

INFORMA

nº 296

La Incapacidad Temporal (IT) en los primeros 365 días

El Consejo de Ministros aprobó, en verano y sin apenas atención mediática, el *Proyecto de Ley de Reforma de las Mutuas*, y el R.D. 625/2014 (BOE, 21 de julio 2014) por el que se regulan los primeros 365 días la Incapacidad Temporal (IT). Esta Ley afecta a la atención sanitaria y las prestaciones que reciben las personas trabajadoras. El Proyecto de Ley abre la puerta a la privatización de la Sanidad Pública y sitúa a las Mutuas como principales gestoras de las prestaciones de la Seguridad Social.



Entre otras medidas los **procedimientos para otorgar una baja médica por enfermedad común** han cambiado:

En los procesos inferiores a 5 días naturales: se facilitará la baja y el alta a la vez, aunque se puede solicitar un nuevo examen médico el día que se tenga fijada el alta.

En los procesos de 5 a 30 días naturales: en el parte de baja se consignará el día en que el trabajador debe acudir de nuevo a revisión, (no puede exceder de 7 días). Los demás partes, se expedirán como máximo cada 14 días naturales.

En los procesos de a 31 a 60 días naturales: en el parte de baja se consignará el día en que el trabajador debe acudir de nuevo a revisión, (no puede exceder de 7 días). Los demás partes, se expedirán como máximo cada 28 días naturales.

En los procesos de mas de 61 naturales (enfermedades de larga duración): en el parte de baja se consignará el día en que el trabajador debe acudir de nuevo a revisión, (no puede exceder de 14 días). Los demás partes, se expedirán como máximo cada 35 días naturales.

A partir de los 365 días: el control pasa a ser ejercido por los servicios médicos de la entidad gestora.

El médico de atención primaria entregará al trabajador dos copias; el plazo para entregar el parte de baja y la confirmación de baja al empresario es de tres días y de 24 horas para

los partes de alta.

En cada parte de baja aparecerá la cifra estimada de los días que, en términos medios, se prolongará el periodo de incapacidad. Los plazos vienen fijados por unas tablas con tiempos medios en base a enfermedades «incrustadas» en los sistemas informáticos de los centros de salud. Estos periodos vienen determinados por el INSS, al que se añade además un coeficiente que tiene en cuenta la profesión y la edad del trabajador (ejemplo: migrañas, faringitis o rinitis: 4 días; vómitos, gripe o bronquitis: 7 días; gota o lumbago: 14 días; síndrome ansiedad 15 días; esguince de pie: 20 días; amenaza de aborto, cataratas, ciática o angina de pecho: 30 días).

Otra novedad es que los médicos de familia han de consultar a un inspector (de la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades) cuando firmen un parte de baja cuyos tiempos superen a los establecidos, esgrimiendo sus razones para otorgar una baja superior a la recomendada y solicitar así el permiso del inspector.

Se puede suspender cautelarmente la prestación cuando el trabajador se salte los reconocimientos médicos (debe ser avisado con un mínimo de 4 días hábiles). El afectado dispondrá de 10 días hábiles para justificar la ausencia; si la justificación se acepta, se procederá a rehabilitar el pago de la prestación. Transcurrido el plazo se extinguirá el derecho a la prestación económica.

Las Mutuas ganan peso en el control de la baja. Antes no podían intervenir hasta la jornada 16, ahora podrán dar su opinión desde el primer día. Si consideran que el trabajador no está impedido, pueden formular propuestas de alta al INSS y los inspectores tendrán cinco días para contestar a la Mutua si deniegan la baja o no. De no producirse respuesta en tiempo y forma, la Mutua podrá solicitar el alta al INSS, que tendrá cuatro días para contestar.