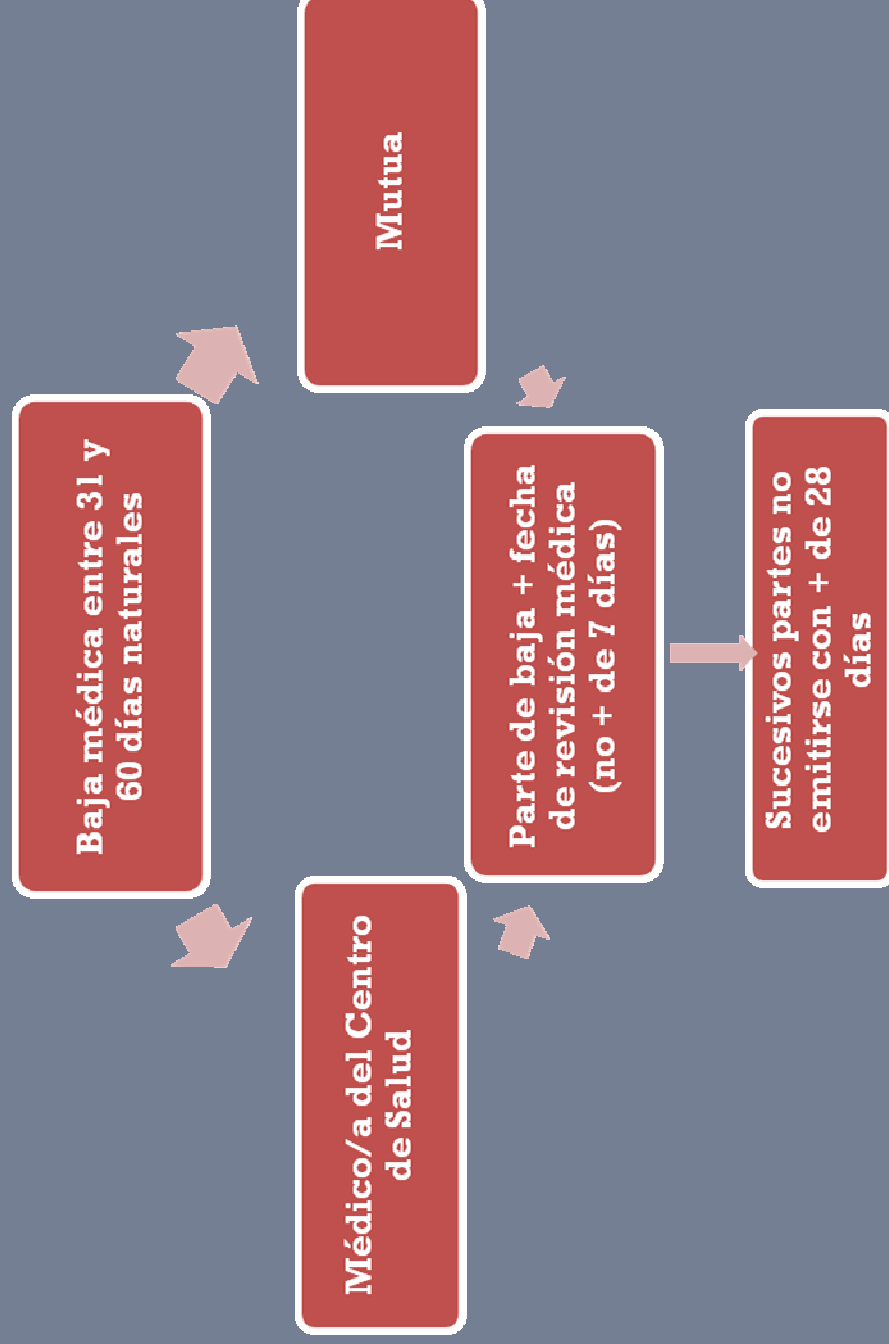
No hay partes de confirmación

Si el día previsto para el alta no se encontrase recuperado , se podrá emitir un parte de confirmación, continuando el proceso.

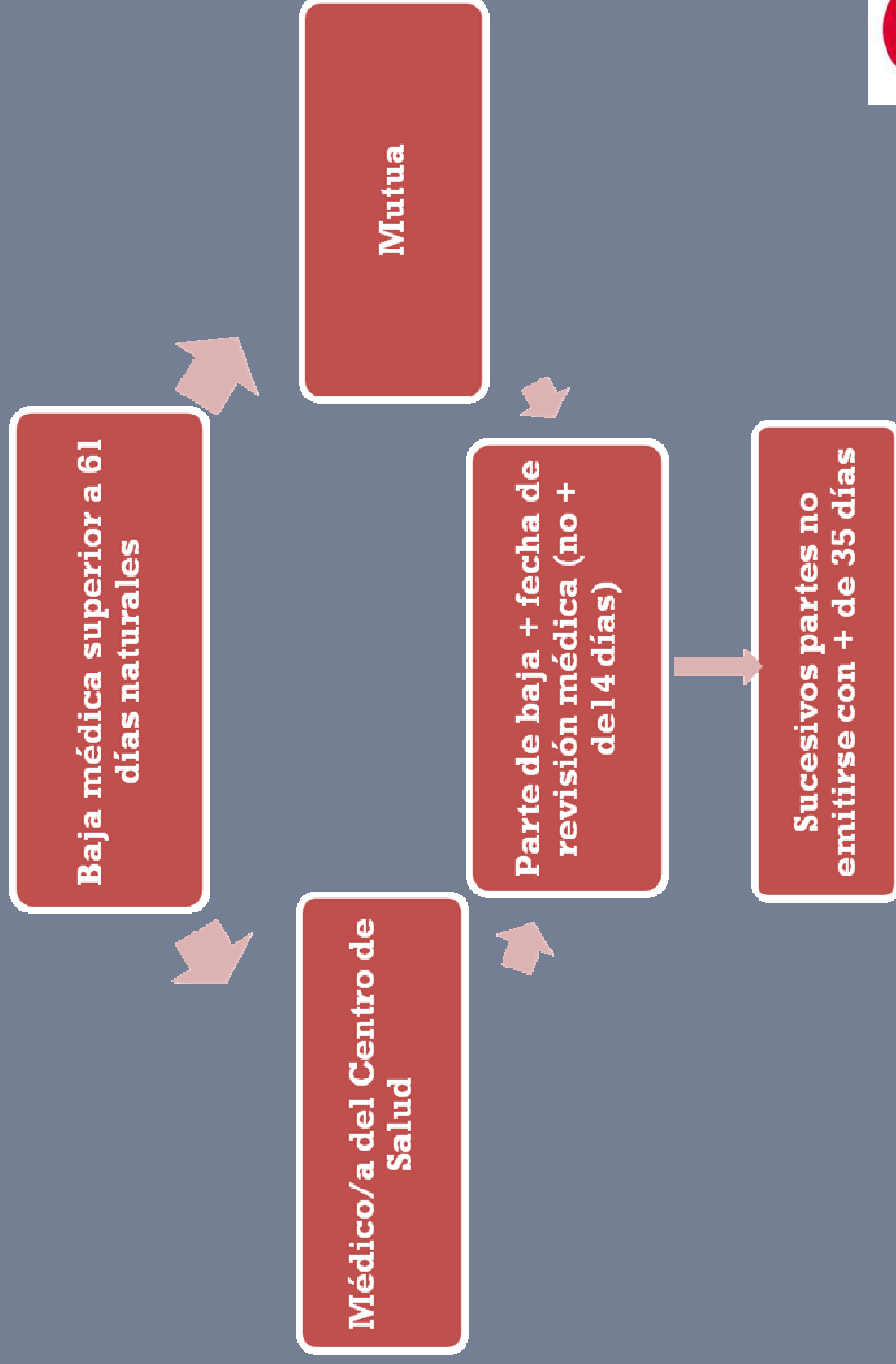
PROCEDIMIENTO PARA DAR LAS BAJAS MÉDICAS CORTAS (ENTRE 5 Y 30 DÍAS NATURALES)



PROCEDIMIENTO PARA DAR LAS BAJAS MÉDICAS MEDIA (ENTRE 31 E INFERIOR A 60 DÍAS NATURALES)



PROCEDIMIENTO PARA DAR LAS BAJAS MÉDICAS LARGAS (SUPERIOR A 61 DÍAS NATURALES)



Novedades!

Comprenderá, señor, que un simple
cancer no es motivo para la baja



Se pondrá a disposición de los facultativos unas tablas con
plazos orientativos de duración óptima de la baja según
edad, patología y actividad laboral



(Ver PDF Tiempos estándar de IT, elaborado por el
SSN). **enfermedades TINFIL20140801 0017.pdf**



(Ver PDF Manual de Tiempos Óptimos de
Incapacidad Temporal.)

4. TIEMPO ÓPTIMO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

4.1 Definición

La aplicación de los coeficientes de corrección mencionados en el apartado anterior permitirá establecer el tiempo óptimo de duración de la situación de incapacidad laboral para cada trabajador, en función del diagnóstico.

Se define por tanto el tiempo óptimo como el tiempo estándar de IT ajustado por edad y ocupación, según la siguiente fórmula:

$$TO = TE \times FC \text{ ocupación} \times FC \text{ Edad}$$

Siendo:

TO: Tiempo Óptimo

TE: Tiempo Estándar de IT

FC ocupación: Factor de corrección por ocupación

FC edad: Factor de corrección por edad

Una vez que la duración de la situación de incapacidad temporal alcanza el tiempo óptimo establecido, el médico que controla ese proceso de incapacidad temporal valorará emitir el alta laboral u objetivar aquellos factores que pudieran condicionar la permanencia en dicha situación.



País
Valencià

Ejemplo 1:

Diagnóstico: Infarto agudo de miocardio
Profesión: albañil
Edad: 48 años

Las actuaciones a realizar son:

1. Localizamos el diagnóstico en la tabla de tiempos estándar. Se corresponde con el código 410 del capítulo 7 de la CIE-9, Enfermedades del Sistema Circulatorio.
2. El tiempo estándar asignado a este código es de 90 días.
3. El código de ocupación que corresponde a la profesión del trabajador es el 7121, que pertenece al grupo K, trabajadores cualificados de la construcción. El coeficiente de corrección para el capítulo 7 es de 1,11.
4. El coeficiente de corrección por edad (grupo de 36-55 años) para el capítulo 7 es de 0,89
5. Aplicamos la fórmula: $TO = TE \times FC \text{ por ocupación} \times FC \text{ por edad}$
6. Y el resultado que obtenemos es: $TO = 90 \times 1,11 \times 0,89 = 88 \text{ días}$

En la tabla siguiente se muestra el Tiempo Óptimo en otras posibles opciones de ocupación para este mismo diagnóstico.



Infarto agudo de miocardio. Tiempo Óptimo

Ocupación	Edad < 36 años	Edad 36-55 años	Edad > 55 años
Albañiles	70	88	114
Vendedores de comercio	67	84	108
Empleados administrativos	61	76	99

ACLARACIONES



Estos plazos se aplican tanto a bajas de enfermedad común y accidente no laboral como de accidentes de trabajo y enfermedad profesional emitidas por facultativos de atención primaria o de las mutuas

En las bajas que se prevean superiores a 30 días de E.C se emitirán por los facultativos de atención primaria **informes médicos complementarios.**

Trimestralmente la Inspección Médica del SNS emitirá un informe de control donde justificará la necesidad de mantener el proceso de IT

A los informes y a las pruebas médicas que se hagan durante el proceso de IT tendrán acceso:

- El médico de atención primaria.
- La Inspección Médica de la C. de Sanidad.
- El INSS
- La Intervención General de la Seguridad Social, a los datos estrictamente necesarios para el control de P.E
- La Mutua, en el proceso de IT de CC.

Gestión de la IT por parte de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social derivada de Contingencias Comunes

Corresponde a las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social la función de declaración del derecho a la prestación económica, denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción del derecho.



Los actos que se dicten en el ejercicio de sus funciones: serán motivados y formalizados por escrito , estando supeditada su eficacia a la notificación al beneficiario.
También se notificará a la empresa en los supuestos de que se mantenga la relación laboral.

Gestión de la IT por parte de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social derivada de Contingencias Comunes

Recibido el parte de médico de baja, la Mutua comprobará si se cumplen los requisitos de: afiliación, alta, periodo de carencia y restantes exigidos por la Seguridad Social y determinará el importe del subsidio.

Durante el plazo de dos meses siguientes a la liquidación y pago del subsidio, los pagos tendrán carácter provisional, pudiendo las Mutuas regularizar los pagos provisionales, que adquirirán el carácter definitivo cuando transcurra el plazo de dos meses.

ALTAS MÉDICAS A PARTIR DEL REAL DECRETO



Declaraciones médicas de alta en los procesos de Incapacidad Temporal.

Los partes de alta médica en los procesos de CC se emitirán, tras el reconocimiento del trabajador o la trabajadora por el médico del Centro de Salud. Deberá contener la causa del alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial.

Los partes de alta médica podrán también ser expedidos por los Inspectores Médicos del SPS, o del INSS, tras el reconocimiento médico del trabajador o trabajadora afectada.

El alta médica extingue el proceso de IT con efectos desde el día siguiente al de su emisión.

Se le comunicará también a la Mutua si cubre la IT por CC.

En los procesos de origen profesional, el parte de alta médico se expedirá por el médico dependiente de la mutua.

**PROPUESTA DE ALTA MEDICA POR C.C. POR PARTE DE LA MUTUA
(modificado por la Ley 35/2014)**

La Mutua con los partes, los informes médicos complementarios, el control y seguimiento puede proponer “propuesta de alta médica”:

La “propuesta de alta” se le comunica al trabajador o trabajadora.
A la Inspección Médica de la C. Sanidad.

La Inspección se la traslada al médico de atención primaria.

El médico puede:

Aceptar la propuesta y emite el parte de alta

Confirmar la baja y envía informe de contestación a la Inspección Médica.

No contestar y la Inspección Médica puede acordar el alta.

PROPUESTA DE ALTA MEDICA POR C.C. (modificado por la Ley 35/2014)

La Inspección Médica **PUEDE** citar al trabajador o trabajadora para revisión médica, dentro de los cinco días hábiles de plazo.

En caso de **incomparecencia** para la revisión médica, se le comunicará a la Mutua la **inasistencia**.

La Mutua dispondrá de 4 días para comprobar si la **incomparecencia es o no justificada** y **SUSPENDERÁ** el pago del subsidio con efectos desde el día siguiente de la incomparecencia.



País
Valencià