



Material de formació

EL CONTROL DE LA INCAPACITAT TEMPORAL

Secretaria de Salut Laboral de CGT de Catalunya

Gener de 2015.

Material realitzat per Miguel Arenas, Advocat del Col·lectiu Ronda.

*El control de la Incapacitat Temporal / Secretaria de Salut Laboral de CGT de Catalunya / @Salut_Lab_CGT
CGT de Catalunya / @CGTCatalunya / www.cgtcatalunya.cat*



ESQUEMA:

1. JUSTIFICACIÓN LEGAL DEL CONTROL DE LA I.T.

- 1.1. HASTA 1995.
- 1.2. 1995-2014.
- 1.3. 2015. LA NUEVA LEY DE MUTUAS.

2. ACTORES. ¿QUIEN CONTROLA AL TRABAJADOR EN I.T.?

- 2.1. INSS/ISM.
- 2.2. MUTUAS COLABORADORAS.
- 2.3. EMPRESAS COLABORADORAS.
- 2.4. SERVICIO PÚBLICO DE SALUD.

3. LAS ACTUACIONES DE CONTROL. CRONOLOGÍA. CONTENIDO DE LA GESTIÓN. ESPECIAL PROBLEMÁTICA: CONTROLES MÉDICOS. JURISPRUDENCIA.

4.CONCLUSIÓN. CRÍTICA.

1.JUSTIFICACIÓN LEGAL DEL CONTROL DE LA I.T.

1.1. HASTA 1995.

- Antigua ILT. Duración Máxima 18 meses. Invalidez Provisional. (hasta 6 años).
- Clara diferenciación entre IT por contingencias profesionales y comunes.
- MATEPSS: solo gestión contingencias profesionales.
- Inspección Servicios Sanitarios: Regulación “antigua”: Orden por la que se regulan determinadas funciones de la Inspección de Servicios

Sanitarios de la Seguridad Social en materia de altas médicas.
[«BOE» núm. 94, de 19 de abril de 1974.](#)

- Dispersión normativa (LGSS 1966 y 1974). Desarrollo reglamentario:
- Orden de 13 de octubre de 1967 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de la prestación por incapacidad laboral transitoria (incapacidad temporal) en el Régimen General de la Seguridad Social.
- Orden de 25 de noviembre de 1966, por la que se regula la colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social.
- Reglamento General, aprobado por Decreto 3158/1966, de 23 de

diciembre.

- Decreto 1646/1972, de 23 de junio, para la aplicación de la Ley 24/1972, de 21 de junio, en materia de prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social.

1.2. DESDE 1995-2014.

Cambio de paradigma: LGSS 1994. Disposición adicional undécima. Formalización de la cobertura de la prestación económica por incapacidad laboral transitoria.

“Los trabajadores por cuenta propia que hayan optado por incluir, dentro del ámbito de la acción protectora del Régimen de Seguridad Social correspondiente, la prestación económica por incapacidad laboral transitoria, podrán optar entre formalizar la cobertura de dicha prestación con la entidad gestora correspondiente, con una Mutua de Accidentes de

Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o con Mutualidades de Previsión Social, en los términos y condiciones que se determinen reglamentariamente”.

Se anuncia la ampliación de la actuación de las mutuas en su colaboración con la seguridad social.

Apenas unos meses después:

Se modifica por la disposición adicional duodécima de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre. [Ref. BOE-A-1995-24262](#).
Se modifica por el art. 35 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre. [Ref. BOE-A-1994-28968](#).

Disposición adicional undécima. Formalización de la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal.

1. Cuando el empresario opte por formalizar la protección respecto de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, podrá, asimismo, optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de ese mismo personal se lleve a efecto por la misma Mutua, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

2. En el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, así como por lo que respecta a los trabajadores por cuenta propia incluidos en el Régimen Especial Agrario de la Seguridad Social, los interesados podrán optar entre acogerse o no a la cobertura de la protección del subsidio por incapacidad temporal.

Los trabajadores a que se refiere el párrafo anterior, que hayan optado por incluir, dentro del ámbito de la acción protectora del Régimen de Seguridad Social correspondiente, la prestación económica por incapacidad temporal, podrán optar, asimismo, entre formalizar la cobertura de dicha prestación con la entidad gestora correspondiente o con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en los términos y condiciones que reglamentariamente se establezcan.

3. *Las disposiciones reglamentarias a que se refieren los números anteriores establecerán, con respeto pleno a las competencias del sistema público en el control sanitario de las altas y las bajas, los instrumentos de gestión y control necesarios para una actuación eficaz en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal llevada a cabo tanto por las entidades gestoras como por las Mutuas.*

De igual modo, las entidades gestoras o las Mutuas podrán establecer acuerdos de colaboración con el Instituto Nacional de la Salud o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Y diversas reformas posteriores:

Se modifica el apartado 2 por la disposición final 1.5 de la Ley 28/2011, de 22 de septiembre. [Ref. BOE-A-2011-15038](#).
Se modifica el apartado 2 por el art. 7.2 de la Ley 52/2003, de 10 de diciembre. [Ref. BOE-A-2003-22716](#).

Disposición adicional undécima. Formalización de la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal. *ición adicional undécima. Formalización de la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal.*

1. Cuando el empresario opte por formalizar la protección respecto de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, podrá, asimismo, optar por que la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes de ese mismo personal se lleve a efecto por la misma Mutua, en los

**El control de la Incapacitat Temporal / Secretaria de Salut Laboral de CGT de Catalunya / @Salut_Lab_CGT
CGT de Catalunya / @CGTCatalunya / www.cgtcatalunya.cat**



términos que reglamentariamente se establezcan.

2. Los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos deberán formalizar la cobertura de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes con una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, en los términos que reglamentariamente se establezcan.

No obstante lo previsto en el párrafo anterior, la afiliación y el alta de oficio en el citado régimen especial conllevará la formalización de la cobertura de la prestación por incapacidad temporal y de las contingencias profesionales con una entidad gestora de la Seguridad Social, cuando los trabajadores afectados por tales actuaciones estén obligados a su protección. Esta cobertura de oficio se efectuará, asimismo, en otros supuestos en que la referida prestación económica pase a ser obligatoria y no haya sido formalizada con una mutua por los propios trabajadores autónomos y tendrá, en todo caso, carácter provisional hasta que dicha formalización se produzca, en los términos y con los efectos que reglamentariamente se determinen.

3. Las disposiciones reglamentarias a que se refieren los números anteriores establecerán, con respeto pleno a las competencias del sistema público en el control sanitario de las altas y las bajas, los instrumentos de gestión y control necesarios para una actuación eficaz en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal llevada a cabo tanto por las entidades gestoras como por las Mutuas.

De igual modo, las entidades gestoras o las Mutuas podrán establecer acuerdos de colaboración con el Instituto Nacional de la Salud o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Se amplía el ámbito de actuación de las MATEPSS: Gestión de la prestación económica de ITCC.

La DA. 11ª LGSS viene acompañada de una intensa actividad legislativa, cuya finalidad es la intensificación de la gestión de la ITCC -y de su control- por parte de las mutuas.....No solo perciben una fracción de cuota sobre contingencias comunes. A saber:

- Sucesivas reformas de la LGSS, en especial los arts. 128 á 132, y el 222.

Entre otras:

Ley 35/2010, de 17 de septiembre. [Ref. BOE-A-2010-14301](#).

Ley 26/2009, de 23 de diciembre. [Ref. BOE-A-2009-20765](#).

Ley 40/2007, de 4 de diciembre. [Ref. BOE-A-2007-20910](#).

Ley 30/2005, de 29 de diciembre. [Ref. BOE-A-2005-21525](#).

Ley 24/2001, de 27 de diciembre. [Ref. BOE-A-2001-24965](#).

Ley 66/1997, de 30 de diciembre. [Ref. BOE-A-1997-28053](#).

Ley 42/1994, de 30 de diciembre. [Ref. BOE-A-1994-28968](#).

Destacan:

- Regulación IT-desempleo. No concatenación + nuevo importe prestación.
- Inasistencia injustificada a reconocimientos médicos como causa

extinció IT.

- Se amplía la actuación de control del INSS.
- Se intensifica la relación entre Mutuas-INSS-Inspección Médica (Convenios de colaboración): En Catalunya, INSS-ICAM:

[Resolución de 8 de septiembre de 2006, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Comunidad Autónoma de Cataluña para el control de la incapacidad temporal.](#) Por cierto, entre los objetivos:

*“.....Los Servicios Médicos del ICAM deberán efectuar un mínimo de 50.884 reconocimientos a trabajadores en IT, propuestos por las Direcciones Provinciales del INSS. El resultado de tales reconocimientos médicos, **debería comportar el 46% de altas médicas de los procesos seleccionados**”.*

Distribución del Fondo y Crédito asignado.-La participación en este Fondo de la Comunidad Autónoma de Catalunya asciende, inicialmente, a un máximo de **48.571.819,50 €** para el año 2006.

[Resolución de 23 de julio de 2013, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración con la Generalitat de Catalunya para el control de la incapacidad temporal durante el periodo 2013 a 2016.](#)

Para el año 2013, a la Administración de la Generalitat de Catalunya le corresponde la cantidad de **55.949.517,34 euros**, resultante de distribuir el crédito de 315.023.458,60 euros

PRÒRROGA PER A L' ANY 2014 DEL CONVENI DE COL·LABORACIÓ SUBSCRIT ENTRE EL DEPARTAMENT DE SALUT - INSTITUT CATALÀ D' AVALUACIONS MÈDIQUES- I LA ASOCIACIÓN DE MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL (AMAT) PER AL CONTROL DEL PROCÉS D' INCAPACITAT TEMPORAL PER CONTINGÈNCIES COMUNES

“.....el Departament de Salut recibirá por su colaboración en cada revisión efectuada, la cantidad de 93,92 euros....”

— Extenso desarrollo reglamentario:

- Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.
- Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal.
- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal
- Real Decreto 38/2010, de 15 de enero, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de las MATEPSS, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7/12.
- Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y de recuperación por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.
- Real Decreto 1622/2011, de 14 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

- [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.](#)
- [Orden de 25 de noviembre de 1966, por la que se regula la colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social.](#)
- [Orden de 15 noviembre de 1975 por la que se determina la base reguladora de las prestaciones por incapacidad laboral transitoria e invalidez provisional, derivadas de enfermedad común o accidente no laboral, para los trabajadores del los grupos II y III](#)
- [Orden de 6 de abril de 1983 por la que se dictan normas a efectos de control de la situación de incapacidad laboral transitoria \(incapacidad temporal\) en el Sistema de la Seguridad Social.](#)
- [Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social.](#)
- [Orden de 19 de junio de 1997 por la que se desarrolla el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, que modifica determinados aspectos de la gestión y del control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal.](#)
- [Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre, por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico.](#)
- [Orden TAS/399/2004, de 12 de febrero, sobre presentación en soporte informático de los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta correspondientes a procesos de incapacidad temporal.](#)
- [Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.](#)
- [Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el 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 365 días de su duración](#)
- [Resolución de 16 de enero de 2006, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se fija la fecha en la que determinadas DD. PP. del INSS y del ISM asumirán competencias en relación con la gestión de la prestación por IT.](#)
- [Resolución de 28 de noviembre de 2006, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se fija la fecha en la que determinadas DD. PP. del INSS y del ISM asumirán competencias en relación con la gestión de la prestación por IT.](#)
- [Resolución de 29 de noviembre de 2006, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se fija la fecha en la que](#)

determinadas DD. PP. del INSS y del ISM asumirán competencias en relación con la gestión de la prestación por IT.

- Resolución de 14 de enero de 2008, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se fija la fecha en la que determinadas direcciones provinciales del INSS y del ISM asumirán competencias en relación con la gestión de la prestación por IT

- Resolución de 27 de mayo de 2009, de la DG de Ordenación de la SS, sobre cálculo de capitales coste y sobre constitución por las MATEPSS del capital coste correspondiente a determinadas prestaciones derivadas de enfermedades profesionales.

- Resolución de 3 de febrero de 2010, de la Subsecretaría del Ministerio de la Presidencia, por la que se publica el Acuerdo de encomienda de gestión entre la MUFACE y el INSS para 2010 para la realización de determinados reconocimientos médicos

- Resolución de 13-04-2010, de la S. de E. de la SS, por la que se establecen en el ámbito de las EE.GG. de la SS, de la TGSS y de las MATEPSS, las actuaciones de control y verificación de las compensaciones en los documentos de cotización por pago...

- Resolución de 15-11-2010, de la S. de E. de la SS, por la que se fija la fecha en la que determinadas DD. PP. del INSS y del ISM asumirán competencias en relación con la gestión de la prestación por incapacidad temporal.

1.3. 2015. LA NUEVA LEY DE MUTUAS.

Se modifica por el art. único.2 de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre. [Ref. BOE-A-2014-13568](#).

Disposición adicional undécima. Gestión por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

1. Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social desarrollarán la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes a favor de los trabajadores al servicio de los empresarios asociados y de los trabajadores por cuenta propia adheridos, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 72.1.a), párrafo segundo, y 72.1.b), párrafo primero, y en las normas contenidas en el Capítulo IV del Título II, así como en sus disposiciones de aplicación y desarrollo, con las particularidades previstas en los Regímenes Especiales y Sistemas en que aquellos estuvieran encuadrados y en la presente disposición.

2. Corresponde a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social la función de declaración del derecho a la prestación económica, así como las de denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción del mismo, sin perjuicio del control sanitario de las altas y bajas médicas por parte de los servicios públicos de salud y de los efectos atribuidos a los partes médicos en esta ley y en sus normas de desarrollo.

Los actos que se dicten en el ejercicio de las funciones mencionadas en el párrafo anterior serán motivados y se formalizarán por escrito, estando supeditada su eficacia a la notificación al beneficiario. Asimismo se notificarán al empresario en los supuestos en que el beneficiario mantenga relación laboral.

Recibido el parte médico de baja, la Mutua comprobará el cumplimiento por el beneficiario de los requisitos de afiliación, alta, periodo de carencia y restantes exigidos en el Régimen de la Seguridad Social correspondiente y determinará el importe del subsidio, adoptando el acuerdo de declaración inicial del derecho a la prestación.

Durante el plazo de dos meses siguientes a la liquidación y pago del subsidio, los pagos que se realicen tendrán carácter provisional,

pudiendo las Mutuas regularizar los pagos provisionales, que adquirirán el carácter de definitivos cuando transcurra el mencionado plazo de dos meses.

3. Cuando las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, con base en el contenido de los partes médicos y de los informes emitidos en el proceso, así como a través de la información obtenida de las actuaciones de control y seguimiento o de las asistencias sanitarias previstas en el apartado 5, consideren que el beneficiario podría no estar impedido para el trabajo, podrán formular propuestas motivadas de alta médica a través de los médicos dependientes de las mismas, dirigidas a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud. Las Mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, para su conocimiento, que se ha enviado la mencionada propuesta de alta.

La Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud estará obligada a comunicar a la Mutua y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en un plazo máximo de cinco días hábiles desde el siguiente a la recepción de la propuesta de alta, la estimación de la misma, con la emisión del alta, o su denegación, en cuyo caso acompañará informe médico motivado que la justifique. La estimación de la propuesta de alta dará lugar a que la mutua notifique la extinción del derecho al trabajador y a la empresa, señalando la fecha de efectos de la misma.

En el supuesto de que la Inspección Médica considere necesario citar al trabajador para revisión médica, ésta se realizará dentro del plazo de cinco días previsto en el párrafo anterior y no suspenderá el cumplimiento de la obligación establecida en el mismo. No obstante, en el caso de incomparecencia del trabajador el día señalado para la revisión médica, se comunicará la inasistencia en el mismo día a la Mutua que realizó la propuesta. La Mutua 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 al de la incomparecencia. En caso de que el trabajador justifique la incomparecencia, la Mutua acordará levantar la suspensión y repondrá el derecho al subsidio, y en caso de que la considere no justificada, adoptará el acuerdo de extinción del derecho en la forma establecida en el apartado 2 y lo notificará al trabajador y a la empresa, consignando la fecha de efectos del mismo, que se corresponderá con el primer día siguiente al de su notificación al trabajador.

Cuando la Inspección Médica del Servicio Público de Salud hubiera desestimado la propuesta de alta formulada por la Mutua o bien no conteste a la misma en la forma y plazo establecidos, ésta podrá solicitar la emisión del parte de alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina, de acuerdo con las atribuciones conferidas en la disposición adicional quincuagésima segunda. En ambos casos, el plazo para resolver la solicitud será de cuatro días siguientes al de su recepción.

4. Las comunicaciones que se realicen entre los médicos de las Mutuas, los pertenecientes al Servicio Público de Salud y las Entidades Gestoras se realizarán preferentemente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos, siendo válidas y eficaces desde el momento en que se reciban en el centro donde aquéllos desarrollen sus funciones.

Igualmente las Mutuas comunicarán las incidencias que se produzcan en sus relaciones con el Servicio Público de Salud o cuando la empresa incumpla sus obligaciones al Ministerio de Empleo y Seguridad Social, que adoptará, en su caso, las medidas que correspondan.

Las Mutuas no podrán desarrollar las funciones de gestión de la prestación a través de medios concertados, sin perjuicio de recabar, en los términos establecidos en el apartado 5, los servicios de los Centros sanitarios autorizados para realizar pruebas diagnósticas o tratamientos terapéuticos y rehabilitadores que las mismas soliciten.

5. Son actos de control y seguimiento de la prestación económica, aquellos dirigidos a comprobar la concurrencia de los hechos que originan la situación de necesidad y de los requisitos que condicionan el nacimiento o mantenimiento del derecho, así como los exámenes y reconocimientos médicos. Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán realizar los mencionados actos a partir del día de la baja médica y, respecto de las citaciones para examen o reconocimiento médico, la incomparecencia injustificada del beneficiario será causa de extinción del derecho a la prestación económica, de conformidad con lo establecido en el artículo 131 bis, en los términos que se establezcan reglamentariamente, sin perjuicio de la suspensión cautelar prevista en el apartado 3 del artículo 132.

Asimismo las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos previstos en esta disposición, previa autorización del médico del Servicio Público de Salud y consentimiento informado del paciente. Los resultados de estas pruebas y tratamientos se pondrán a disposición del facultativo del Servicio Público de Salud que asista al trabajador a través de los servicios de interoperabilidad del Sistema Nacional de Salud, para su incorporación en la historia clínica electrónica del paciente.

Las pruebas diagnósticas y los tratamientos terapéuticos y rehabilitadores se realizarán principalmente en los Centros asistenciales gestionados por las Mutuas para dispensar la asistencia derivada de las contingencias profesionales, en el margen que permita su aprovechamiento, utilizando los medios destinados a la asistencia de patologías de origen profesional, y, con carácter subsidiario, podrán realizarse en centros concertados, autorizados para dispensar sus servicios en el ámbito de las contingencias profesionales, con sujeción a lo establecido en el párrafo anterior y en los términos que se establezcan reglamentariamente. En ningún caso las pruebas y tratamientos supondrán la asunción de la prestación de asistencia sanitaria derivada de contingencias comunes ni dará lugar a la

dotación de recursos destinados a esta última.

6. Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán celebrar convenios y acuerdos con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y con los Servicios Públicos de Salud, previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, para la realización en los Centros asistenciales que gestionan, de reconocimientos médicos, pruebas diagnósticas, informes, tratamientos sanitarios y rehabilitadores, incluidas intervenciones quirúrgicas, que aquellos les soliciten, en el margen que permita su destino a las funciones de la colaboración. Los convenios y acuerdos autorizados fijarán las compensaciones económicas que hayan de satisfacerse como compensación a la Mutua por los servicios dispensados, así como la forma y condiciones de pago.

Con carácter subsidiario respecto de los convenios y acuerdos previstos en el párrafo anterior, siempre que los Centros asistenciales que gestionan dispongan de un margen de aprovechamiento que lo permita, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán celebrar conciertos con entidades privadas, previa autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y mediante compensación económica conforme a lo que se establezca reglamentariamente, para la realización de las pruebas y los tratamientos señalados a favor de las personas que aquellos les soliciten, los cuales se supeditarán a que las actuaciones que se establezcan no perjudiquen los servicios a que los Centros están destinados, ni perturben la debida atención a los trabajadores protegidos ni a los que remitan las entidades públicas, ni minoren los niveles de calidad establecidos para los mismos.

Los derechos de créditos que generen los convenios, acuerdos y conciertos son recursos públicos de la Seguridad Social, siendo de aplicación a los mismos lo dispuesto en el artículo 70.2.

7. Sin perjuicio de los mecanismos y procedimientos regulados en los apartados anteriores, las entidades gestoras de la Seguridad Social o las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán establecer acuerdos de colaboración, con el fin de mejorar la eficacia en la gestión y el control de la incapacidad temporal, con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

(La D.A. 11ª se corresponde literalmente con el actual Art 82.4 Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en vigor a partir

del 2 de enero de 2016).

Y, en cuanto al desarrollo reglamentario, se añaden las siguientes normas:

- [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.](#)
- [Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el 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 365 días.](#)

2. ACTORES. ¿QUIEN CONTROLA AL TRABAJADOR EN I.T.?

2.1. INSS/ISM.

Art. 57 LGSS1994. “La gestión y administración de la Seguridad Social se efectuará, bajo la dirección y tutela de los respectivos Departamentos ministeriales, con sujeción a principios de simplificación, racionalización, economía de costes, solidaridad financiera y unidad de caja, eficacia social y descentralización, por las siguientes entidades gestoras:

- a) El Instituto Nacional de la Seguridad Social, para la gestión y administración de las prestaciones económicas del*

sistema de la Seguridad Social,.....”.

- Entidades gestoras. Gestión y tutela. Pero también responsable directo en prestación económica ITCC.
- Control “reforzado” IT a los 365/545 días del proceso.

2.2. MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL.

Art. 68 LGSS1994 Definición y objeto. 1. Son Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social las 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 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.

2. Es objeto de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social el desarrollo, mediante la colaboración con el Ministerio de Empleo y 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.

(*)se desarrollará en los términos y condiciones establecidos en la **disposición adicional undécima**.

Las Mutuas publicitan dicha cobertura:

<http://www.fremap.es/Conocenos/coberturas/Paginas/EnfermedadComun.aspx#contenido2>

Nuestro Objetivo

El objetivo de FREMAP es lograr que la baja no se alargue más de lo necesario, ya sea por las listas de espera existentes a la hora de realizar pruebas diagnósticas o por la falta de un seguimiento personalizado de la enfermedad del paciente.

2.3. EMPRESAS COLABORADORAS.

Art. 67 LGSS1994. Entidades colaboradoras. La colaboración en la gestión del sistema de la Seguridad Social se llevará a cabo por Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y por empresas.....

Art.77 LGSS1994. Colaboración de las empresas.

1. Las empresas, individualmente consideradas y en relación con su propio personal, podrán colaborar en la gestión de la Seguridad Social exclusivamente en alguna o algunas de las formas siguientes:

a) Asumiendo directamente el pago, a su cargo, de las prestaciones por incapacidad laboral transitoria derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional y las prestaciones de asistencia sanitaria y recuperación profesional, incluido el subsidio consiguiente que corresponda durante la indicada situación.

b) (Suprimida)

c) Pagando a sus trabajadores, a cargo de la entidad gestora obligada, las prestaciones económicas por incapacidad laboral transitoria, así como las demás que puedan determinarse reglamentariamente.

d) Asumiendo directamente el pago, a su cargo, de las prestaciones económicas por incapacidad laboral transitoria derivada de enfermedad común o accidente no laboral, en las condiciones que establezca el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Las empresas que se acojan a esta forma de colaboración tendrán derecho a reducir la cuota a la Seguridad Social, mediante la aplicación del coeficiente que, a tal efecto, fije el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Desarrollo en la [Orden de 25 de noviembre de 1966 por la que se regula la colaboración de las Empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social.](#)

2.4. SERVICIO PÚBLICO DE SALUD.

Dos actores principales:

- Médico de familia EC/AnL. (Facultativos de la mutuas en AT/EP).
- Inspección de Servicios Sanitarios. (ICAM)

Ambos emiten, en ITCC, partes médicos de baja, confirmación y alta, pero con diferente alcance y consecuencias.

COORDINACIÓN ENTRE LOS DIVERSOS AGENTES:

*El control de la Incapacitat Temporal / Secretaria de Salut Laboral de CGT de Catalunya / @Salut_Lab_CGT
CGT de Catalunya / @CGTCatalunya / www.cgtcatalunya.cat*



1. Establece el principio de coordinación de actuaciones entre los distintos agentes que participan en el proceso de IT



2. Responde a los nuevos planteamientos legales posteriores al Real Decreto 575/1997 , de 18 de abril
3. Parte de la existencia y de la experiencia de los convenios suscritos entre el INSS y las Comunidades Autónomas para el control de la IT —————> { Informatización de partes
Intercambio de datos
4. Asume e incorpora las nuevas formas de gestión derivadas de la implantación de la Administración Electrónica

Fuente: www.foment.com

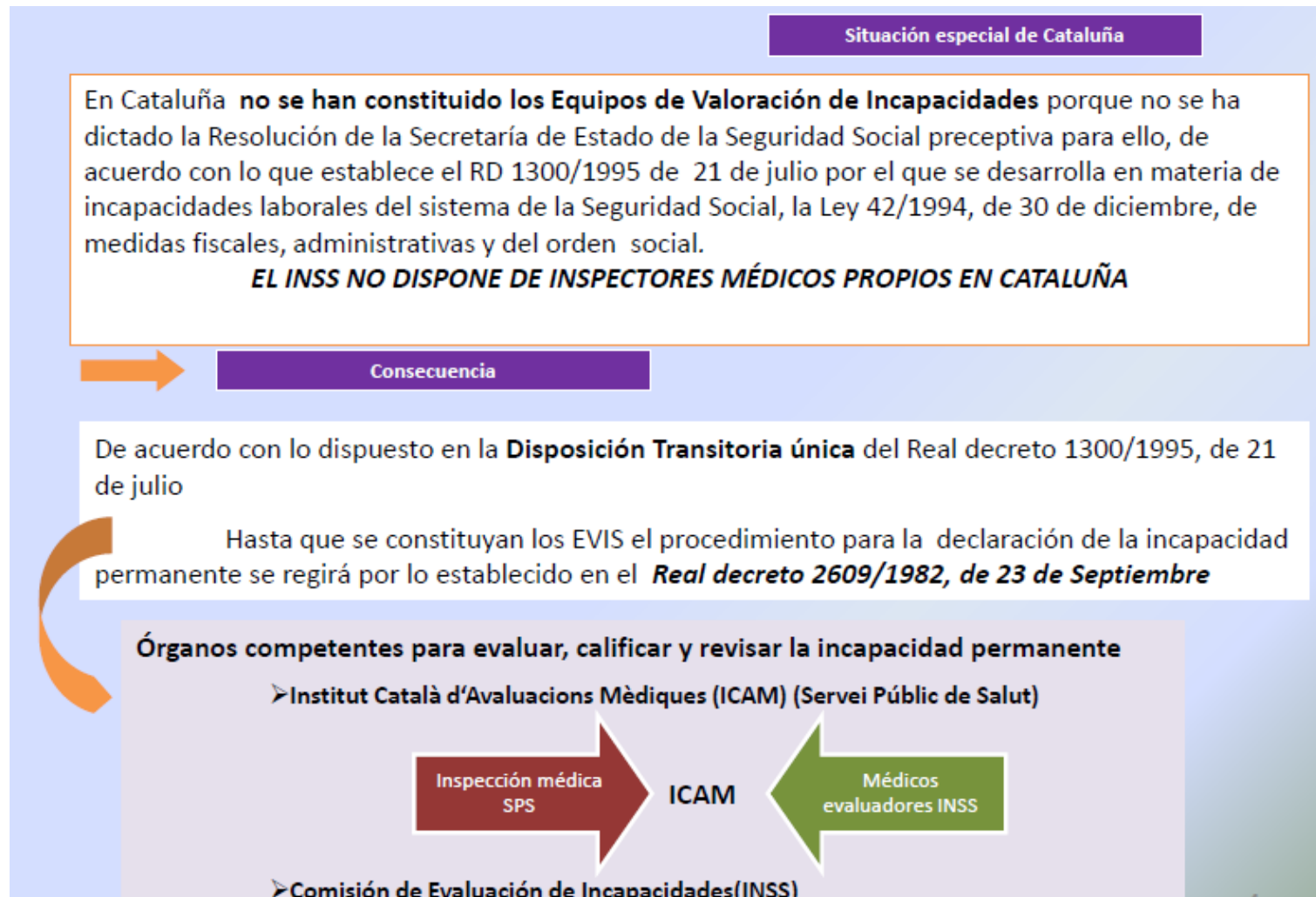
ESPECIAL REFERENCIA AL ICAM.

La Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques està adscrita a la Secretaria de Salut Pública del Departament de Salut i li corresponen les funcions següents:

- Coordinar el control, la inspecció, l'avaluació i el seguiment dels processos mèdics i sanitaris corresponents a les prestacions del sistema de la Seguretat Social en matèria d'incapacitats laborals.
- Impulsar les principals línies estratègiques en el control de la incapacitat per part de l'atenció primària, l'Institut Nacional de la Seguretat Social, les entitats col·laboradores (mútues d'accidents laborals i malalties professionals) i les empreses.
- Executar la prestació de serveis de la cartera de serveis de salut pública amb relació a les avaluacions mèdiques i les funcions relacionades.
- Efectuar avaluacions mèdiques dels funcionaris dels diferents cossos o escales de l'Administració de la Generalitat que ocupen llocs de treball que requereixen unes condicions físiques o psíquiques especials en els procediments d'assignació de llocs de treball de segona activitat, d'acord amb la normativa aplicable.
- Efectuar avaluacions mèdiques de les persones amb possible incapacitat funcional per exercir determinades activitats, d'acord amb la normativa sectorial aplicable.
- Elaborar informes i dictàmens que avaluïn l'adequació de les actuacions sanitàries del sistema sanitari de cobertura pública a la bona pràctica professional, en el marc dels procediments de responsabilitat patrimonial.
- Exercir la direcció administrativa, economicofinancera i tècnica de la Subdirecció.
- Coordinar el disseny, el desenvolupament i la implantació del pla de sistemes d'informació i gestió.
- Elaborar i difondre protocols de patologies mèdiques; detectar les necessitats formatives en matèria d'avaluació mèdica i coordinar la realització de la formació amb les unitats del Departament competents en la matèria.
- Realitzar projectes d'investigació i estudis comparatius en l'àmbit competencial.
- Qualsevol altra funció de naturalesa anàloga que li sigui encomanada pels seus superiors jeràrquics.

En l'exercici de les seves funcions, la Subdirecció General d'Avaluacions Mèdiques i els òrgans en què s'estructura empen la denominació d'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques (ICAM).

Fuente: [Gencat](#)



El control de la Incapacitat Temporal / Secretaria de Salut Laboral de CGT de Catalunya / @Salut_Lab_CGT
CGT de Catalunya / @CGTCatalunya / www.cgtcatalunya.cat

Fuente: www.foment.com

3. LAS ACTUACIONES DE CONTROL. CRONOLOGÍA.

- DA 11ª LGSS + RD 625/2014 + RD 1993/1995.
- Diversos actores-agentes.
- Complejidad regulación IT. Diferencias contingencias AT/EP-ITCC.
- Un objetivo común: modernización y mejora de la gestión, del control de la IT y la racionalización del gasto de la prestación económica. ¿eufemismo?. Menor duración de las bajas médicas y más altas médicas.
- ¿Y el trabajador?, ¿y sus representantes?. Ni siquiera el informe

del comité de empresa es vinculante para la decisión empresarial de la entidad de cobertura de la prestación económica de ITCC. (Art. 61.3 en relación al 69.3 [RD 1993/1995, de colaboración de las mutuas](#)).

CONTENIDO DE LA GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA DE ITCC.

1. Las actuales mutuas colaboradoras pueden cubrir la prestación económica de ITCC tanto de trabajadores por cuenta ajena como por cuenta propia que tengan la cobertura de las contingencias profesionales con la misma.
2. Dentro del contenido de la gestión se encuentra la declaración del derecho, así como su denegación, suspensión, anulación y extinción. Obligado a motivar y notificar su decisión.
Pagos provisionales durante dos meses.

Sin perjuicio de las competencias del SPS -especialmente control sanitario-.

Comprobación de los requisitos de Alta/afiliación+carencia+otros (al corriente en el pago de cuotas, situación actividad, etc...)

3. Propuesta motivada de alta médica.

¿Ante quien? Inspección Médica del SPS y comunicación a INSS y trabajador.

¿Plazo actuación? 5 días hábiles.

¿Qué hace Inspección Médica? Puede citar a reconocimiento médico al trabajador en aquel plazo -y si incomparece injustificadamente cabe suspensión del subsidio-. Y puede decidir:

- Estimar la petición: Dictar alta médica, y lo comunica al trabajador y a la empresa.

- Deniega: Bien con informe motivado o por silencio (**negativo**).
Entonces la mutua puede solicitar al INSS que dicte alta médica.
4 días para resolver. No se regula el silencio.

4. Comunicaciones entre SPS-MUTUAS-INSS principalmente por medios telemáticos....

5. Son actos de control y seguimiento la comprobación de los hechos, requisitos, así como los exámenes y reconocimientos médicos.

Desde el 1er día.

Cabe, en caso de incomparecencia injustificada: extinción 131 bis y/o suspensión del 132.3 LGSS1994.

Y Mutuas pueden realizar pruebas diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras. Previa autorización del SPS y consentimiento

informado del trabajador.

Con medios propios o concertados. No cabe reembolso.

6. Conciertos asistencia sanitaria SPS-MUTUAS-INSS.
7. Y acuerdos de colaboración en la gestión ITCC.



A) PROCESOS DE DURACIÓN ESTIMADA INFERIOR A 5 DÍAS NATURALES: el facultativo del SPS, o de la mutua, emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico. El facultativo, en función de cuando prevea que el trabajador va a recuperar su capacidad laboral, consignará en el parte la fecha del alta, que podrá ser la misma que la de la baja o cualquiera de los 3 días naturales siguientes a esta. No obstante el trabajador podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo podrá emitir el parte de confirmación de la baja, si considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral.

B) PROCESOS DE DURACIÓN ESTIMADA ENTRE 5 Y 30 DÍAS NATURALES: el facultativo del SPS, o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de 7 días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, en caso de permanecer la incapacidad, el parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de 14 días naturales entre sí.

C) PROCESOS DE DURACIÓN ESTIMADA ENTRE 31 Y 60 DÍAS NATURALES: el facultativo del SPS, o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de 7 días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de 28 días naturales entre sí.

D) PROCESOS DE DURACIÓN ESTIMADA DE 61 O MÁS DÍAS NATURALES: el facultativo del SPS, o de la mutua, emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista, la cual en ningún caso excederá en más de 14 días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de 35 días naturales entre sí.

INFORMES COMPLEMENTARIOS Y DE CONTROL:

1. En los procesos de IT cuya gestión corresponda al SPS y su duración prevista sea superior a 30 días naturales, el 2º parte de confirmación de la baja irá acompañado de un informe médico complementario expedido por el facultativo que haya extendido el parte anterior, en el que se recogerán las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas en su caso realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado. En los procesos inicialmente previstos con una duración inferior y que sobrepasen el periodo estimado, dicho informe médico complementario deberá acompañar al parte de confirmación de la baja que pueda emitirse, en su caso, una vez superados los 30 días naturales. Los informes médicos complementarios se actualizarán, necesariamente, con cada dos partes de confirmación de baja posteriores.

2. En los procesos cuya gestión corresponda al SPS, trimestralmente, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica, la inspección médica del SPS o el médico de atención primaria, bajo la supervisión de su inspección médica, expedirá un informe de control de la incapacidad en el que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal del trabajador.

3. Los informes médicos complementarios, los informes de control, sus actualizaciones y las pruebas médicas realizadas en el proceso de incapacidad temporal forman parte de este, por lo que tendrán acceso a los mismos los inspectores médicos adscritos al INSS, al ISM y los facultativos de las mutuas respecto de los procesos por contingencias comunes correspondientes a los trabajadores protegidos por las mismas, al objeto de que puedan desarrollar sus funciones.

Fuente: [Blog del Comitè d'Empresa d'IDIADA A.T. / IDIADA A.T. Works Council Blog](#)

Incluso, tras el agotamiento del plazo máximo y denegación de la declaración de incapacidad permanente, cabe nuevo control por parte del INSS del nuevo proceso de IT que pueda producirse:

*Art. 131 Bis. 3 LGSS1994. “Extinguido el derecho a la prestación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo de quinientos cuarenta y cinco días naturales de duración, con o sin declaración de incapacidad permanente, **sólo podrá generarse derecho a la prestación económica de incapacidad temporal por la misma o similar patología, si media un período superior a ciento ochenta días naturales, a contar desde la resolución de la incapacidad permanente.***

Este nuevo derecho se causará siempre que el trabajador reúna, en la fecha de la nueva baja médica, los requisitos exigidos para ser beneficiario del subsidio de incapacidad temporal derivado de enfermedad común o profesional, o de accidente, sea o no de trabajo. A estos efectos, para acreditar el período de cotización necesario para acceder al subsidio de incapacidad temporal derivada de enfermedad común, se computarán exclusivamente las cotizaciones efectuadas a partir de la resolución de la incapacidad permanente.

No obstante, cuando se trate de la misma o similar patología y no hubiesen transcurrido ciento ochenta días naturales desde la denegación de la incapacidad permanente, podrá iniciarse un nuevo proceso de incapacidad temporal, por una sola vez, cuando el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad permanente del trabajador, considere que el trabajador puede recuperar su capacidad laboral. Para ello, el Instituto Nacional de la Seguridad Social acordará la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica por incapacidad temporal”.

Nota: solo para procesos de IT por la misma o similar patología.

ESPECIAL PROBLEMÁTICA: CONTROLES MÉDICOS.

Durante la situación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes -enfermedad común o accidente no laboral- del trabajador por cuenta ajena, es decir, cuando se encuentra de baja médica por el médico de atención primaria, si su empresa optó por que la prestación económica derivada de esa contingencia fuera asumida por una Mutua de Accidentes de Trabajo, el trabajador deberá asistir de forma obligatoria a las convocatorias y reconocimientos médicos establecidos por dicha entidad.

La obligatoriedad de acudir a dichos reconocimientos médicos dimana de la previsión establecida en el art. 80 del Real Decreto 1993/1995 (reglamento de colaboración de las mutuas) que, en su actual redacción, señala como facultad de las Mutuas la declaración del derecho a la prestación económica y su mantenimiento, que se efectuará previa comprobación de todos los hechos y condiciones establecidos en el artículo 128 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, es decir, si el trabajador está impedido para el trabajo y si recibe asistencia sanitaria. Dicho artículo, aunque no establece expresamente la obligatoriedad de acudir a los reconocimientos médicos propuestos a instancia de las Mutuas, su desarrollo, a través de los arts. 6 del Real Decreto 575/1997 y 13 de la Orden de 19 de junio de 1997, lleva, inexorablemente a esa conclusión: Las Mutuas pueden fiscalizar los procesos de baja médica por enfermedad común a través de reconocimientos médicos realizados por sus servicios sanitarios.

Ahora, el art. 9 del RD 625/2014 establece, en sede de “Requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico” que “El Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, podrá disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los inspectores médicos de dichas entidades gestoras. Igual facultad corresponderá a las mutuas, respecto de los beneficiarios de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes incluidos en su ámbito de gestión, para que sean reconocidos por los médicos dependientes de las mismas”.

Señalando además que “...en caso de no acudir al reconocimiento, se procederá a suspender cautelarmente la prestación económica, y que si la falta de personación no queda justificada en el plazo de diez días hábiles siguientes a la fecha fijada para el reconocimiento, se procederá a la extinción del derecho al subsidio”.

Evidentemente nos encontramos ante una encrucijada para el trabajador, que, por una parte tiene derecho a la confidencialidad de los datos relativos a su estado de salud, y por otra se ve obligado a acudir a las “inspecciones médicas” organizadas por las mutuas. ¿Cuál es la consecuencia de la negativa injustificada del trabajador a acudir los reconocimientos médicos?. Si la incomparecencia es injustificada la mutua podría llegar incluso a extinguir el derecho a percibir el subsidio. O lo que es lo mismo, según establece, por ejemplo, la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Catalunya de 26 de octubre de 2.004, “la incomparecencia ante la mutua es inexcusable so pena de que ésta expida el alta por incomparecencia injustificada”, en aplicación de lo dispuesto en el art. 131 bis LGSS.

En razón de lo expuesto, y desde un punto de vista práctico, la actuación del trabajador en situación de baja médica por enfermedad común que es citado a reconocimiento médico por la mutua, usualmente mediante burofax, es acudir a dicho examen, para evitar que, sin entrar a valorar tan siquiera el estado de salud del trabajador y las circunstancias de su enfermedad, sea extinguido su derecho al subsidio. En caso de no poder acudir a aquel reconocimiento, la actuación del trabajador debe dirigirse a justificar plenamente la causa por la que no puede acudir, bien a través de informe médico que desaconseje el desplazamiento o cualquier otro documento que acredite dicha imposibilidad –por ejemplo, informe de ingreso hospitalario-. Eso sí, debe quedar acreditado que se ha informado a la Mutua del motivo por el que no se ha acudido al examen sanitario, bien a través de burofax, carta certificada con acuse de recibo, entrada por registro de dicha entidad, etc...

Acudir al llamamiento inicial de la mutua –o a los posteriores que puedan producirse- supondrá para el trabajador mantener el cobro del subsidio, ya que tras esa revisión médica la mutua no podrá emitir el alta, sino exclusivamente efectuar propuesta a la Inspección de Servicios Sanitarios para su emisión, competencia que en Catalunya asume el Institut Català d’Avaluacions Mèdiques (hoy ICAM, antes ICAMS, y tiempo atrás conocido como CRAM).

No debe olvidarse que, aunque en la práctica las mutuas no quieren asumir el coste que el desplazamiento para efectuar el reconocimiento conlleva al trabajador, no se trata de asistencia sanitaria, sino de una actividad de fiscalización por parte de aquella entidad, por lo que la misma se encuentra incluido en “las actuaciones de control y seguimiento de la prestación económica y de la

situación de incapacidad temporal” del art. 80.1 del Real Decreto 1993/1995, debiendo asumir el coste de las mismas.

En parecido sentido a lo anteriormente indicado, pero con diferente apoyo normativo, art. 20.4 del Estatuto de los Trabajadores, también las empresas podrán citar a reconocimiento médico a los trabajadores a su servicio en situación de baja médica, siempre y cuando estos perciban una mejora de las prestaciones económicas de incapacidad temporal con cargo a la empresa. La negativa del trabajador puede comportar la suspensión de los derechos económicos del mismo, por lo que es plenamente aplicable el consejo que con respecto a las Mutuas hemos indicado. No obstante, el empresario, que deberá asumir el coste del reconocimiento médico, no puede conocer el contenido del mismo, ni tan siquiera el diagnóstico, limitándose el servicio médico contratado a constatar si el trabajador se encuentra o no enfermo.

Por último recordar que, en cualquier caso, los datos obtenidos durante el reconocimiento médico de cualquier trabajador, ya sea por la empresa o por la mutua, son de carácter confidencial y reservado, teniendo exclusivamente acceso a los mismos el personal de carácter sanitario, sin que puedan ser utilizados para otros fines que los previstos en la norma.

EL ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.

¿acto de gestión económica o de prestación de asistencia sanitaria?

[Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica](#) y [Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal](#) versus DA 11ª LGSS1994 y RD 625/2104.



POSICIONAMENT DE LA COMISSIÓ DE DEONTOLOGIA DEL COMB SOBRE L'ACCÉS A LA HISTORIA CLÍNICA PER PART DE PROFESSIONALS DEL ICAM.

En relació al document adreçat a aquesta Comissió per part d'un Compromissari, a data 27 d'octubre de 2014, en el que exposa les seves preocupacions per la possible vulneració del dret a la intimitat del malalt i per les conseqüències sobre la confiança de la població en els seus metges i la qualitat de la historia clínica, arran d'haver-se facilitat als metges del ICAM l'accés a la historia clínica informatitzada de primària (e-CAP), la Comissió de Deontologia, analitzat l'esmentat document i d'altres relacionats amb el tema i després d'un profund debat, emet el següent informe:

3.- La CD no entén però, que l'esmentada tasca dels professionals del ICAM es pugui considerar com a part o continuació del procés assistencial del malalt, sinó com una labor, per descomptat igualment digna, de control o de inspecció no contemplada a l'esmentada norma 28.

4.- La CD comparteix les preocupacions que el Compromissari expressa al seu escrit, tant pel que fa a la possible vulneració del dret a la intimitat del malalt i, per tant del Codi de Deontologia vigent, com per la repercussió negativa sobre la qualitat de la historia clínica, en evitar reflectir-hi, per part del malalt o del mateix metge, aspectes o dades íntimes, en el cas de que hi puguin accedir persones alienes al procés assistencial.

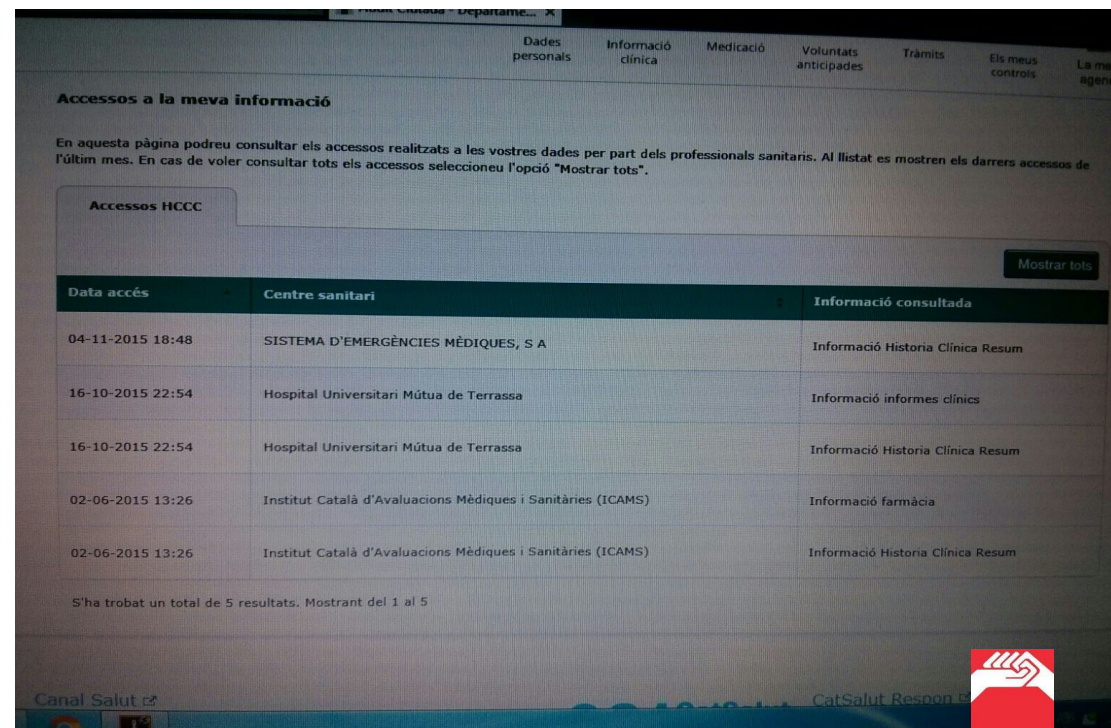
TS Penal: Confirma la condena de un médico como autor de un delito de descubrimiento y revelación de secretos de especial relieve cometido por funcionario (Art. 198 en relación con el Art. 197.2 CP). Declara probado que, repetidamente, sin autorización y sin mediar relación asistencial, accedió a las historias clínicas de sus compañeros: La historia clínica forma parte de los datos sensibles, el núcleo duro de la privacidad, cuyo mero acceso, determina el perjuicio de tercero; el del titular de la historia ([ACCESO A LA SENTENCIA](#)).

¿Accede el ICAMS sin consentimiento a las historias clínicas de los trabajadores?

Le informo de que si no manifiesta lo contrario ante el ICAM, de forma expresa y por escrito, se entiende que otorga su consentimiento para que el ICAM pueda consultar los datos relevantes que constan en su historia clínica.

Atentamente.

rovincial



Accessos a la meua informació

En aquesta pàgina podreu consultar els accessos realitzats a les vostres dades per part dels professionals sanitaris. Al llistat es mostren els darrers accessos de l'últim mes. En cas de voler consultar tots els accessos seleccioneu l'opció "Mostrar tots".

Accessos HCCC Mostrar tots

Data accés	Centre sanitari	Informació consultada
04-11-2015 18:48	SISTEMA D'EMERGÈNCIES MÈDIQUES, S A	Informació Història Clínica Resum
16-10-2015 22:54	Hospital Universitari Mútua de Terrassa	Informació informes clínics
16-10-2015 22:54	Hospital Universitari Mútua de Terrassa	Informació Història Clínica Resum
02-06-2015 13:26	Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries (ICAMS)	Informació farmàcia
02-06-2015 13:26	Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries (ICAMS)	Informació Història Clínica Resum

S'ha trobat un total de 5 resultats. Mostrant del 1 al 5

JURISPRUDENCIA SOBRE LA GESTIÓN DE LA I.T.

ROJ: STS 6434/2006 - ECLI:ES:TS:2006:6434

Tipo Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social

Municipio: Madrid -- Sección: 1

Ponente: LUIS FERNANDO DE CASTRO FERNANDEZ

Nº Recurso: 2966/2005 -- Fecha: 05/10/2006

Tipo Resolución: Sentencia

Resumen: RCUD. Incapacidad temporal por contingencias comunes. Trabajador afiliado al RETA.

Cobertura del riesgo por la Mutua. Facultad de la Mutua de extinguir el derecho al subsidio cuando el beneficiario realiza actividades por cuenta propia.

OCTAVO.- 1.- Así pues -resumimos-, de entre las facultades de extinción, denegación, anulación o suspensión del subsidio de IT que se contemplan en los arts. 131 bis y 132 LGSS , únicamente carece la MATEP de toda posibilidad de extinguir el subsidio o suspender su percepción por tiempo superior al del trabajo, en el concreto supuesto de actividad laboral por cuenta propia o ajena realizada por el beneficiario; medidas que únicamente puede adoptar la EG [art. 48.4 LISOS], que ha de ejercitarla en el oportuno procedimiento sancionador [arts. 51 y siguientes LISOS). Como tampoco se extiende -la competencia de la Mutua- a decidir la causa extintiva cuya apreciación comporta valorar clínicamente la situación existente [alta médica], y que en la actualidad está atribuida a los facultativos del

Servicio Público de Salud [art. 1.4 RD 575/97], al no haber tenido desarrollo reglamentario la previsión de atribuírselo -también- a las Mutuas de Accidente [art. 44 del RD-Ley 6/2000].

ROJ: STS 7698/2007 - ECLI:ES:TS:2007:7698

Tipo Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social

Municipio: Madrid -- Sección: 1

Ponente: GONZALO MOLINER TAMBORERO

Nº Recurso: 4133/2005 -- Fecha: 10/10/2007

Tipo Resolución: Sentencia

Resumen: RCU. La Mutua no está facultada para extinguir la prestación de IT por el hecho de que el trabajador haya realizado actividad laboral durante la percepción del subsidio. Competencia de la entidad gestora. Reitera doctrina.

SEGUNDO.- 1.- La cuestión aquí planteada ha sido resuelta ya por esta Sala como puede apreciarse en nuestras sentencias de fechas 5-10-2006 (rec.- 2966/05) y 9-10-2006 (rec.- 2905/2005), en las cuales, contemplando las facultades de las MATEPSS en la gestión de la prestación de IT, poniendo en juego y analizando las previsiones que sobre prestación y pérdida de la prestación se contienen en el art. 132 de la LGSS junto con las posibilidades de control y seguimiento de la prestación económica de IT que el art. 4 del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril ,

concede a tales Entidades Gestoras y las previsiones sancionadoras que se contienen en los arts 25 y concordantes de la LISOS , para llegar a la conclusión de que la capacidad de gestión de las Mutuas llega hasta la posibilidad de decidir la pérdida o suspensión del subsidio, cuando se halla fundada en la realización de trabajos incompatibles con la percepción de la prestación si aquella decisión se limita a la pérdida o suspensión por el período durante el que se acreditó la actividad incompatible, pero que una decisión de alcance superior basada en la realización de aquellos trabajos excede de las posibilidades de gestión para quedar incluida dentro del régimen sancionador, que en modo alguno se encontraba dentro de las posibilidades de actuaciones de tales Entidades Colaboradoras, sino de la Entidad Gestora, en este caso el INSS.

2.- La necesaria congruencia entre las decisiones de esta Sala en relación con la materia o cuestión aquí planteada exige llegar a las mismas conclusiones a las que llegaron aquellas resoluciones anteriores dictadas en unificación de doctrina, remitiéndonos a dichas sentencias en cuanto a la mayor profusión de argumentos que en ellas se contienen en relación con esta espinosa cuestión para alcanzar a la misma conclusión que en ellas se mantuvo; por lo que la actuación de la Mutua Levante en las presentes actuaciones, sancionando al trabajador con la pérdida de la prestación durante varios meses cuando el trabajo incompatible lo llevó a cabo realmente durante un día según quedó probado en los autos, conduce a considerar no acomodada a derecho la actuación denunciada.

ROJ: STS 7299/2007 - ECLI:ES:TS:2007:7299

Tipo Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social

Municipio: Madrid -- Sección: 1

Ponente: LUIS RAMON MARTINEZ GARRIDO

Nº Recurso: 647/2007 -- Fecha: 05/11/2007

Tipo Resolución: Sentencia

Resumen: RCUD.La mutua no está facultada para extinguir la prestación de IT por el hecho de que el trabajador haya realizado actividad laboral durante la percepción del subsidio. Competencia de la entidad gestora. Reitera doctrina.

Conclusión de lo hasta ahora expuesto es que a) la realización de trabajos por cuenta propia o ajena constituye una falta grave, tipificada como tal en la LISOS; b) las Mutuas de Accidentes, como tales no pueden imponer sanciones, facultad reservada a las Entidades Gestoras. SEXTO. No quiere decir lo hasta ahora expuesto que las Mutuas no puedan extinguir la prestación en otros supuestos como los de incomparecencia a los reconocimientos médicos, fraude en la obtención o conservación del subsidio o desatención del tratamiento médico, supuestos todos ellos que quedan fuera de la decisión del presente recurso.

ROJ: STS 2875/2009 - ECLI:ES:TS:2009:2875

Tipo Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social

Municipio: Madrid -- Sección: 1

Ponente: MARIA LUISA SEGOVIANO ASTABURUAGA

Nº Recurso: 2116/2007 -- Fecha: 18/02/2009

Tipo Resolución: Sentencia

Resumen: Facultades de las Mutuas para suspender o extinguir la prestación de incapacidad temporal por el hecho de que el trabajador haya realizado actividad laboral durante la percepción del subsidio.

Reitera la anterior doctrina.

ROJ: STS 5724/2007 - ECLI:ES:TS:2007:5724

Tipo Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social

Municipio: Madrid -- Sección: 1

Ponente: GONZALO MOLINER TAMBORERO

Nº Recurso: 4894/2005 -- Fecha: 19/06/2007

Tipo Resolución: Sentencia

Resumen: Incapacidad temporal. Prescripción. Contingencias comunes. RETA. Autónomo que no

***El control de la Incapacitat Temporal / Secretaria de Salut Laboral de CGT de Catalunya / @Salut_Lab_CGT
CGT de Catalunya / @CGTCatalunya / www.cgtcatalunya.cat***



comunica a la Mutua su baja hasta después de ser dado de alta. Excepción al principio de oficialidad. La aplicación de la caducidad y prescripción del art 43 LGSS es para los autónomos desde que presentan el parte de baja.

“.....2.- Por todo ello la Sala estima que el art. 43 de la LGSS en cuanto dispone que "el derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los cinco años, contados desde el día siguiente a aquel en que tenga lugar el hecho causante de la prestación de que se trate...y de que los efectos de tal reconocimiento se produzca a partir de los tres meses anteriores a la fecha en que se presente la correspondiente solicitud ", habrá de estimarse aplicable con toda su extensión a los trabajadores por cuenta propia cuando se trate de prestaciones de incapacidad temporal derivada de enfermedad común, tomando como fecha de la solicitud aquella en la que presentaron el parte de baja, modificando en tal sentido la doctrina que hasta el momento presente se había mantenido en esta misma materia”.

ROJ: STS 6186/2013 - ECLI:ES:TS:2013:6186

Tipo Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social

Municipio: Madrid -- Sección: 1

Ponente: JOSE MANUEL LOPEZ GARCIA DE LA SERRANA

Nº Recurso: 2780/2012 -- Fecha: 13/11/2013

**El control de la Incapacitat Temporal / Secretaria de Salut Laboral de CGT de Catalunya / @Salut_Lab_CGT
CGT de Catalunya / @CGTCatalunya / www.cgtcatalunya.cat**



Tipo Resolución: Sentencia

Resumen: RCUD. Extinción de la IT por no acudir a la comparecencia médica para la que fue requerido por la Mutua Aseguradora. Falta de diligencia en el demandante. Extinción de la IT acorde a derecho. Reitera doctrina.

PRIMERO.- 1. La cuestión planteada en el presente recurso de casación para unificación de doctrina consiste en determinar si es causa de extinción del subsidio por incapacidad temporal y correcta el alta médica que por tal motivo cursa la Mutua aseguradora si el beneficiario no comparece al reconocimiento médico programado sin justificación.La cuestión planteada ha sido resuelta ya por esta Sala en sus sentencias de 29 de septiembre de 2009 (Rcud. 879/2009) y de 6 de marzo de 2012 (Rcud. 1727/2011) en favor de la tesis que mantiene la sentencia de contraste y que consideramos correcta: la incomparecencia injustificada a reconocimiento médico acordado por los servicios médicos de la Mutua aseguradora, es justa causa para la extinción del derecho al subsidio por incapacidad temporal, cual dispone el citado art. 131-bis-1 de la L.G.S.S .

ROJ: STS 990/2013 - ECLI:ES:TS:2013:990

Tipo Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social

Municipio: Madrid -- Sección: 1

Ponente: JORDI AGUSTI JULIA

***El control de la Incapacitat Temporal / Secretaria de Salut Laboral de CGT de Catalunya / @Salut_Lab_CGT
CGT de Catalunya / @CGTCatalunya / www.cgtcatalunya.cat***



Nº Recurso: 464/2012 -- Fecha: 19/02/2013

Tipo Resolución: Sentencia

Resumen: RCUD. Régimen Especial de Trabajadores Autónomos. Incapacidad Temporal.

Requisito de estar al corriente en la cotización. Disposición Adicional trigésima novena LGSS y art.12 del Real Decreto 1273/2003. Invitación al pago. Reitera doctrina.

PRIMERO .- 1. La cuestión controvertida planteada en el presente recurso de casación unificadora se centra en determinar si la demandante, afiliada al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (RETA), tiene o no derecho a percibir la prestación por Incapacidad Temporal, que le fue denegada por hallarse al descubierto en el pago de cuotas en la fecha del hecho causante, sin haber sido previamente invitada al pago de las mismas.

.....la Mutua demandada estaba obligada a cursar la invitación al pago en los términos del artículo 28.2 del Decreto 2530/1970 , lo que no efectuó, y como también señalábamos en el fundamento jurídico cuarto de la trascrita sentencia de 22 de septiembre de 2009 , en relación con este precepto, "El artículo 28.2 del Decreto 2530/1970 debe entenderse en lo que se refiere a la invitación al pago como un precepto que otorga una facultad de configuración jurídica en orden a condicionar el reconocimiento de la prestación al abono de las cuotas debidas. Pero si la gestora competente no ejercita esta facultad en el momento oportuno -es decir, antes de pronunciarse sobre el reconocimiento de la prestación-, ya no podrá condicionar en el futuro ese reconocimiento a que el solicitante se ponga al corriente del abono de las cuotas, sin perjuicio de que puede recurrir a otros medios de cobro, entre ellos el descuento de la propia prestación" , si bien en el presente caso, además, las cuotas adeudadas constan ya como abonadas.

ROJ: STS 8714/2012 - ECLI:ES:TS:2012:8714

Tipo Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social

Municipio: Madrid -- Sección: 1

Ponente: JOSE MANUEL LOPEZ GARCIA DE LA SERRANA

Nº Recurso: 3429/2011 -- Fecha: 10/12/2012

Tipo Resolución: Sentencia

Resumen: Prestaciones económicas por Incapacidad Temporal, agotado previamente un periodo de percepción de dieciocho meses.

SEGUNDO.- La cuestión planteada consiste en interpretar el artículo 131-bis-1, párrafo segundo, de la L.G.S.S . y, más concretamente, que debe entenderse por "la misma o similar patología" a efectos de causar derecho a nueva prestación de incapacidad temporal cuando la nueva baja laboral se produce antes de los seis meses del alta anterior por agotamiento el periodo máximo de duración sin declaración de incapacidad permanente. Esta Sala ya ha resuelto la controversia y unificado la doctrina sobre la materia en sentido contrario a lo resuelto por la sentencia recurrida en la sentencia citada como de contraste y en las de 8 de julio de 2009 (R. 3536/08), 15 de julio de 2009 (R.3420/08), 11 de noviembre de 2009 (R. 3082/08), 23 de julio de 2010 (R. 3808/09) y 8 de noviembre de 2011 (R. 3140/10) entre otras. Esta doctrina unificada puede resumirse diciendo, como sostuvimos en nuestra sentencia de 13 de julio de 2009 interpretando art. 131-bis de la L.G.S.S . en la redacción dada por la Ley 30/2005, "el nuevo precepto no señala que de forma cuasi automática proceda la denegación de los efectos económicos si falta un periodo de seis meses de actividad, de modo que el INSS pueda denegar dichos efectos sin más justificación que la falta de dicho periodo de actividad intermedia. El precepto señala que hay dos posibilidades de que se reconozcan

efectos económicos a la nueva baja por IT: el transcurso de seis meses de actividad o que el INSS a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad permanente del trabajador, emita la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica de incapacidad temporal". "Llegados a este punto, parece que el criterio por el que la Entidad Gestora decida si procede o no reconocer los efectos económicos a este nuevo período de IT, no puede ser discrecional". "La decisión del INSS no puede basarse en el único argumento de que se trata de la misma o similar patología y que no median seis meses de actividad laboral". "La denegación de efectos económicos a la situación de baja médica, no es una facultad discrecional del INSS sino que debe basarse en un elemento objetivo que permita justificar la denegación de tales efectos. Y es la justificación sobre el estado actual del trabajador que ha obtenido esa baja médica, sobre lo que debe pronunciarse el INSS para fundar su decisión".

ROJ: STS 6430/2013 - ECLI:ES:TS:2013:6430

Tipo Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social

Municipio: Madrid -- Sección: 1

Ponente: ROSA MARIA VIROLES PIÑOL

Nº Recurso: 3162/2012 -- Fecha: 15/10/2013

Tipo Resolución: Sentencia

Resumen: **Alta médica** cursada por los **servicios** de **inspección** del sistema público autonómico de salud a la que sigue otra baja cursada por el médico de cabecera, por diferente patología a la inicial.

PRIMERO.- 1.- La cuestión que ha de resolverse en el presente recurso de casación para la unificación de doctrina consiste en determinar si la Orden de 21 de marzo de 1.974, en el actual marco normativo, exige para obtener prestaciones por incapacidad temporal que, en aquellos casos en los que el asegurado las obtuvo por una baja derivada de una determinada patología y es dado de alta por los Servicios Autonómicos de la Inspección Médica, sean éstos únicamente quienes puedan cursar nueva baja médicamédica para obtener nuevas prestaciones cuando el segundo proceso patológico es distinto del inicial.

QUINTO.- Aplicando los anteriores argumentos al caso que ahora hemos de resolver, ha de llegarse a la misma solución, pues -como queda dicho-, el demandante inició proceso de incapacidad temporal el 07/01/2008 tras un "infarto agudo de miocardio", del que fue dado de altaalta por mejoría por la Inspección Médica el 03/10/2008. El 23/02/2009, es decir, cuatro meses después, es dado de baja nuevamente si bien no por la Inspección Médica sino por el médico de cabecera por una dolencia distinta - "rotura crónica de ligamento cruzado anterior, gonartrosis femorotibial izquierda y hemartrosis"-, de lo que se infiere con claridad que los procesos patológicos eran completamente distintos, de manera que la interpretación integradora de la Orden de 21 de marzo de 1.974 que antes se explicó, ha de conducir a la conclusión de que la nueva baja cursada por el médico de cabecera del Servicio Público de Salud, debió tener plena virtualidad al haberse expedido por quien era competente para ello".

ROJ: STS 1184/2012 - ECLI:ES:TS:2012:1184

Tipo Órgano: Tribunal Supremo. Sala de lo Social

Municipio: Madrid -- Sección: 1

Ponente: JESUS GULLON RODRIGUEZ

Nº Recurso: 111/2011 -- Fecha: 30/01/2012

Tipo Resolución: Sentencia

Resumen: Incapacidad temporal. Trabajador autónomo que fue dado de **alta médica** por la **Inspección médica** y que es declarado en baja **médica** por distinta enfermedad que la padecida en proceso anterior en los 180 días siguientes por médico del SPS. Órgano competente.

SÉPTIMO.- En consecuencia, aplicando los anteriores argumentos al caso que ahora hemos de resolver nos encontramos con que el trabajador demandante fue dado de baja derivada de enfermedad común por los Servicios Médicos correspondientes en fecha 26 de octubre de 2.007, con el diagnóstico de "lumbago", cursándose después,

el 22 de abril de 2.008 alta por la Inspección de los Servicios Sanitarios de la Generalidad Valenciana. Unos meses más tarde, el 4 de septiembre del mismo año 2.008, fue nuevamente dado de baja por su médico de cabecera, con el diagnóstico de "degeneración macular y del polo posterior" y también por enfermedad común, de lo que se infiere con claridad que los procesos patológicos eran completamente distintos, de manera que la interpretación integradora de la Orden de 21 de marzo de 1.974 que antes se explicó conduce a la conclusión de que la nueva baja cursada por el médico de los Servicios de Salud autonómicos debió tener plena virtualidad al haberse expedido por quien era competente para ello, tal y como se afirma en la sentencia recurrida, que por las razones expuestas, no infringió ninguno de los preceptos que el INSS denuncia en el recurso de casación para la unificación de doctrina, que deberá ser desestimado, confirmándose la resolución recurrida en todos sus extremos. Sin costas.

4. CONCLUSIONES. CRÍTICA.

Algunos datos:

Presupuesto SS 2015. Gastos.

4 5	A COMUNIDADES AUTONOMAS			335.816,00
4 5 9	OTRAS TRANSFERENCIAS CORRIENTES		335.816,00	
2	CONTROL DEL GASTO EN INCAPACIDAD TEMPORAL A DISTRIBUIR POR CUMPLIMIENTO DE LOS CONVENIOS ESTABLECIDOS	317.916,00		
3	PARA OTRAS ACTUACIONES DE CONTROL DEL GASTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL	9.900,00		

El control de la Incapacitat Temporal / Secretaria de Salut Laboral de CGT de Catalunya / @Salut_Lab_CGT
CGT de Catalunya / @CGTCatalunya / www.cgtcatalunya.cat



4	8	2	INCAPACIDAD TEMPORAL			4.942.715,03
		1	SUBSIDIO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE		4.824.275,93	
		1	REGIMEN GENERAL	3.262.084,26		
		2	REGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTONOMOS	840.445,50		
		4	REGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES DEL MAR	37.885,81		
		5	REGIMEN ESPECIAL DE LA MINERIA DEL CARBON	5.804,33		
		6	REGIMEN ESPECIAL DE EMPLEADOS DEL HOGAR	1,00		
		7	DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES	678.040,00		
		9	OBLIGACIONES DE EJERCICIOS ANTERIORES	15,03		

PG-201P.- FICHA RESUMEN DE PROGRAMAS				
AGREGADO DEL SISTEMA		Área 1	Grupo 1,1	Programa 11,02
EJERCICIO 2015				
PROGRAMA: INCAPACIDAD TEMPORAL Y OTRAS PRESTACIONES				
ACTIVIDADES				
CONTROL Y ORDENACION DE LAS PRESTACIONES RECONOCIDAS RECONOCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES OBJETO DE ESTE PROGRAMA CONTROL DEL DERECHO Y VENCIMIENTO DE LAS PRESTACIONES REALIZACION DEL CONTROL MEDICO A PERCEPTORES DE IT CON EL FIN DE VALORAR SU SITUACION DE CAPACIDAD LABORAL				
OBJETIVOS				
CL	DENOMINACIÓN	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	CL
01	CONSEGUIR UNA DURACION MEDIA MAXIMA EN DIAS, DE CADA PROCESO DE I.T. DE	40,92	40,83	01
02	NO SUPERAR UN PORCENTAJE DE PROCESOS DE IT RESPECTO A LOS AFILIADOS	1,39	1,45	02
03	CONSEGUIR UN GASTO DIRECTO MAXIMO POR AFILIADO, DE EUROS	158,04	156,41	03
04	EFECTUAR UN CONTROL DE LAS SITUACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN UN % DEL	56,83	43,04	04
05	CONSEGUIR UN NÚMERO MÁXIMO DE PROCESOS INICIADOS EN I.T. POR CADA MIL AFILIADOS DE	17,58	19,38	05
06	CONSEGUIR UN COEFICIENTE DE COBERTURA (RESUELTOS/INICIADOS) DE INCAP. TEMPORAL (PAGO DIRECTO) DEL %	100,01	100,00	06
07	CONSEGUIR UN TIEMPO MEDIO DE TRAMITACION EN INCAP. TEMPORAL (PAGO DIRECTO) DE DÍAS	6	6	07
08	CONSEGUIR UN TIEMPO MEDIO EMISIÓN EN DÍAS DE LA RESOL. DE EXPTE. INICIALES DEL INSS AL AMPARO DEL ART.128.1.A	8	8	08
09	CONSEGUIR UN COEFICIENTE DE COBERTURA (RESUELTOS/INICIADOS) DE EXPEDIENTES DE MATERNIDAD DEL	100,00	100,00	09
10	CONSEGUIR UN TIEMPO MEDIO DE TRAMITACION EN MATERNIDAD DE DIAS	6	6	10
11	CONSEGUIR UN COEFIC. DE COBERTURA (RESUELTOS/INICIADOS) DE EXPTE. DE PATERNIDAD DEL %	100,00	100,00	11
12	CONSEGUIR UN TIEMPO MEDIO DE TRAMITACIÓN DE PATERNIDAD DE DÍAS	5	5	12
13	CONSEGUIR UN COEFIC. DE COBERTURA (RESUELTOS/INICIADOS) DE EXPTE. DEL FONDO ESPECIAL DEL %	100,00	100,00	13
14	CONSEGUIR UN COEFICIENTE DE GESTION DE EXPEDIENTES DE REASEGURO A.T. DEL	100,00	100,00	14

MEDIOS HUMANOS Y FINANCIEROS				
	MEDIOS	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Diferencia
	NÚMERO DE PERSONAS	4.425	4.513	88
	(En miles de euros)			
	Gastos de personal	174.107,59	180.712,80	6.605,21
	Otros gastos de funcionamiento	81.271,41	84.108,13	2.836,72
	TOTAL COSTE DE LOS SERVICIOS	255.379,00	264.820,93	9.441,93
	Transferencias	7.865.892,92	7.821.527,87	-44.365,05
	Inversiones	1.409,94	2.461,68	1.051,74
	TOTAL OPERACIONES NO FINANCIERAS	8.122.681,86	8.088.810,48	-33.871,38
	TOTAL OPERACIONES FINANCIERAS			
	TOTAL GASTOS DEL PROGRAMA	8.122.681,86	8.088.810,48	-33.871,38
INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS				
CL	DENOMINACIÓN	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	CL
19	NUMERO DE PROCESOS DE I.T. CUYA ALTA SE HAYA PRODUCIDO EN EL EJERCICIO	4.047.975	4.276.054	19
20	NUMERO DE DIAS DE BAJA RELATIVA A PROCESOS CUYA ALTA MEDICA SE HAYA PRODUCIDO EN EL EJERCICIO	165.658.977	174.584.646	20
21	NUMERO DE PROCESOS EN LOS QUE EL ULTIMO DIA DEL PERIODO EL PACIENTE SE ENCUENTRA EN SITUACION DE BAJA	415.582	444.108	21
22	POBLACION PROTEGIDA EL ULTIMO DIA DEL PERIODO	29.814.268	30.628.871	22
23	POBLACION MEDIA PROTEGIDA EN EL PERIODO	30.106.821	30.844.753	23
24	GASTO EN EL PERIODO EN CONCEPTO DE INCAP.TEMPORAL, EXCLUIDAS EMPRESAS COLABORADORAS (EN MILES DE EUROS)	4.758.099,90	4.824.275,93	24
25	NUMERO DE PROCESOS INICIADOS EN EL PERIODO	4.365.505	4.603.189	25
26	PROMEDIOS DE PROCESOS INICIADOS EN EL PERIODO	103.148	102.468	26
27	NUMERO DE EXPEDIENTES INCAPACIDAD TEMPORAL (PAGO DIRECTO) EN GESTION AL PRINCIPIO DEL EJERCICIO	3.478	1.074	27
28	NUMERO DE EXPEDIENTES INCAPACIDAD TEMPORAL (PAGO DIRECTO) INICIADOS EN EL PERIODO	178.719	193.687	28
29	NUMERO DE EXPEDIENTES INCAPACIDAD TEMPORAL (PAGO DIRECTO) RESUELTOS EN EL PERIODO	178.729	193.687	29
30	NUMERO DE PROCESOS I.TEMPORAL EN VIGOR AL PRINCIPIO DEL PERIODO MAS ALTAS SUCESIVAS EN EL PERIODO	1.383.206	1.378.343	30
31	NUMERO DE CONTROLES MEDICOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EFECTUADOS	786.116	593.307	31

PG-201P.- FICHA RESUMEN DE PROGRAMAS					HOJA : 2			
AGREGADO DEL SISTEMA					Área	Grupo	Programa	EJERCICIO
					1	1,1	11,02	2015
PROGRAMA: INCAPACIDAD TEMPORAL Y OTRAS PRESTACIONES								
INDICADORES PARA EL SEGUIMIENTO DE OBJETIVOS								
CL	DENOMINACIÓN				Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	CL	
32	NUMERO DE EXPEDIENTES DE MATERNIDAD EN GESTION AL PRINCIPIO DEL EJERCICIO				5.427	5.427	32	
33	NUMERO DE EXPEDIENTES DE MATERNIDAD INICIADOS EN EL PERIODO				283.169	280.340	33	
34	NUMERO DE EXPEDIENTES DE MATERNIDAD RESUELTOS EN EL PERIODO				283.169	280.340	34	
35	TIEMPO MEDIO DE TRAMITE INCAPACIDAD TEMPORAL (PAGO DIRECTO) EN EL PERIODO (DIAS)				6	6	35	
36	TIEMPO MEDIO DE TRAMITE MATERNIDAD EN EL PERIODO (DIAS)				6	6	36	
37	NUMERO DE EXPEDIENTES DEL FONDO ESPECIAL INICIADOS EN EL PERIODO				1.222	1.260	37	
38	NUMERO DE EXPEDIENTES DEL FONDO ESPECIAL RESUELTOS EN EL PERIODO				1.222	1.260	38	
39	NUMERO DE EXPEDIENTES DE PATERNIDAD EN GESTION AL PRINCIPIO DEL EJERCICIO				4.173	4.170	39	
40	NUMERO DE EXPEDIENTES DE PATERNIDAD INICIADOS EN EL PERIODO				235.649	233.304	40	
41	NUMERO DE EXPEDIENTES DE PATERNIDAD RESUELTOS EN EL PERIODO				235.654	233.307	41	
42	TIEMPO MEDIO DE TRÁMITE PATERNIDAD EN EL PERIODO (DIAS)				5	5	42	
43	TIEMPO MEDIO DE EMISIÓN DE LA RESOL. EXPTE. INICIALES INSS AL AMPARO DEL ART.126.1A (DIAS)				8	8	43	
44	NUMERO EXPEDIENTES (GESTION REASEGURO A.T.) AL PRINCIPIO DEL PERIODO				200	100	44	
45	NUMERO DE EXPEDIENTES (GESTION REASEGURO A.T.) INICIADOS EN EL PERIODO				400	200	45	
46	NUMERO DE EXPEDIENTES (GESTION REASEGURO A.T.) RESUELTOS EN EL PERIODO EN IMPUTACION PRESUPUESTARIA				600	300	46	
67	NUMERO DE PROCESOS CESE DE ACTIVIDAD TRABAJADORES AUTONOMOS PRODUCIDOS EN EL PERIODO				4.569	5.078	67	
68	NUMERO DE PROCESOS CESE DE ACTIVIDAD TRABAJADORES AUTONOMOS QUE PREVALECE AL FINAL DEL PERIODO				1.535	1.133	68	
69	DURACION MEDIA DE LOS PROCESOS DE CESE DE ACTIVIDAD TRABAJADORES AUTONOMOS				813,28	1.010,63	69	
70	NUMERO TOTAL DE MENSUALIDADES CESE DE ACTIVIDAD ABONADAS EN EL PERIODO				15.677	24.808	70	

PRESUPUESTO DE GASTOS PARA 2016
PRESTACIONES ECONÓMICAS POR RÉGIMENES (*) (cuadro 9)

(En miles de euros)

CLASE DE PRESTACIÓN	GENERAL	AUTONÓMOS	DEL MAR	MINERÍA DEL CARBÓN	ACC. DE TRABAJO Y ENF. PROF.	NO CONTRIBUTIVO (EXCLUIDO COMPLEMENTO A MÍNIMOS Y OTROS)	TOTAL GENERAL
PENSIONES	95.275.591,00	17.303.303,00	1.719.080,00	1.495.602,00	3.148.144,00	2.290.845,12	121.232.565,12
INCAPACIDAD PERMANENTE / INVALIDEZ	9.470.427,00	1.264.181,00	97.080,00	70.508,00	1.333.254,00	1.063.663,05	13.299.113,05
JUBILACIÓN	67.867.292,00	12.454.688,00	1.186.660,00	1.111.593,00	941.277,00	1.227.182,07	84.788.692,07
VIUEDEDAD	16.348.404,00	3.228.555,00	395.350,00	287.766,00	780.795,00	0,00	21.040.870,00
ORFANDAD	1.379.517,00	298.687,00	32.050,00	19.326,00	81.150,00	0,00	1.810.730,00
EN FAVOR DE FAMILIARES	209.951,00	57.192,00	7.940,00	6.409,00	11.668,00	0,00	293.160,00
INCAPACIDAD TEMPORAL	3.713.913,41	899.514,58	38.680,55	4.931,46	740.920,00	0,00	5.397.960,00
SUBSIDIO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	3.612.295,41	899.514,58	38.680,45	4.931,46	740.920,00	0,00	5.296.341,90

**El control de la Incapacitat Temporal / Secretaria de Salut Laboral de CGT de Catalunya / @Salut_Lab_CGT
 CGT de Catalunya / @CGTCatalunya / www.cgtcatalunya.cat**



AGREGADO DEL SISTEMA
 INCAPACIDAD TEMPORAL
 CONTINGENCIAS COMUNES (EXCEPTO AUTONOMOS)
 Acumulado al mes de Agosto

AMBITO GEOGRAFICO	Duración media de los procesos con alta en el periodo	Incidencia media mensual por cada mil trabajadores protegidos	Ejercicio 2015
			Número medio mensual de procesos iniciados en el periodo
TOTAL NACIONAL	37,06	20,83	302.751
ANDALUCIA	40,99	16,9	40.369
ASTURIAS	49,54	17,38	4.985
BARCELONA	28,13	29,63	58.444
GIRONA	33,31	21,76	5.260
LLEIDA	37,99	19,89	2.788
TARRAGONA	33,43	25,02	5.938
CATALUÑA	29,31	27,95	72.430

MADRID	32,1	22,48	56.204
COMUNITAT VALENCIANA	49,99	13,98	19.157
PAIS VASCO	34,37	26,97	20.210