

¿QUÉ SON LAS MUTUAS?

Con la nueva definición otorgada por Ley, las mutuas son entidades colaboradoras con la Seguridad Social, y gestionan principalmente las siguientes cuestiones:

- Prestaciones económicas y asistencia sanitaria en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Prestaciones económicas por contingencias comunes, riesgo de embarazo, riesgo durante la lactancia, cese de actividad...
- Prestaciones por cuidado de menores afectados por enfermedad grave (cancer, enfermedades raras...)
- Actividades de prevención de contingencias profesionales.
- Prestan servicios médicos y farmacéuticos para el restablecimiento de los trabajadores/as de las empresas en las que presta sus servicios mediante los contratos que procedan.
- En algunos casos proporcionan prestación económica en distintas situaciones laborales.
- Las Mutuas también pueden hacer las siguientes actividades:
 - Intervienen en situación de incapacidad temporal, tanto profesional como común, desde el primer día.
 - Pueden proponer el alta médica del trabajador/a.
 - Tienen la obligación de explicar por qué derivan al SPS enfermedades con probable origen profesional.

¿QUÉ PAPEL LES OTORGA LA LEY EN LAS EMPRESAS?

El papel de las mutuas en las empresas es cada vez más amplio y queda regulado por la nueva ley de mutuas, que presenta las siguientes modificaciones:

- Modifica el régimen jurídico de las mutuas.
- Le otorga una nueva definición, ya explicada anteriormente.
- Clarifica el régimen retributivo de las mismas, estableciendo límites.
- Tienen la obligación de garantizar la transparencia de la gestión.
- Define el excedente resultante para cada contingencia profesional.
- Le corresponde, en su inicio, determinar el carácter profesional o común, en cada caso, de la contingencia
- En la incapacidad temporal, la mutua podrá hacer propuestas de alta, aunque la última palabra sobre la misma la tendrán los facultativos.
- En cuanto a la gestión de la IT, la ley establece que las pruebas diagnósticas y los tratamientos terapéuticos y rehabilitadores se realizarán principalmente en los centros asistenciales gestionados por las mutuas.
- Pueden citar a revisiones médicas, incluidas las contingencias comunes
- Todas estas responsabilidades, otorgadas por la nueva ley de mutuas, deberán tenerse en cuenta tanto por los trabajadores/as como por las empresas.

DEFINICIONES



IT (INCAPACIDAD TEMPORAL).

Situación en la que el trabajador está temporalmente incapacitado para trabajar y precisa asistencia sanitaria. Viene regulada en la Ley General de la Seguridad Social, (art. 128 DR I/1994). La incapacidad, según su origen, puede ser clasificada como contingencia común o contingencia profesional.

1. CONTINGENCIA COMÚN.

- Situación en la que un trabajador, por causa de un accidente no laboral o enfermedad común, se encuentra imposibilitado para el desarrollo de su trabajo.

2. CONTINGENCIA PROFESIONAL.

- Sucesos que tienen su origen en el ámbito de su actividad laboral y que producen alteraciones de la salud, incluyéndose en este apartado tanto los accidentes de trabajo como las enfermedades profesionales.



ACCIDENTE DE TRABAJO.

Toda lesión corporal sufrida por una persona trabajadora con ocasión o por consecuencia del trabajo por cuenta ajena que ejecuta en ese momento.



ENFERMEDAD PROFESIONAL.

Se considera enfermedad profesional, la contraída por el trabajador/a a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena que reúna las siguientes condiciones.

- Que esté incluida en el cuadro de enfermedades profesionales que contempla el RD 1299/2006 de 10 de noviembre.
- Que haya sido provocada por la acción de las sustancias o elementos que el cuadro indica para cada enfermedad.

Quando se puede establecer una relación causal entre la exposición laboral y una enfermedad que no esté recogida en el cuadro de enfermedades profesionales, dicha enfermedad puede ser legalmente reconocida como accidente de trabajo (art. 115, punto 2, letra "e" de la LGSS)



ENTIDADES GESTORAS.

Son aquellas que se ocupan de la gestión y administración de la Seguridad Social, siempre bajo la tutela de los departamentos Ministeriales. Relativas a las bajas por Incapacidad Temporal (IT) y de nuestro interés, son:

- **Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS):** en todo lo referente a prestaciones económicas del sistema de Seguridad Social.
- **Sistema Público de Salud (SPS):** Al tener las competencias de salud transferidas, cada Comunidad Autónoma tiene su Sistema, el Nacional es el conjunto coordinado de los servicios de salud de la administración del Estado y de los servicios de salud de las comunidades, integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que, de acuerdo con la ley, son responsabilidad de los poderes públicos.

**ENTIDADES COLABORADORAS.**

Son las que colaboran en la gestión del sistema de la Seguridad Social, mutuas de trabajo, asociaciones, fundaciones y entidades públicas y privadas, previa inscripción en un registro público.

**INSPECCIÓN MÉDICA.**

Tanto el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), como el Servicio Público de Salud (SPS), cuentan con médicos inspectores, que pueden revisar el estado de salud de las personas que se encuentren en situación de baja por incapacidad temporal, debemos tenerlos muy en cuenta.

**MUTUAS DE TRABAJO.**

Hasta hace poco tiempo, las mutuas de trabajo se definían como una asociación de empresarios con competencias relativas a accidentes y enfermedades profesionales, pero a partir de la Ley de mutuas, de finales del año 2.014, la definición correcta es la siguiente:

Las mutuas son asociaciones privadas de empresarios constituidas mediante autorización del Ministerio de Empleo y Seguridad Social e inscritas 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 INSS, sin ánimo de lucro y asumiendo sus asociados responsabilidad mancomunada.

RECLAMACIONES

**FORMA DE PROCEDER PARA ESTABLECER UNA RECLAMACIÓN ANTE LAS MUTUAS.**

Todo el trabajador/a que este en desacuerdo con cualquier decisión que haya podido adoptar las mutuas, tiene dos formas de realizar su reclamación:

1. Las mutuas están obligadas a tener, en todos sus centros, una hoja de reclamaciones que deberá rellenar el trabajador/a que este en desacuerdo con las decisiones, trato.... que haya adoptado.
2. Las mutuas están obligadas a enviar las reclamaciones a la Dirección general de Ordenación de la Seguridad Social en un plazo máximo de 10 días.
3. Las mutuas tienen una oficina virtual de reclamaciones.
4. Todas las Mutuas tienen un departamento del defensor del mutualista, aunque cada una de ellas denomine dicho departamento de manera diferente.

Es muy importante cursar las reclamaciones que procedan, ya que el Ministerio correspondiente tienen control sobre ellas, y nos consta que realmente se adoptan las medidas correctoras, sancionadoras o administrativas que correspondan. en cada caso

I. IT ENFERMEDAD COMÚN.

I.1 ENFERMEDAD COMÚN

- Situaciones generadas por cualquier tipo de enfermedad no derivada de la actividad laboral.
- Accidentes no laborales.

I.2 ¿CÓMO DEBE ACTUAR EL TRABAJADOR/A EN CASO IT POR ENFERMEDAD COMÚN?

- Acude a tu centro médico habitual para que proceda como corresponde en cada caso.
- Comunica a tu Empresa la situación devenida de la visita a tu médico.

2. IT ENFERMEDAD LABORAL.

2.1 ENFERMEDAD LABORAL

La incapacidad debida a contingencias laborales, y profesionales, es diagnosticada y determinada por un tribunal de evaluación. En el parte de baja el médico indicará el tipo de contingencia, que puede ser modificada a petición de cada una de las partes que participan en el proceso:

- Instituto Nacional de la Seguridad Social INSS.
- Servicio Público de Salud (SPS).
- La mutua.
- El propio trabajador/a, o su representante legal.

2.2 PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR LA CONTINGENCIA.

- Una de las partes inicia el procedimiento. Si lo inicia el trabajador siempre será aconsejado por su representante legal.
- El INSS comunica a todas las partes el inicio del proceso para que presenten sus informes y alegaciones sobre la contingencia a determinar y aporten la documentación que apoye su postura.
- Si el proceso no lo ha iniciado el trabajador/a, deberá recibir comunicación en un plazo de **10 días hábiles** desde ese mismo momento. El resto de las partes implicadas en el proceso dispondrán de **4 días hábiles**.
- El equipo de valoración de incapacidades estudiará alegaciones y documentación presentada por las partes y emitirá un informe a la Dirección Provincial del INSS.
- La Dirección Provincial del INSS dicta resolución en un **plazo máximo de 15 días hábiles** desde la aportación de la documentación de las partes.
- La resolución definitiva sobre la contingencia, será comunicada al trabajador/a, a la empresa, a la mutua (si procede) y al Servicio Público de Salud.

3. ACCIDENTE DE TRABAJO.

3.1 ¿ CÓMO SABE EL TRABAJADOR/A QUE EL ACCIDENTE QUE HA SUFRIDO DEBE TENER LA CONSIDERACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO?



SIEMPRE QUE EL ACCIDENTE OCURRE:

- En lugar y tiempo de trabajo.
- Incluso si sucede realizando tareas distintas a las habituales.
- Realizando un encargo de trabajo (este accidente se denomina “en misión”).
- “In itinere”, al ir y volver del trabajo, siempre que se transite por el camino habitual bien de ida o de vuelta.



TAMBIÉN TIENEN CONSIDERACIÓN DE ACCIDENTE DE TRABAJO:

- Enfermedades comunes contraídas por motivo del trabajo.
- Enfermedades padecidas con anterioridad agravadas como consecuencia de un accidente de trabajo.
- Complicaciones de un proceso patológico determinado por un accidente de trabajo

3.2 ¿CÓMO DEBE ACTUAR EL TRABAJADOR/A EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO?



DEBES SEGUIR ESTOS PASOS:

- Solicita a tu Empresa, en caso de ser posible, el “volante de asistencia”, porque lo exigirá la mutua cuando llegues a sus centros para ser atendido. Sirve como primer reconocimiento por parte de la empresa de que la contingencia tiene consideración de accidente de trabajo.
- Acude al centro médico de la entidad con la que tu Empresa tienen concertadas las contingencias profesionales.
- Si el accidente es grave, acude al centro médico más cercano, comunicándoselo en el plazo más breve posible a tu mutua.
- Cuando el accidente de trabajo no cause baja, el médico de la mutua te debe entregar el parte médico correspondiente como justificante de la asistencia que has recibido.



ADEMÁS DEBES SABER:

- Cuando el accidente de trabajo cause baja laboral, la empresa está obligada a cumplimentar un parte de accidente en el plazo de **cinco días**, del cual se entregará obligatoriamente una copia al trabajador/a
- Si el accidente de trabajo es grave, muy grave, mortal o si afecta a más de 4 trabajadores/as la empresa está obligada a comunicarlo a la Autoridad Laboral en el plazo máximo de 24 horas.
- Es conveniente poner en conocimiento de los Delegados de Prevención el accidente.

4. PARTES E INFORMES.

El pasado mes de junio, se publicó la Orden ESS/I 187/2015 que desarrolla el RD 625/2014 por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de incapacidad temporal en los primeros 365 días de su duración.

ANTE ESTA NUEVA MODIFICACIÓN SOBRE LA LEGISLACIÓN EXISTENTE EL TRABAJADOR/A DEBE SABER CÓMO NORMA GENERAL LO SIGUIENTE:



- DE TODOS LOS PARTES EXPEDIDOS EN EL PROCESO DE IT, EL MÉDICO DEBE ENTREGARLE AL TRABAJADOR/A **DOS COPIAS**, UNA PARA LA EMPRESA Y OTRA PARA EL TRABAJADOR/A
- EL TRABAJADOR/A DEBE ENTREGAR LOS PARTES (BAJA Y CONFIRMACIÓN), EN EL PLAZO DE **3 DÍAS HÁBILES** A CONTAR DESDE LA FECHA DE EMISIÓN.
- EL PARTE DE ALTA SE DEBE ENTREGAR EN LAS **24 HORAS SIGUIENTES**.
- EL PARTE MÉDICO DE BAJA, CUALQUIERA QUE SEA LA CONTINGENCIA DETERMINADA, SE EXPEDIRÁ **INMEDIATAMENTE** DESPUÉS DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO DEL TRABAJADOR/A

TIPOS DE PROCESO DE IT EN FUNCIÓN DE SU DURACIÓN ESTIMADA.

DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL RD 625/2014, LOS TIPOS DE PROCESOS DE IT EN FUNCIÓN DE SU DURACIÓN ESTIMADA SON LOS SIGUIENTES:



- PROCESO DE DURACIÓN ESTIMADA **MUY CORTA: INFERIOR A 5 DÍAS NATURALES.**
- PROCESO DE DURACIÓN ESTIMADA **CORTA: DE 5 A 30 DÍAS NATURALES.**
- PROCESO DE DURACIÓN ESTIMADA **MEDIA: DE 31 A 60 DÍAS NATURALES.**
- PROCESO DE DURACIÓN ESTIMADA **LARGA: DE 61 O MÁS DÍAS NATURALES.**



4.1 PARTE DE BAJA.

El parte de baja lo expide el facultativo de forma inmediata al ser reconocido el trabajador/a. En el caso, que el facultativo diagnostique un proceso de duración estimada muy corta, emitirá el parte de baja y el de alta en el mismo acto médico, con el modelo existente al efecto.



4.2 PARTE DE CONFIRMACIÓN.

Los partes de confirmación serán expedidos por el facultativo del servicio Público de Salud o el de la mutua, y están basados en función de la duración estimada del proceso. Anteriormente a esta nueva legislación, los partes de confirmación se entregaban cada 7 días.

Ahora queda de la manera siguiente:

- En los procesos de **duración muy corta**, se emitirá el parte de **baja y alta en el mismo acto médico**.
- En los procesos de **duración corta**, el primer parte se expedirá en un plazo máximo de **7 días naturales**, el segundo y sucesivos **cada 14 días naturales**.
- En los procesos de **duración media**, el primer parte en un plazo máximo de **7 días naturales**, y el segundo y sucesivos **cada 28 días naturales**.
- En los procesos de **duración larga**, el primer parte se expedirá **en un plazo máximo de 14 días naturales y el segundo y sucesivos cada 35 días como máximo**.
- Si la duración de la baja está **próxima a llegar a los 365 días**, el trabajador/a recibirá una comunicación indicándole que a partir de ese momento, el control de la baja será realizado por los médicos del INSS o la entidad gestora, **en este caso ya no se expedirán partes de confirmación**.



4.4 PARTE DE ALTA.

- La situación de baja laboral y su correspondiente parte, solo lo puede emitir el facultativo que prescribió la baja y, en todo caso, la Inspección Médica.
- Las mutuas sí pueden realizar propuesta de alta médica, solo en los casos en que estas gestionen las contingencias comunes y abonen los procesos de baja laboral.
- En todos los casos, y antes de emitir los partes de alta, el trabajador/a esta obligado a acudir a todas las citaciones que se le hagan para comprobar su estado, las negativas pueden conllevar consecuencias muy negativas para la situación laboral del trabajador/a.



4.5 INFORMES MÉDICOS.

- El facultativo, habitualmente, en las bajas de una duración media y larga, elaborará un informe médico complementario en el que incluirá todos los datos médicos correspondiente al caso, dolencias, tratamientos, pruebas realizadas y emitirá un informe valorando la incidencia que pueda tener la contingencia y su tratamiento en la capacidad funcional del trabajador/a.
- En los procesos que gestione el servicio Público de Salud, los informes de control de la incapacidad en que se expongan aspectos que justifican la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal, serán emitidos cada tres meses.
- Tanto a estos informes como a las pruebas médicas que efectuadas a los trabajadores/as, solo tienen acceso el médico de atención primaria, la Inspección médica, el INSS y la mutua según conste en el acuerdo que tenga la empresa del trabajador/a y la intervención General de la Seguridad Social.

REVISIONES



IMPORTANCIA DE LAS REVISIONES MÉDICAS EN ESTOS PROCESOS.

- En todos los procesos de Incapacidad, el trabajador/a tendrá en cuenta siempre que dichos procesos están muy controlados, siendo imprescindible tener en cuenta que pueden ser citados a revisiones médicas a las que se debe acudir en todos los casos por el Sistema Público de la Salud, por las Mutuas, por la Inspección Nacional de la Seguridad Social y por la Inspección Médica, es decir, las entidades gestoras, las colaboradoras y la Inspección Médica.
- En caso de ser citado, el trabajador/a lo debe saber con una antelación mínima de 4 días hábiles, por un medio que se pueda constatar debidamente y mediante una persona fácilmente identificable.
- El trabajador/a no deberá dar datos sobre su estado de salud, salvo en las revisiones o consultas.
- Se debe acudir a todas las citas de revisiones médicas, si no se acude, se iniciará la suspensión cautelar de la prestación y el trabajador/a, solo dispone de 10 días hábiles para justificar por qué no acudió.

DETERMINACIONES, MODIFICACIONES Y DISCONFORMIDAD

DETERMINACIÓN Y MODIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA.

La incapacidad temporal, puede ser debida a contingencias comunes, no laborales, y a contingencias profesionales laborales. En el parte de baja, el médico indicará el tipo de contingencia pudiendo ser modificada a petición de estas partes:

- El Instituto Nacional de la Seguridad Social INSS.
- El Servicio Público de Salud (SPS).
- La mutua.
- El propio trabajador/a, o su representante legal.

El procedimiento para determinar la contingencia, se desarrolla de la siguiente manera:

- Una de las partes inicia el procedimiento.
- El INSS comunica a todas las partes el inicio del proceso para que presenten sus informes y alegaciones sobre la contingencia que consideran debe ser determinada y aporten la documentación que apoye su postura.
- Si el proceso no lo ha iniciado el trabajador/a, deberá recibir la comunicación, teniendo desde ese mismo momento un plazo de **10 días hábiles para responder**. El resto de las partes implicadas en el proceso dispondrán de **4 días hábiles**.
- El equipo de valoración de incapacidades estudiará alegaciones y documentación presentada por las partes y emitirá un informe a la Dirección Provincial del INSS.
- La Dirección Provincial del INSS dicta resolución en un plazo máximo de **15 días hábiles** desde la aportación de la documentación de las partes.
- La resolución definitiva sobre la contingencia, será comunicada al trabajador/a, a la empresa, a la mutua (si procede) y al Servicio Público de Salud.

PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR LAS ENTIDADES GESTORAS (INSS Y SPS) Y LAS MUTUAS DE TRABAJO.

Ante la disconformidad que puede existir con la emisión del parte de alta médica por mediación de las entidades gestoras (INSS y SPS), el trabajador/a deberá seguir los siguientes pasos:

- Podrá manifestar su disconformidad, mediante documento al efecto, en el plazo máximo de **4 días naturales** siguientes a la notificación de la resolución.
- La manifestación de disconformidad se presentará ante la Inspección Médica.
- El interesado/a que inicie este proceso, lo comunicará a su empresa **en el mismo día** que presenta la disconformidad **o en el siguiente día hábil**.

Ante la disconformidad que puede existir con la emisión del parte de alta médica por mediación de las mutuas de trabajo, el trabajador/a deberá seguir los siguientes pasos:

- Podrá instar la revisión del alta médica, mediante documento al efecto, en el plazo máximo de los **10 días hábiles** siguientes al de su notificación.
- La disconformidad se presentará ante la entidad gestora correspondiente, es decir, el INSS o el SPS que corresponda.
- El interesado/a que inicie este proceso, lo comunicará a su empresa **en el mismo día** que presenta la disconformidad **o en el siguiente día hábil**.
- Las tramitaciones de los procedimientos de disconformidad indicados deben ser considerados por las entidades gestoras preferentes, con el fin de que se dicte la resolución que corresponda en el menor tiempo posible.
- La mera iniciación de estos procesos especiales de revisión suspenderá los efectos del alta médica emitida, debiendo entenderse prorrogada la situación de incapacidad temporal.
- La ley obliga a un entendimiento, conocimiento y notificaciones, ágiles y lo más rápidas posibles entre las entidades, tanto gestoras como colaboradoras, para que resuelvan lo antes posibles estas disconformidades, aunque es evidente que las situaciones se pueden alargar en un tiempo distinto dependiendo de los diferentes procesos.
- Por toda la repercusión, tanto laboral como económica, es conveniente que el trabajador/a se asesore con sus representantes y delegados sindicales, para que antes de iniciar los procesos puedan ser aconsejados de sus posibles consecuencias.

EJEMPLOS PRÁCTICOS, CÓMO ACTUAR.

ACCIDENTE “IN ITINERE”.

Estos accidentes tienen la consideración de accidente de trabajo.

- El trabajador/a debe acudir a la mutua si es posible o si no al centro de urgencias más cercano para que le presten la atención sanitaria que proceda. Posteriormente y a la mayor brevedad se debe comunicar a la empresa lo ocurrido para que tramite el parte de accidente.
- Si no resulta considerado accidente laboral, se debe presentar denuncia ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y realizar el procedimiento de la contingencia en el INSS.

EL TRABAJADOR/A SUFRE UN DAÑO PERO LA MUTUA NO EXPIDE LA BAJA.

Cuando un trabajador/a sufre un daño en el trabajo y es atendido por la mutua, pero esta no considera procedente dar la baja al interesado y el trabajador/a considera que no está en condiciones de realizar su trabajo debe acudir a su médico de atención primaria, explicarle lo sucedido, relatarle los síntomas y el trato recibido por parte de la mutua. En este caso el médico de atención primaria puede prescribir la baja laboral por contingencia común, por lo tanto habrá que presentar una reclamación, al considerar el daño sufrido por el trabajador/a como contingencia profesional, a la mutua como se ha explicado anteriormente y al INSS mediante la determinación de contingencias. Si desde el INSS no se reconociera el origen laboral, cabría la posibilidad de iniciar una reclamación jurídica. Es de suma importancia cursar estas reclamaciones.

LA MUTUA EXPIDE EL ALTA, PERO EL TRABAJADOR/A NO ESTÁ DE ACUERDO, PUESTO QUE NO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE TRABAJAR.

Cuando un trabajador/a ha sufrido un accidente laboral, se encuentra de baja y la mutua tramita el alta, sin estar de acuerdo el interesado por considerar que no está en condiciones de trabajar, deberá proceder de la siguiente manera.

- Deberá realizar reclamación del alta emitida, haciéndolo mediante la hoja de reclamaciones de la mutua o en las oficinas virtuales de las mismas, tal y como hemos indicado anteriormente.
- Hay que reclamar también ante el INSS, para lo que cuenta con un plazo de 10 días naturales a partir de la fecha de alta. Se adjuntará el historial médico o copia del historial de la mutua.
- También se debe comunicar a la empresa que se ha iniciado la reclamación, al iniciarla la baja se entiende prorrogada hasta que el INSS resuelva.
- Si el INSS considera que el trabajador/a que reclama tienen razón, la mutua deberá hacerse cargo de la baja nuevamente. En caso contrario, posiblemente el trabajador/a deberá incorporarse al puesto de trabajo y no tendría derecho a la prestación económica de los días transcurridos entre el alta y la incorporación al trabajo.
- Si el trabajador/ decide acudir al médico de atención primaria, y este decidió darte de baja por contingencia común, deberá realizar la determinación de contingencias para que se logre la consideración de contingencia profesional.

Como este tema es complicado, os solicitamos que os pongais en contacto con vuestro representante Sindical o delegado Sindical.



¿QUIEN CUBRE LOS GASTOS DE TRANSPORTE EN LAS CITAS MÉDICAS?

Sobre este punto se producen muchas reclamaciones y queremos que quede claro. En el desarrollo de la Orden TIN/971/2009 la resolución del 21 de octubre de 2009 de la secretaría de Estado de la Seguridad Social, se establecen los siguientes criterios, todos ellos muy concretos.

Si la mutua cita al trabajador/a, tiene la obligación de compensar los gastos de desplazamientos, sea en la misma localidad de prestación de la asistencia sanitaria o no. En cada caso se procede de una manera diferente, inclusive la utilización de transporte público colectivo o privado, los importes siempre se refieren a la tarifa más económica y hay que aportar los billetes justificativos, en caso de transporte público, podrá hacerse uso del servicio de taxis, teniendo en cuenta el horario o las condiciones físicas del trabajador/a. Si no se puede desplazar por razones de salud, podrá ser trasladado en ambulancia, con certificado facultativo que así lo acredite, en los casos en que se estime necesario puede desplazarse el facultativo al domicilio del trabajador/a siempre que se hubiera indicado con anterioridad la fecha de la visita.

Ante las dudas que pudieran surgir al respecto póngalos en contacto con los representantes sindicales.

CONCLUSIONES.

Todo el sistema de procesos de incapacidad, determinación de contingencias, denuncias, desacuerdos y tratamiento con las mutuas, desafortunadamente, se da con frecuencia, por ello, consideramos que es bueno un correcto asesoramiento sindical que clarifique y solvante las dudas que puedan surgir en cada caso a nuestros compañeros.

Por parte del interesado es frecuente no encontrarse con el estado de ánimo idóneo para iniciar procesos de denuncias, revisiones, determinaciones etc. queremos señalar que es sumamente importante animar a que se ejecuten los trámites necesarios para defender con garantías los derechos de los trabajadores/as.

El sistema actual de control de incapacidades es bastante complejo, conlleva tener en cuenta plazos de tiempo que de incumplirse pueden producir una pérdida de derechos, que en algunos casos, pueden tener consecuencias muy negativas para los interesados siendo imposible su reconducción o al menos poder ser reconducidos satisfactoriamente. Cada caso e incluso cada persona tiene sus particularidades, pero en todos hay que incidir en la necesidad de denuncia y seguimiento detallado.

Al trabajador/a hay que inculcarle la cultura de denuncia con aquello que no está de acuerdo, y a su vez, hay que hacerle ver que las denuncias tienen su efecto positivo, aunque en algunos casos sea a largo plazo, debemos tener en cuenta las repercusiones, tanto positivas como negativas, que puede tener, no solo a efecto personal, puesto que afecta a posteriores casos de otros compañeros y a nuestro colectivo. Debemos luchar por lo que queremos, por nuestros derechos, entendiendo también que es necesario cumplir con ciertas reglas del juego para poder exigir.

Espero que esta guía práctica y rápida os sirva para solventar las dudas que puedan surgir relativas a estos temas.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- 1.- **DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES.**- Consigne sus datos de identificación personal y de residencia permanente. Indique su profesión así como las tareas habituales de su actividad laboral. En este apartado nos puede facilitar su número de móvil y la dirección de correo electrónico para contactar con usted por estos medios y agilizar las comunicaciones.
- 2.- **MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA.**- Indique los motivos que tiene para mostrar su disconformidad con el alta médica emitida.
- 3.- **DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD.**- En este apartado nos debe indicar el nombre de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, así como las fechas de baja y alta médica del proceso de incapacidad temporal del que solicita revisión.
- 4.- **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA.**- A esta solicitud, con el fin de que este Instituto conozca los antecedentes médico-clínicos existentes con anterioridad, debe acompañar **NECESARIAMENTE** el historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal del que solicita revisión o, si no dispone del mismo, copia de la solicitud de dicho historial a la entidad colaboradora (Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora), lo que acreditará mediante el sello de entrada de dicha entidad en este formulario y, en este último caso, adjuntar copia del alta médica que origina la presente revisión.
- 5.- **ALEGACIONES.**- Si desea añadir algo, que considere importante y no vea recogido en esta solicitud, consígnelo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de la Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento.

Si no presenta estos documentos, entenderemos que desiste de la petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 70 y 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (BOE del 27-11-92 y 14-1-99).

RECUERDE:

Si solicita el historial médico ante la entidad colaboradora (Mutua o Empresa) puede llevar este formulario para que le pongan el sello de entrada que acredite su solicitud en dicha entidad.

El trabajador que inicie el procedimiento de revisión, lo comunicará a la empresa en el mismo día en que presente su solicitud o en el siguiente día hábil. A tal fin, este modelo, contiene dos copias con los datos básicos de la revisión, para que comunique a su empresa el inicio del procedimiento así como, en su caso, a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social. Ambas copias sólo tendrán validez cuando hayan sido presentadas y registradas.

Las resoluciones emitidas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el ejercicio de las competencias establecidas en el artículo 4 del Real Decreto 1430/2009 de 11 de septiembre, podrán considerarse dictadas con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71.3 de la Ley 36/2011 de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE de 11 de octubre). Lo que se hará constar en la resolución que se dicte.



PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN
SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR
CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR
LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL
O EMPRESA COLABORADORA

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Domicilio (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		Nacionalidad		
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección							
Profesión		Descripción de las tareas habituales de su actividad laboral					

2. MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA

--

3. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD

Mutua de AT y EP de la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora
Fecha de la baja médica Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/>	Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.
<input type="checkbox"/>	Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata.
<input type="checkbox"/>	Solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario.
Recibida la solicitud del historial clínico	
Sello de entrada de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora	



PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN
SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR
CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR
LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL
O EMPRESA COLABORADORA

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Domicilio (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia		Nacionalidad			
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección							
Profesión	Descripción de las tareas habituales de su actividad laboral						

2. MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA

--

3. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD

Mutua de AT y EP de la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora
Fecha de la baja médica Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/> Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora. <input type="checkbox"/> Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata. <input type="checkbox"/> Solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario. <p style="text-align: center;">Recibida la solicitud del historial clínico</p> <p style="text-align: center;">Sello de entrada de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora</p>



PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN
SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR
CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR
LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL
O EMPRESA COLABORADORA

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Domicilio (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		Nacionalidad		
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indíquenos su dirección							
Profesión		Descripción de las tareas habituales de su actividad laboral					

2. MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA

--

3. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD

Mutua de AT y EP de la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora
Fecha de la baja médica Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/>	Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.
<input type="checkbox"/>	Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata.
<input type="checkbox"/>	Solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario.
Recibida la solicitud del historial clínico	
Sello de entrada de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora	

5. ALEGACIONES

--

MANIFIESTO, mi consentimiento para la aportación, consulta u obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Entidad Colaboradora, así como para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

....., a de de 20

Firma,

Sr/a. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Apellidos y nombre del solicitante	DNI-NIE-Pasaporte
------------------------------------	-------------------

Clave de identificación de su expediente:

Registro INSS

Funcionario de contacto:

--

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN
SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR
CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR
LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL
O EMPRESA COLABORADORA

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN(1) EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:	
1	<input type="checkbox"/> Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.
2	<input type="checkbox"/> Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata.
3	<input type="checkbox"/> Copia de la solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.
4	<input type="checkbox"/> Otros documentos
Recibí	Firma

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números:
Firma
Cargo y nombre del funcionario
.....
Fecha Lugar

- (1) La documentación deberá presentarla en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a la fecha en la que se le haya requerido.
Si no la presenta en el plazo señalado, entenderemos que desiste de la petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 70 y 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (BOE del 27-11-92 y 14-1-99). Si, por el contrario, la presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar se iniciará a partir de la fecha de recepción de los documentos solicitados.

20121210

C-062 cas

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden 26-3-1999 (BOE 8-4-99) y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la Dirección Provincial del INSS (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, BOE del día 14).



PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN
SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR
CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR
LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL
O EMPRESA COLABORADORA

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Domicilio (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad		Provincia		Nacionalidad		
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección							
Profesión		Descripción de las tareas habituales de su actividad laboral					

2. MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA

--

3. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD

Mutua de AT y EP de la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora
Fecha de la baja médica Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/> Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora. <input type="checkbox"/> Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata. <input type="checkbox"/> Solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario. <p style="text-align: center;">Recibida la solicitud del historial clínico</p> <p style="text-align: center;">Sello de entrada de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora</p>

5. ALEGACIONES

--

MANIFIESTO, mi consentimiento para la aportación, consulta u obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Entidad Colaboradora, así como para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

....., a de de 20

Firma,

Sr/a. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de

ANEXO I

Parte médico de baja/alta de incapacidad temporal. (P.9)

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
 Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP)
 Periodo de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA		
SPS	<input type="checkbox"/>	INSS/ISM <input type="checkbox"/>
MUTUA	<input type="checkbox"/>	

DATOS DEL TRABAJADOR SITUACIÓN: ACTIVO PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI-NIE-pasaporte	
Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera
Localidad		Provincia	Código postal	Teléfono móvil		Teléfono fijo	
Nombre de la empresa		Puesto de trabajo			Código nacional de ocupación (CNO)		

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta)

20031104
P.9
8-021

DIAGNÓSTICO		Código CIE-9 (Todas las contingencias)
CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:		Código CIE-10 (Sólo en EP)
Fecha de AT o EP	Leve ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Grave ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Muy grave ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	
Código de enfermedad profesional	Tipo de asistencia: Ambulatoria <input type="checkbox"/> Hospitalaria <input type="checkbox"/>	
Parte del cuerpo dañada ⁽¹⁾		
<small>(1) Sólo en caso de accidente de trabajo</small>		
TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA [] [] [] días
		Fecha de la siguiente revisión médica [] [] [] [] [] [] [] []

PARTE DE BAJA Fecha de la baja [] [] [] [] [] [] [] []

Recaída: Sí NO

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída [] [] [] [] [] [] [] []

PARTE DE ALTA Fecha del alta⁽²⁾ [] [] [] [] [] [] [] []

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR
Firma, fecha y sello
Nº de colegiado [] [] [] [] [] [] [] []
Nº de identificación del facultativo [] [] [] [] [] [] [] []

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual

Fallecimiento

Propuesta de incapacidad permanente

Inicio de situación de maternidad

Incomparecencia

P.9 (2) En los partes de alta, cumplimentar también la fecha de la baja.

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, lo cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

Contra este acto podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social.

En los casos de alta médica por contingencia profesional emitida por una mutua, podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social o podrá iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión del alta ante la entidad gestora (INSS/ISM) competente en el plazo de diez días siguientes al de su notificación, con efecto suspensivo del alta, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

ANEXO II

Parte médico de confirmación de incapacidad temporal. (P.9/1)

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: { Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
 { Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP)
 Periodo de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA	
SPS <input type="checkbox"/>	MUTUA <input type="checkbox"/>

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA:	<i>SITUACIÓN</i>
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL:	ACTIVO <input type="checkbox"/> PERCEPTOR <input type="checkbox"/>
NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE:	DE DESEMPLEO <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y APELLIDOS:	CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/>
EMPRESA:	

FECHA DE LA BAJA	<input type="text"/>
FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN	<input type="text"/> N° DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN <input type="text"/>
TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Duración estimada
	Corto <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> <input type="text"/> días Fecha de la siguiente revisión médica

20140731

DIAGNÓSTICO CON DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

P.9/1

DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN	(Todas las contingencias) Código CIE-9 <input type="text"/>	(Sólo en EP) Código CIE-10 <input type="text"/>
DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN FUNCIONAL EN ESTA FECHA		

8-022

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR
Firma, fecha y sello
N° de colegiado <input type="text"/>
N° de identificación del facultativo <input type="text"/>



**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR
CON ESTA SOLICITUD**

EN TODOS LOS CASOS DNI-NIE-PASAPORTE

SUPUESTO A) Proceso anterior de Incapacidad Temporal derivado de un accidente de trabajo*, con alta médica y proceso posterior con baja por enfermedad común emitida por el Servicio Público de Salud.

- Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9)
- Parte de baja y alta por accidente de trabajo
- Parte de accidente de trabajo

También puede presentar los siguientes documentos:

- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración
- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

SUPUESTO B) Proceso de Incapacidad Temporal por enfermedad común y reclamación de accidente de trabajo* sin parte de accidente de trabajo y negativa de la Mutua a expedir parte de baja por accidente de trabajo

- Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9)
- Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional..)

También puede presentar los siguientes documentos:

- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración
- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

SUPUESTO C) Proceso de Incapacidad Temporal derivado de un accidente de trabajo* que se pretende sea declarado por enfermedad común

- Parte de baja médica por accidente de trabajo
- Parte de accidente de trabajo
- Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional..)

También puede presentar los siguientes documentos:

- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración
- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

SUPUESTO D) Proceso actual de Incapacidad Temporal por Enfermedad común que tiene su origen en un proceso finalizado derivado de accidente de trabajo*

- Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9)
- Parte de baja y alta por accidente de trabajo
- Parte de accidente de trabajo

También puede presentar los siguientes documentos:

- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

**En caso de que el motivo de la solicitud de determinación de la contingencia sea derivada de un proceso de IT por enfermedad profesional, las referencias realizadas al accidente de trabajo, se entenderán hechas a la enfermedad profesional incorporando en todos los casos informe del Servicio de Prevención de la Empresa sobre los riesgos.*



SOLICITUD DE DETERMINACION DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

ATENCIÓN Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible. ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYUSCULAS

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1. DATOS PERSONALES						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE	
DOMICILIO	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº Teléfono
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD		PROVINCIA		PAIS	
Número del DNI-NIE-Pasaporte			Nº de afiliación a la Seguridad Social			
2. DATOS DEL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA						
Percibe en la actualidad subsidio de Incapacidad Temporal				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Fecha de la Baja Médica						
Existe un proceso anterior relacionado a su juicio con el actual				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Indique fecha del Alta Médica						
Si existe parte de accidente de trabajo relacionado con este proceso indique la fecha de A. T.:						
3. ALEGACIONES						
Exponga en este apartado los motivos de su solicitud						
4. DOCUMENTOS A PRESENTAR (Ver dorso)						

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando igualmente que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación de los datos en ella expresados que pudieran producirse en lo sucesivo.

AUTORIZO la consulta u obtención de cualquier dato de carácter médico con garantía de confidencialidad.

SOLICITO mediante la firma del presente impreso que se de curso a mi petición de declaración de contingencia del proceso de incapacidad temporal.

....., a de de 200

Firma del solicitante