



- www.cgt.es -

CONFEDERACIÓN GENERAL DEL TRABAJO

Secretaría Permanente - COMITÉ CONFEDERAL

67

BOLETÍN INFORMATIVO

MUTUAS LABORALES

Nº 67 / IX-2001

1 CRONOGRAMA LEGISLATIVO SOBRE ATRIBUCIÓN A LAS MUTUAS DE LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT) POR CONTINGENCIAS COMUNES

- **1991** - El 8 de mayo de 1991, en el Congreso de los Diputados, el Ministro de Sanidad, García Valverde, **afirma que la colaboración de las Mutuas de Accidentes en la gestión y el control de la IT contribuiría a agilizar el funcionamiento de los servicios sanitarios.**

- **1993** - La disp. adc. 11 de la **Ley 22/1993, de 29 de diciembre**, de medidas fiscales y de reforma del régimen jurídico de la función pública, establece que **los trabajadores por cuenta propia que hayan optado por cubrir la IT, pueden optar** por formalizar dicha prestación económica con la entidad gestora correspondiente, con una Mutua de Accidentes de Trabajo, o con Mutualidades de Previsión Social, en los términos que se establezcan reglamentariamente.

- **1994** - Se publica el **Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio**, Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que **refunde lo establecido por la Ley 22/1993 en la disp. adc. 11.**

El art. 35 de la **Ley 42/1994, de 30 de diciembre**, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, **permite a los empresarios ya asociados a una Mutua, cubrir la prestación económica de IT por contingencias comunes con la misma Mutua, y a los trabajadores del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos y a los Trabajadores por cuenta propia del Régimen Especial Agrario, optar por cubrir la prestación económica de IT por contingencias comunes con una Mutua o con Mutualidades de Previsión Social, en los términos que reglamentariamente se establezcan.**

- **1996** – El Artículo 78 de la **Ley 13/1996, de 30 de diciembre**, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, **aumenta las facultades de las Mutuas en la gestión de la IT por contingencias comunes, atribuyéndoles la facultad de conocer el diagnóstico y permitiéndoles formular propuestas de alta médica.**
- **1997** – Se publica el **Real decreto 575/1997, de 18 de abril**, sobre gestión y control de la prestación económica de IT, **que desarrolla parte** de lo establecido en la Ley 13/1996. La **Orden de 19 de junio de 1997 completa** este desarrollo al establecer los modelos y procedimientos para la tramitación de los partes médicos y demás informes médicos periódicos.

El **Real Decreto 576/1997, de 18 de abril**, de **modificación del Reglamento de Colaboración de las Mutuas**, adapta lo dispuesto en el Reglamento de Colaboración al contenido de la Ley 13/1996.

La **Ley 66/1997, de 30 de diciembre**, establece que los **trabajadores autónomos que opten por la mejora de la IT, deben formalizar dicha cobertura obligatoriamente con una Mutua.** Asimismo, dicha Ley **faculta a los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para expedir altas médicas a los exclusivos efectos económicos.**

- **1998** – El **Real Decreto 117/1998, de 5 de junio**, regula la expedición de las altas médicas por los facultativos del INSS. Las **Mutuas podrán reiterar las propuestas de altas hechas a los Servicios Sanitarios a dichos facultativos.** La **Orden de 18 de septiembre de 1998 completa** este desarrollo al establecer los modelos y procedimientos para la tramitación de los partes médicos y demás informes médicos periódicos.

2 ANTECEDENTES

Hasta 1994, tal y como se indica en el cronograma legislativo, el seguimiento y finalización (alta) de las Incapacidades Temporales por contingencias comunes, es decir, de las bajas por enfermedad común o por accidente no laboral, correspondía a los médicos de Atención Primaria, realizando la supervisión la Inspección Médica del sistema de salud correspondiente. Por tanto, el control de la situación lo ejercía el Sistema Público de Salud y el pago, la Seguridad Social.

A partir de esa fecha, el gobierno del PP aprueba sucesivas normativas que facultan, inicialmente, a los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) para que **puedan emitir altas médicas en los procesos de IT a los exclusivos efectos de las prestaciones económicas**. Posteriormente, ignorando la inutilidad de la medida anterior, **se traslada dicha facultad a los médicos de las Mutuas**.

La Administración inicia, pues, una serie de reformas normativas que modifican sustancialmente la gestión de la Incapacidad e introducen medidas que alteran notablemente la organización del propio sistema sanitario público. Como veremos mas adelante, priman las consideraciones económicas sobre el deber ineludible de garantizar la salud de los trabajador@s, ocasionando un grave perjuicio a los afiliad@s a la Seguridad Social.

3 RAZONES GUBERNAMENTALES A FAVOR DE LA REFORMA NORMATIVA

El trasfondo de la reforma es el escaso interés de la Administración Sanitaria por gestionar un elemento que no paga con sus presupuestos ya que el concepto de IT nunca ha estado incluido en los presupuestos estrictamente sanitarios.

El gobierno utiliza los siguientes argumentos para reformar las leyes:

- la mejora de la gestión.
- la eliminación de las bolsas de fraude en la gestión de la IT que, históricamente, se ha achacado al mal control ejercido por parte del sistema sanitario público.

Tanto el actual gobierno del PP como el anterior del PSOE, parten de un hecho que nunca ha podido ser demostrado: la existencia de una importante bolsa de fraude en todo lo relacionado con las bajas. Es evidente que esta teoría implica considerar “simuladores” a los trabajadores y “cómplices” a los médicos del sistema público.

- la comparación de los resultados entre la gestión de la IT por enfermedad común por parte del Sistema Público y la de las Mutuas en relación con las bajas por eventos profesionales.

En este punto habría que recordar que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (MATEPS) son asociaciones de empresarios, sin ánimo de lucro y con responsabilidad compartida entre sus socios, sometidas a la inspección y control del Ministerio de Trabajo, que tienen como objetivo colaborar en la gestión de la Seguridad Social en tres áreas:

- accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- prevención de riesgos laborales.

- a partir de 1994, gestión económica de la Incapacidad Transitoria debida a contingencias comunes, es decir, bajas laborales debidas a enfermedades comunes o accidentes no laborales.

Por tanto, las Mutuas nacen para la cobertura y prevención de accidentes y enfermedades del trabajo y son entidades colaboradoras de la Seguridad Social gestionadas por empresarios privados.

Manejan un gran volumen de negocio ya que su actividad representa un 1% del PIB, su volumen de gestión abarca más de siete millones de trabajador@s (60% de la población activa) y su presupuesto supera el medio billón de pesetas anuales; parece evidente que representan un gran pastel a repartir entre las grandes aseguradoras privadas.

En 1998, el Tribunal de Cuentas finalizó un informe sobre la utilización de los inmuebles por parte de las Mutuas durante el ejercicio 1996, detectándose una **mala gestión asistencial** por parte de éstas y una **deficiente actuación del Ministerio de Trabajo** como supervisor de la gestión.

Algunas de las conclusiones de dicho informe se refieren a la infrautilización de muchos de los inmuebles auditados, al bajo rendimiento asistencial de las clínicas (tanto a nivel ambulatorio como hospitalario), atención indebida a pacientes no protegidos por la cobertura de la mutua, cobro deficiente de facturas, existencia de centros sanitarios sin la preceptiva calificación de suficiencia y su uso para fines ajenos a los propios de las Mutuas, etc, etc, etc.....

En cuanto al Ministerio de Trabajo, el informe señala que ha permitido que las Mutuas tengan una colaboración preferente con el sector privado en vez de con el público, cuando la ley establece lo contrario, que no ha sido capaz de detectar la existencia de locales sin ningún uso, y que no ha avanzado en la inscripción registral de los inmuebles propiedad de la Seguridad Social adscritos a las Mutuas, para garantizar que ese patrimonio siga siendo del Estado.

Pero la realidad ha terminado con el tópico. Las Mutuas propagaron a los cuatro vientos que habían obtenido un resultado positivo en los dos primeros años de gestión de la IT por contingencias comunes (1997-1998) en comparación con los resultados negativos del INSS; sin embargo, **ocultaron** los datos correspondientes a los ejercicios siguientes al no poder continuar con la trampa de gestionar solamente la IT de las empresas que siempre tuvieron excedentes, y haberse visto obligadas a gestionar también las tradicionalmente deficitarias obteniendo incluso peores resultados que cuando dependían del sistema público.

Por otro lado, cualquier intento de comparar las bajas por contingencias comunes con las contingencias profesionales no resistiría un análisis serio debido, entre otras razones, al volumen mucho mayor de las primeras, su diferente número de episodios, la metodología de trabajo y el habitual “trasvase” de procesos laborales al sistema público.

4 NOVEDADES DERIVADAS DE LA REFORMA LEGAL

Objetivamente, la nueva normativa implica los siguientes cambios:

- 4.1.- **limitación del tiempo máximo de baja laboral a 18 meses**, pasando el trabajador/a los 12 meses siguientes (hasta un máximo de 30) a una situación ambigua, poco regulada y que limita parcialmente sus derechos. Esta situación se denomina “*prórroga de efectos económicos*”. Durante este período, el trabajador/a pasa a depender del INSS (entidad gestora de la Seguridad Social) y no de la empresa, no cotiza a la Seguridad Social y no depende de los médicos del sistema público a efectos de “su baja”.

- 4.2.- **Traspaso de las siguientes competencias sobre bajas laborales al INSS:**
 - capacidad de citar, controlar y reconocer médicamente a los trabajador@s subsidiados por el INSS y en situación de baja expedida por el sistema público
 - capacidad de recabar informes o aclaración de situación clínica de pacientes en baja y cuyo pago de la prestación corresponda al INSS (siempre a través de la Inspección Médica)
 - capacidad de solicitar el alta laboral a través de la Inspección, que deberá justificar la negativa a la misma.
 - capacidad de realizar pruebas complementarias, estudios clínicos y tratamientos a los pacientes citados y en las mismas condiciones que las Mutuas.
 - capacidad de expedir un “*alta a efectos económicos*” a pacientes de baja abonada por el INSS; también se puede expedir este tipo de altas a pacientes de Mutuas donde el Sistema Nacional de Salud no hubiera dado respuesta previa a la solicitud de alta por parte de la Mutua.

➤ **4.3.- Cesión a las Mutuas de las siguientes competencias en relación con la Incapacidad Temporal de aquellos trabajadores que cobren la prestación económica de ellas:**

- pago de la prestación económica de aquellos trabajador@s cuyas empresas hayan optado por tener protegida con una Mutua la IT por contingencias comunes.
- inicialmente, pago de la prestación económica de los trabajador@s autónom@s que tengan protegida esa contingencia con Mutuas. Desde 1997, todos los trabajador@s autónom@s que se den de alta en la Seguridad Social deben tener obligatoriamente cubierta la IT por una Mutua.
- a través de la Inspección Médica, las Mutuas pueden solicitar informes clínicos de los trabajador@s de baja que cobren la prestación económica de dicha Mutua.
- las Mutuas también pueden solicitar el alta de pacientes de baja a través de la Inspección Médica.
- a partir de junio de 2000, las Mutuas se equiparan con el INSS y pueden *extender directamente el alta laboral “a efectos económicos”* a los trabajador@s de baja protegidos por la Mutua.
- a pacientes en situación de baja se les puede realizar pruebas complementarias, estudios clínicos y tratamientos fuera del sistema público siempre que cumplan las siguientes condiciones:
 - que el facultativ@ del Sistema Nacional de Salud indique la prueba o tratamiento.
 - que la lista de espera sea superior a 15 días
 - autorización del paciente y de la Inspección Médica

- **4.4.- Suscripción del Acuerdo de Financiación Sanitaria para el cuatrienio 1998/2001 en el seno del Consejo de Política Fiscal y Financiera** por el que se establece una sobrefinanciación del sistema sanitario público en función de determinados objetivos fijados en el campo de la IT. Dado que no se menciona el destino de esos fondos, se pueden utilizar para cualquier otro fin como, por ejemplo, paliar el elevado gasto en farmacia que tiene el Insalud.

5 CONSECUENCIAS DE LA REFORMA

Los siguientes puntos evidencian el empeoramiento de la gestión de la IT como consecuencia de los cambios normativos:

- el seguimiento y control de bajas se ha vuelto mucho más **complejo y desestructurado**, lo que ha terminado por desorientar a trabajador@s y facultativos.
- las Mutuas tienen en sus manos la posibilidad de inducir altas prematuras al ser juez y parte en el asunto. Se introduce entre el sistema sanitario público y el trabajador/a “un médico dependiente de asociaciones de empresarios”.
- **ruptura** del concepto **de integralidad** de la asistencia sanitaria.
- **predominio del concepto economicista sobre el sanitario** ya que el conjunto de reformas está encaminado al ahorro económico. La IT es una protección básica del sistema público de la Seguridad Social; por tanto, corresponde a sus médicos el control de a las bajas y de las altas. Aceptar que los médicos de las Mutuas puedan tramitar altas por enfermedad común llevará a que también ellos puedan emitir las bajas para los trabajador@s en activo, logrando la ruptura del sistema y avanzando hacia la privatización de la sanidad pública.
- Por otro lado, los empresari@s son responsables del pago de las prestaciones económicas por incapacidad laboral de los quince primeros de baja por enfermedad común y sería un desafuero que **pudieran acortar el proceso los mismos médicos que ellos han contratado.**

Todo parece indicar que el objetivo final de los sucesivos gobiernos es entregar a las Mutuas e, indirectamente al empresario, la totalidad del control de la IT.

- **riesgo de pérdida de la confidencialidad** de los datos del paciente. Podría darse el caso de que los empresarios accedieran a los expedientes clínicos de los trabajador@s a través de los datos en poder de las Mutuas.
- **Multiplicidad en los controles**; actualmente el paciente puede ser citado por tres instancias distintas: facultativ@ del SNS, Inspección Médica y servicios médicos de Mutua/INSS.
- creación **de un sistema sanitario paralelo al público** por parte de las Mutuas.
- introducción de **elementos discriminatorios** entre pacientes del SNS al existir dos posibilidades de estudio y tratamiento para los que se encuentran de baja: el sistema público y el dispositivo de las Mutuas. Es evidente que esto desemboca en **la ruptura de la equidad** del sistema público. La discriminación podría hacer que un mismo especialista tuviera demora en el sistema público y no en el privado.
- **aumento del gasto** por parte de las Mutuas/INSS para la realización de los controles, coste indirectamente detraído del sistema público y destinado únicamente a una parte de la población.

- incremento del gasto en otras prestaciones hacia las que se **procurará derivar** todos los procesos de IT posibles; así disminuirían los costes directos de las bajas.
- se introducen en el sistema público **elementos de financiación** no bien regulados o controlados, vinculados esencialmente a criterios económicos y no sanitarios.

6 LINEAS DE ACTUACIÓN

- El trabajador/a ***no tiene obligación de comunicar el nombre de su Mutua*** al médico que expide la baja. Es la empresa la que debe hacerlo en el caso de que proceda.
- El plazo ***para la presentación a la empresa del parte de baja o de confirmación es de tres días*** desde el momento de su expedición; ***para el parte de alta, el plazo es de 24 horas.***
- La Mutua ***no está facultada para realizar “actos de comprobación de la baja (reconocimientos médicos) en el domicilio del trabajador/a.*** No existe la obligación de dejar entrar en el domicilio a ningún médico de la Mutua; el domicilio, según la Constitución, es inviolable y no se podrá entrar en él sin consentimiento del titular o, en su caso, sin resolución judicial.
- ***No dar ningún dato vía telefónica,*** aunque se identifique la persona que llama.
- En ningún caso, las Mutuas podrán ***subcontratar*** con empresas “especializadas” el control de la IT.
- En el caso de que la Mutua proponga el alta médica de un trabajador/a a la Inspección Médica, ***tendrá que informar previamente a éste del contenido de la propuesta de alta.***

- El trabajador/a en *situación de baja debe presentarse donde le indiquen* cuando sea citado por la Mutua; en este caso, nuestra propuesta es la siguiente:

*** *informar de inmediato de tal circunstancia al médico o especialista que haya emitido la baja.***

* solicitar de éste su opinión sobre la *conveniencia o no* de efectuar tal desplazamiento.

* ***solicitarle informe por escrito*** en caso de que lo considere conveniente.

* en caso contrario, contactar con la Mutua, ***informarle de la negativa del médico a la revisión y facilitar todos los datos para que puedan contactarle.***

* en el caso de que no exista inconveniente, ***pasaremos a la empresa, para que los haga llegar a la Mutua, los gastos generados*** por el desplazamiento puesto que este sistema de controles complementarios han sido puestos en marcha a petición de las empresas.

* si la Mutua nos propusiera *atención médica o quirúrgica en el caso de baja por enfermedad común o accidente no laboral*, ***debemos ser ampliamente informados sobre las ventajas e inconvenientes*** de esta propuesta y tener ***el tiempo*** suficiente para poder realizar las consultas que consideremos convenientes. Por supuesto, es imprescindible el consentimiento del paciente.

* los trabajador@s y sus representantes serán puntualmente informados de los mecanismos que ***garantizan la confidencialidad*** de los datos sanitarios en la relación mutua/empresa.

* ante cualquier duda, ***consultad*** con la Sección Sindical correspondiente o con cualquiera de nuestros delegad@s.

TEXTOS NORMATIVOS SOBRE BAJAS DE I.T. Y MUTUAS.

I.-Ley General de Seguridad Social, Disposición Adicional 11ª

II.-R.D. 575/97 con RD 1117/98

III.-Orden Ministerial 19-6-97 con O.M. 18-9-98.

=====

I.- LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, texto Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de jun.

BOE de 29/06/1994

Disposición Adicional Undécima.-Formalización de la cobertura de la prestación económica por I.T.

(modificada por Ley 30/95 de 8 nov., sobre seguros privados)

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.

II.- REAL DECRETO 575/1997 de 18 de abril, BOE de 24/04/1997, modificado por REAL DECRETO 1117/1998 de 5 de junio, BOE de 18/6/1998.

Regula determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal.

INTRODUCCION

INTRODUCCION

La **disposición adicional undécima** del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por **Real Decreto legislativo 1/1994**, de 20 de junio, prevé que, a fin del debido control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal, las Entidades Gestoras de la Seguridad Social o las correspondientes Mutuas de Accidentes de Trabajo puedan establecer acuerdos de colaboración con el Instituto Nacional de Salud o los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

A su vez, **el artículo 78 de la Ley 13/1996**, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales administrativas y de orden social, establece, en su apartado dos, que los médicos adscritos a las Entidades Gestoras de la Seguridad Social o a las Mutuas puedan formular propuestas de alta médica, con los efectos que reglamentariamente se establezcan, y que sean consecuencia de la actividad de control a la que vienen obligados los trabajadores para la percepción de las prestaciones. De igual modo y en su apartado cuatro, prevé que, a efectos de la cooperación, y coordinación necesaria en la gestión de la incapacidad temporal, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, las Mutuas, el Instituto Nacional de la Salud y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas podrán establecer los oportunos acuerdos, teniendo en cuenta los criterios que establezca, en su caso, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud.

A esta finalidad responde el presente Real Decreto, a través del cual se procede, asimismo, a regular también la forma de expedición de los partes de baja o altas médicas, de manera que exista un mayor rigor en la constatación de la enfermedad y de su incidencia en la capacidad de trabajo del interesado. En definitiva, se trata de dotar de una mayor eficacia y transparencia a la gestión de incapacidad temporal, evitando los riesgos de abusos y fraudes, pero respetando, al mismo tiempo, los derechos de quien efectivamente esté en la situación de incapacidad prevista en la Ley.

Por otra parte, el acceso a determinados datos reservados se supedita a lo establecido en la Ley 5/1992, sobre tratamiento automatizado de los datos de carácter personal, asegurando la confidencialidad de los datos derivados de las actuaciones médicas.

(La Ley de protección de datos personales, hoy es la 15/99 de 13 dic.)

El presente Real Decreto, además del desarrollo reglamentario de las previsiones legales citadas, se inscribe, asimismo, en el programa del Gobierno de lucha contra el uso indebido de la protección social y el fraude, lucha que si siempre debe ser objeto de una actuación decidida de las Administraciones públicas, lo es más cuando ese fraude afecta a la protección social, detrayéndose, de esta forma, recursos públicos que la sociedad, a través de sus legítimos

representantes, previó para unas finalidades específicas de protección y de cobertura de situaciones de necesidad.

En su virtud, en base a las facultades contenidas en el artículo 78 de la ley 13/1996, de 30 de diciembre, y disposición final séptima de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, a propuesta del Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 18 de abril de 1997,

DISPONGO:

Art. 1.- Declaraciones médicas de baja y alta a efectos de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal, derivada de contingencias comunes

1.1.- La declaración de baja médica, a efectos de la prestación económica por incapacidad temporal, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del Servicio Público de Salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado. El parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes a la declaración o denegación del derecho al subsidio.

1.2.- Todo parte médico de baja irá precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico requerirá al trabajador los datos necesarios que contribuyan a precisar la patología objeto de diagnóstico. En todo caso, el original del parte de baja y la copia a remitir a la Entidad Gestora o, en su caso, a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social deberán contener el diagnóstico y la descripción de las limitaciones en la capacidad funcional del trabajador, así como una previsión de la duración del proceso patológico.

Los partes de confirmación de la baja se extenderán al cuarto día del inicio de la situación de incapacidad y, sucesivamente, mientras la misma se mantenga, cada siete días contados a partir del primer parte de confirmación. El contenido de los mismos se ajustará a lo dispuesto en el párrafo anterior.

En el caso de que la incapacidad derive de un accidente de trabajo o enfermedad profesional, el parte de confirmación de la baja se extenderá a los siete días naturales siguientes al inicio de la incapacidad y, sucesivamente, cada siete días, a partir del primer parte de confirmación.

1.3.- El tercer parte de confirmación de la baja irá acompañado de un informe médico complementario, expedido por el facultativo que extienda aquél, en el que se recojan las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado, así como expresará la duración probable del proceso.

Dicho informe médico complementario deberá acompañar, así mismo, al cuarto parte de confirmación que se expida con posterioridad al indicado en el párrafo anterior, así como a los sucesivos partes de confirmación, con una periodicidad de cuatro semanas.

1.4.- Los partes de alta médica se extenderán, tras el reconocimiento del trabajador, por el correspondiente facultativo del Servicio Público de Salud. En todo caso, deberán contener el resultado de dicho reconocimiento y la causa del alta médica.

Asimismo, los partes de alta médica podrán también ser extendidos por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Para ello, dicho facultativo, tras el reconocimiento del trabajador, deberá comunicar a la Inspección Médica u órgano similar del Servicio de Salud correspondiente, su intención de extender el parte de alta médica, a fin de que dichos órganos puedan, en el plazo de tres días hábiles, manifestar su disconformidad. De no recibirse en el plazo mencionado informe en contra por parte de la Inspección Médica u órgano similar del respectivo Servicio de Salud, el parte de alta podrá ser expedido, conteniendo siempre el resultado del reconocimiento y la causa del alta.

El alta médica expedida por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a los exclusivos efectos económicos, determinará la extinción de la prestación económica por incapacidad temporal y el consiguiente derecho del trabajador de incorporarse a la empresa, sin perjuicio de que el Servicio Público de Salud continúe prestando al trabajador la asistencia sanitaria que, sin requerir una nueva baja médica, aconseje su estado.

1.5.- Trimestralmente, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica la inspección médica del Servicio Público de Salud 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 del trabajador. Dicho informe será enviado a la Entidad Gestora o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, según corresponda.

1.6.- En el caso de que la causa de la baja médica sea debida a un accidente de trabajo o a una enfermedad profesional, y el trabajador preste servicios a una empresa que tenga concertada la cobertura de tales contingencias con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, o se trate de un trabajador por cuenta propia que, asimismo, haya concertado con una Mutua la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia Mutua.

1.7.- Los partes médicos de incapacidad temporal se confeccionarán con arreglo a un modelo que permita su gestión informatizada con participación coordinada de los Servicios Públicos de Salud, las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y las empresas.

Art. 2.- Obligaciones de los Servicios Públicos de Salud, de las empresas y de los trabajadores

2.1.- Los partes médicos de baja, de confirmación de la baja o de alta médica se extenderán inmediatamente después de realizarse el reconocimiento del trabajador por el facultativo que lo formule.

2.2.- El Servicio de Salud remitirá directamente a la Entidad Gestora o la Mutua, según corresponda, una copia del parte médico de baja con el contenido que establece el artículo 1.2, en el plazo de cinco días contados desde el momento de su expedición.

A su vez, el facultativo que expida el parte médico de baja entregará al trabajador dos copias del mismo, uno para el interesado y otro con destino a la empresa.

En el plazo de tres días contados a partir del mismo día de la expedición del parte médico de baja, el trabajador entregará a la empresa la copia a ella destinada. La empresa cumplimentará los apartados correspondientes a ésta, conforme a lo establecido en los artículos 6 y 7 de la Orden del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de 6 de abril de 1983, por la que se dictan normas a efectos de control de la situación de incapacidad temporal en el sistema de la Seguridad Social, y remitirá la misma, debidamente sellada y firmada, a la Entidad Gestora en el plazo de cinco días contados a partir del mismo día de su recepción, utilizando a tal efecto cualquier medio autorizado que permita dejar constancia del hecho de la comunicación.

En el caso de que la baja se derive de enfermedad común o accidente no laboral, y la empresa hubiese concertado la cobertura de esta prestación con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, la empresa remitirá la copia a que se refiere el párrafo anterior a la respectiva Mutua.

No será obligatoria la remisión por la empresa, con destino a la Entidad Gestora, de la copia del parte médico de baja, cuando la misma haya asumido el pago de la misma, en régimen de colaboración voluntaria, en los términos establecidos en la Orden de 25 de noviembre de 1966.

2.3.- Los partes de confirmación de baja y de alta deberán remitirse a la Entidad Gestora o a la Mutua, según corresponda, en la misma forma establecida en el apartado anterior, siendo de aplicación a estos efectos las obligaciones que se imponen en el mismo a los Servicios Públicos de Salud, a los trabajadores y a las empresas sobre entrega, cumplimentación y remisión de los partes de baja, así como los plazos a que se sujeta su cumplimiento.

Si durante el período de baja médica se produjese la finalización del contrato de trabajo, el trabajador vendrá obligado a presentar ante la Entidad Gestora o la Mutua, según corresponda, en el mismo plazo fijado para la empresa, las copias de los partes de confirmación de baja y de alta.

Cuando el parte médico de alta sea expedido por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social se hará llegar una copia del mismo al correspondiente Servicio Público de Salud. De igual modo, se hará entrega al trabajador de dos copias una para él mismo y otra con destino a la empresa, sin que sea necesario que por ésta se remita a dicha Entidad Gestora la correspondiente copia del parte médico de alta.

En los supuestos en que el parte médico de alta expedido por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social se hubiese formulado a iniciativa de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en los términos señalados en el artículo 6, se hará llegar a la misma, en el plazo de cinco días a partir de la expedición del parte de alta, copia del mismo, junto con la copia de dicho parte destinado al Servicio Público de Salud, para que la Entidad Colaboradora lo remita al citado Servicio Público. De igual modo, se hará entrega al trabajador de dos copias, una para él mismo y otra con destino a la empresa, sin que sea necesario que por ésta se remita la copia del parte a la Mutua correspondiente.

2.4.- El incumplimiento por el empresario de las obligaciones establecidas en los apartados anteriores, así como la falta de consignación en los partes de baja y de confirmación de baja de las declaraciones y hechos que corresponda señalar al empresario o su consignación defectuosa de forma que impida el conocimiento de los mismos, se considerará infracción de las tipificadas en el artículo 13.4 de la Ley 8/1988, de 7 de abril, sobre infracciones y sanciones en el orden social.

Asimismo, la no remisión de los partes médicos a la Entidad Gestora o a la Mutua podrá dar lugar a que el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a propuesta de la Entidad Gestora o de la Mutua, deje en suspenso las correspondientes deducciones por incapacidad temporal efectuadas en los boletines de cotización. Dicha suspensión será levantada en el momento en que la empresa proceda al cumplimiento del trámite que generó la suspensión.

De la suspensión acordada o su levantamiento se dará traslado a la Tesorería General de la Seguridad Social, así como a la Entidad Gestora o Mutua.

Art. 3.- Actos de comprobación de la incapacidad temporal

3.1.- Los actos de comprobación de la incapacidad que lleven a cabo los médicos del respectivo Servicio Público de Salud, de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social o de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social deberán basarse tanto en los datos que fundamenten el parte médico de baja, y de los partes de confirmación de la baja, como en los derivados específicamente de los ulteriores reconocimientos y dictámenes realizados por unos y otros médicos.

3.2.- Con el fin de que las actuaciones médicas a las que se refiere este artículo cuenten con el mayor respaldo técnico, se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones tablas de duraciones medias, tipificadas para los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de dichos procesos en las diversas actividades laborales.

3.3.- Los datos derivados de las actuaciones médicas a que se refiere este artículo tendrán carácter confidencial, estando sujetos quienes los consulten al deber de secreto profesional. Dichos datos no podrán ser utilizados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador, ni para otras finalidades distintas del control de los procesos de incapacidad temporal.

3.4.- Para garantizar el derecho a la intimidad de los trabajadores afectados, los datos reservados podrán cifrarse mediante claves codificadas. En todo caso, dichos datos quedarán protegidos

según lo dispuesto en la Ley 5/1992, de 29 de octubre, sobre tratamiento automatizado de los datos de carácter personal.

Art. 4.- Seguimiento y control de la prestación económica y de las situaciones de I.T.

4.1.- Las Entidades Gestoras o las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, según corresponda, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de incapacidad temporal objeto de cobertura, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, a partir del momento en que corresponda a aquéllas asumir la gestión del gasto de la prestación económica por incapacidad temporal, sin perjuicio de sus facultades en materia de declaración, suspensión, anulación o extinción del derecho, y de las competencias que corresponden a los Servicios Públicos de Salud en orden al control sanitario de las altas y las bajas médicas.

4.2.- Los servicios médicos del Sistema Nacional de Salud, los médicos adscritos a las Entidades Gestoras, así como los de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, están facultados para acceder a los informes y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal, a fin de ejercitar las respectivas funciones encomendadas. Los datos referentes al estado sanitario del trabajador tendrán la consideración de confidenciales, siéndoles de aplicación lo previsto en los apartados 3 y 4 del artículo 3.

Art. 5.- Declaración de alta médica a propuesta de los servicios médicos de la Entidad Gestora o de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social

5.1.- Las Entidades Gestoras de la Seguridad Social o las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social cuando, a la vista de los partes médicos de baja o de confirmación de baja, así como de las informaciones a que se refieren los artículos anteriores, consideren que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo, podrán formular, a través de los médicos adscritos a una u otras, propuestas motivadas de alta médica.

5.2.- Las propuestas de alta se harán llegar, a través de las Unidades de Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud, a los facultativos o servicios médicos correspondientes, los cuales deberán pronunciarse en el plazo de diez días, bien confirmando la baja médica, señalando las atenciones o controles médicos que consideren necesarios, o admitiendo la propuesta de alta, a través de la expedición del correspondiente parte de alta médica.

De no recibirse alguna de dichas contestaciones de los facultativos o de los servicios médicos, en el plazo señalado, o en caso de discrepar con las mismas, la Inspección Médica del correspondiente Servicio Público de Salud podrá acordar el alta médica, efectiva e inmediata, y comunicará, en todo caso y dentro del plazo de los cinco días siguientes la actuación realizada a la Entidad Gestora de la Seguridad Social o a la Mutua, según corresponda.

Art. 6.- Requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico

6.1.- Las Entidades Gestoras de la Seguridad Social podrán disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los médicos adscritos a las mismas.

Igual facultad corresponderá a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, respecto a los trabajadores perceptores de la prestación económica, derivada de contingencias comunes, e incluidos en el ámbito de la colaboración de aquéllas.

6.2.- Los reconocimientos a que se refiere el apartado anterior se llevarán a cabo respetando, en todo caso, el derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores, y garantizando la confidencialidad de las informaciones referidas a su estado sanitario, que gozarán de la protección prevista en los apartados 3 y 4 del artículo 3.

6.3.- La negativa infundada a someterse a tales reconocimientos dará lugar a la expedición de la propuesta de alta, en los términos señalados en el artículo 5.

Art. 6 bis.- Expedición de partes médicos de alta por facultativos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a iniciativa de las Mutuas.

6 bis.1.- Cuando la propuesta de alta formulada por una Mutua no fuese resuelta en los plazos señalados en el artículo anterior, la Mutua podrá optar entre reiterar dicha propuesta ante el Servicio Público de Salud, en los términos señalados en el artículo 5, o plantear la iniciativa de alta médica ante los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a los efectos previstos en el apartado 4 del artículo 1 de este Real Decreto. En los supuestos en que, reiterada la propuesta inicial al Servicio Público de Salud, la Mutua no obtenga de nuevo contestación de dicho Servicio, podrá plantear la iniciativa de alta a los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

6bis.2.- De conformidad con lo establecido en el artículo 80 del Reglamento General de Colaboración en la gestión de la Seguridad Social por parte de las Mutuas, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre), en la redacción dada por el Real Decreto 576/1997, de 18 de abril, la extinción del subsidio por incapacidad temporal se producirá, en base al alta médica expedida, y con efectos desde el día siguiente al de su expedición, por el correspondiente acto acordado por la Mutua.

Art. 7 Prórroga de la incapacidad temporal y agotamiento de la misma

7.1.- En los supuestos de situación de incapacidad temporal para que, una vez alcanzados los doce meses, pueda prorrogarse la prestación, será necesario que el parte de confirmación de la baja vaya acompañado de un informe médico, en el que se describan las dolencias padecidas por el interesado y las limitaciones de su capacidad funcional, así como la presunción de que, dentro del período subsiguiente de seis meses, aquél puede ser dado de alta por curación.

El informe médico a que se refiere el párrafo anterior será formalizado por los servicios médicos del correspondiente Servicio Público de Salud. En los supuestos a que se refiere el apartado 6

del artículo 1, el informe médico será formalizado por los servicios médicos de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

7.2.- Cuando se extinga la situación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo establecido en el artículo 128.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social, la inspección sanitaria del respectivo Servicio Público de Salud formulará la correspondiente alta médica por curación o alta médica por agotamiento de la incapacidad temporal. Este último extremo deberá justificarse en virtud de las secuelas o reducciones anatómicas o funcionales graves del trabajador, de las cuales se deduzca razonablemente la posible existencia de una situación constitutiva de incapacidad permanente, o por la necesidad de que aquél continúe con el tratamiento médico prescrito.

7.3.- La prórroga de los efectos de la incapacidad temporal, en los supuestos contenidos en el segundo párrafo del apartado dos del artículo 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social, requerirá, como requisito previo el oportuno dictamen de los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el que expresamente se señale la conveniencia de no proceder de inmediato a la calificación de la invalidez permanente, atendida la situación clínica del interesado y la necesidad de continuar con el tratamiento médico.

Art. 8 Cooperación y coordinación

8.1.- La cooperación y coordinación en la gestión de la incapacidad temporal entre las Entidades Gestoras de la Seguridad Social o las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Salud, y los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas se instrumentarán institucionalmente a través de acuerdos, teniendo en cuenta los criterios que establezca, en su caso, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud.

Los referidos acuerdos podrán ser desarrollados a través de convenios específicos.

8.2.- En virtud de la referida cooperación y coordinación, las entidades que suscriban los acuerdos y convenios promoverán el perfeccionamiento y la utilización en común de la información, con el fin primordial de hacer más eficaz el seguimiento y control de la gestión relativa a las situaciones de incapacidad temporal.

DISPOSICION ADICIONAL. Unica.- Partes médicos de incapacidad temporal

Mientras no se aprueben los nuevos partes médicos de incapacidad temporal, en los términos previstos en el apartado 7 del artículo 1, mantendrán su validez los actualmente vigentes.

DISPOSICION DEROGATORIA. Unica.- Disposiciones que se derogan

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Real Decreto y expresamente el artículo 9 de la Orden del Ministerio de Trabajo y

adrid a 18 de abril de 1997.

Notas:

- En el artículo 1.4, párrafo primero, está redactado según RD 1117/98.
- En el artículo 2.3 los dos últimos párrafos ha sido introducidos por RD 1117/98.
- El artículo 6 bis ha sido introducido por RD 1117/98.

=====

III.- ORDEN MINISTERIAL de 19/06/1997, BOE de 24/06/1997, modificada por ORDEN MINISTERIAL de 18/9/1998, BOE 25/9/98, sobre gestión y control de la I.T.

INTRODUCCION

El Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se modifican determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal, ha venido a establecer una regulación que incide en varias materias de la gestión de la prestación económica indicada, así como en el establecimiento de determinados controles en la comprobación del mantenimiento del derecho a aquélla, en orden a asegurar la efectividad en el percibo de las prestaciones económicas de la Seguridad Social por incapacidad temporal y evitar la utilización indebida de la protección cuando no el fraude.

La aplicación del Real Decreto mencionado requiere, de una parte, la puesta en práctica de diferentes mecanismos instrumentales, básicamente, de los nuevos modelos de partes médicos

de baja, confirmación de la baja y alta, en los procesos de incapacidad temporal, siguiendo al efecto las previsiones contenidas en el Real Decreto señalado, y, de otra, el desarrollo de determinados preceptos de la norma reglamentaria.

En tal sentido la Disposición Final Primera del Real Decreto 575/1995 faculta a este departamento para dictar las disposiciones de carácter general que resulten precisas para la aplicación y desarrollo de las previsiones contenidas en aquél, a cuya finalidad responde el contenido del proyecto que se comenta.

En su virtud, previo informe del Ministerio de Sanidad y Consumo y de los correspondientes órganos del Sistema Nacional de Salud, he dispuesto:

CAPITULO I.- NORMAS GENERALES

Art. 1.- Partes médicos de incapacidad temporal

1.1.- De conformidad con lo previsto en el apartado 7 del artículo 1 del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, se aprueban los modelos de partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta de la incapacidad temporal, que figuran como anexos a la presente Orden.

1.2.- Los partes de baja, confirmación de la baja y alta, serán editados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y puestos a disposición del Instituto Nacional de la Salud y de los correspondientes Servicios Públicos de Salud.

En el ámbito de las contingencias profesionales, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta, serán editados por las propias mutuas ateniéndose a los modelos a que se refiere el apartado 1.

CAPITULO II.- EXPEDICION DE LOS PARTES MEDICOS

SECCIÓN 1ª .- INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES

Art. 2.- Partes médicos de baja de incapacidad temporal

2.1.- El parte médico de baja de incapacidad temporal se expedirá, inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador, por el facultativo que lo realice, extendiéndose por cuadruplicado ejemplar, utilizando el modelo que figura como Anexo I.

El original del parte médico de baja, en el que deberá constar, necesariamente, el diagnóstico, la descripción de la limitación en la capacidad funcional que motiva la situación de incapacidad temporal y la duración probable del proceso patológico, se destinará a la Inspección de

Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud.

2.2.- Expedido el parte médico de baja, se hará entrega al trabajador de dos copias, una para el interesado y otra con destino a la empresa.

El trabajador deberá presentar a la empresa, dentro del plazo de tres días, contados a partir de la fecha de la expedición del parte, la copia a ella destinada. Por la empresa se cumplimentarán los apartados a ella concernientes, y remitirá aquélla, debidamente sellada y firmada, dentro del plazo de cinco días a partir de su recepción, a la entidad gestora, utilizando cualquier medio que permita dejar constancia del hecho de la comunicación.

Si la empresa hubiese concertado la cobertura de la prestación económica de incapacidad temporal de los trabajadores a su servicio con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, la copia citada en el párrafo anterior, debidamente cumplimentada, será remitida, dentro del plazo indicado, a la mutua respectiva.

No será obligatoria la remisión por la empresa, con destino a la entidad gestora, de la copia del parte médico de baja, cuando la misma haya asumido el pago de la prestación económica de incapacidad temporal, en régimen de colaboración voluntaria, en los términos establecidos en el párrafo d), apartado 1, del artículo 77 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

2.3.- Expedido el parte médico de baja, por el Servicio Público de Salud correspondiente se remitirá a la entidad gestora o la mutua, según corresponda, la copia a ella destinada, dentro del plazo de cinco días, a partir de la expedición del parte. En la copia del parte con destino a la entidad gestora o mutua deberán constar, necesariamente, el diagnóstico, la descripción de la limitación en la capacidad funcional, que motiva la situación de incapacidad temporal, y la duración probable del proceso patológico.

2.4.- Si el facultativo que expide el parte médico de baja no pudiese determinar la entidad gestora o colaboradora con la que la empresa tenga concertada la cobertura de la incapacidad temporal entregará al trabajador, en sobre cerrado, la copia destinada a dichas entidades. El trabajador deberá remitir dicha copia a la entidad gestora o colaboradora correspondiente por alguno de los siguientes procedimientos:

Bien presentando la copia mencionada en la empresa, junto a la copia a que se refiere el apartado 2, para que por aquélla se remita, dentro del plazo de cinco días desde la presentación, a la entidad gestora o colaboradora respectiva.

Bien remitiendo directamente, por el medio que considere más idóneo y que permita dejar constancia de su recepción, la copia señalada a la respectiva entidad gestora o colaboradora, en el plazo de cinco días desde la entrega de la mencionada copia por el facultativo.

La utilización del procedimiento excepcional previsto en este apartado no será aplicable a los partes de confirmación o alta, salvo que el trabajador no pueda de nuevo facilitar los datos relativos a la entidad gestora o colaboradora.

Art. 3.- Partes médicos de confirmación de la baja

3.1.- Los partes médicos de confirmación de baja se expedirán al cuarto día del inicio de la situación de la incapacidad temporal y, sucesivamente mientras la misma se mantenga cada siete días, contados a partir del primer parte de confirmación.

Los partes de confirmación serán expedidos por el correspondiente facultativo del Servicio de Salud, en cuadruplicado ejemplar, utilizando el modelo que figura como Anexo II.

El original del parte médico de confirmación de la baja, en el que deberá constar necesariamente, el diagnóstico y la descripción de la limitación en la capacidad funcional que motiva, en la fecha de expedición del parte, la continuación en la situación de incapacidad temporal, se destinará a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud.

3.2.- Serán de aplicación a los partes médicos de confirmación de la baja lo previsto en el apartado 2 del artículo anterior, respecto a las copias a entregar al trabajador, la presentación por parte de éste en la empresa de la copia a ella destinada, así como la cumplimentación por parte de aquella de los datos a ella referentes, y su remisión a la entidad gestora o mutua, según corresponda.

Cuando se haya extinguido la relación laboral, corresponderá al trabajador presentar directamente ante la entidad gestora o mutua, según corresponda, la copia correspondiente a la empresa, en el plazo fijado para ésta.

3.3.- Expedido el parte médico de confirmación de la baja, por el Servicio Público de Salud correspondiente se remitirá a la entidad gestora o la mutua, según corresponda, la copia a ella destinada, dentro del plazo de cinco días, a partir de la expedición del parte. En la copia con destino a la entidad gestora o mutua deberá constar, necesariamente, el diagnóstico y la descripción de la limitación en la capacidad funcional, que motiva, en la fecha de expedición del parte, la continuación en la situación de incapacidad temporal, y la duración probable del proceso patológico.

3.4.- Cuando corresponda la expedición del tercer parte médico de confirmación de la baja, el facultativo que lo expida cumplimentará los apartados correspondientes al informe complementario, que figuran en el modelo de partes de confirmación de la baja que se acompaña como Anexo II, y en el que se recogerán las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, la evolución de las dolencias en el curso de la situación de incapacidad temporal, así como la incidencia de aquéllas sobre la capacidad funcional del interesado. Asimismo se expresará la duración probable del proceso desde la fecha de expedición del informe.

El informe médico complementario, a que se refiere el párrafo anterior, deberá formalizarse en los sucesivos partes de confirmación, cada cuatro semanas, a partir del anterior.

Art. 4.- Partes médicos de alta.

4.1.- El parte médico de alta en la situación de incapacidad temporal será expedido por el facultativo del Servicio Público de Salud respectivo, tras el reconocimiento del trabajador, extendiéndose por cuadruplicado ejemplar, utilizando para ello el modelo que se acompaña como anexo I.

Asimismo, el parte médico de alta podrá también ser extendido por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Para ello, dicho facultativo, tras el reconocimiento del trabajador, deberá comunicar, a través del órgano correspondiente de la Dirección Provincial de la citada entidad gestora, y utilizando el modelo de comunicación que se acompaña como anexo V, a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del correspondiente Servicio Público de Salud, la intención de formalizar el alta médica, remitiéndoles inmediatamente copia del correspondiente parte, extendido en los términos y con los efectos contenidos en los apartados 3 y 4 del presente artículo, a fin de que los órganos mencionados puedan, en el plazo de tres días hábiles siguientes al de la comunicación de la intención señalada, manifestar expresamente su disconformidad motivada. De no recibirse en el plazo mencionado la disconformidad señalada, el parte médico de alta expedido surtirá efectos en los términos recogidos en los apartados citados.

El parte médico de alta expedido por el facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social se extenderá, por cuadruplicado ejemplar, utilizando, a tal efecto, el modelo que se acompaña como anexo V. En los casos en que el parte médico de alta se haya expedido a iniciativa de una mutua, el mismo se extenderá, utilizando el modelo que se acompaña en el anexo citado, por quintuplicado ejemplar.

4.2.- Cuando el parte médico de alta se expida por el facultativo del Servicio Público de Salud, se seguirá el siguiente procedimiento:

Primero.- El original del parte médico de alta, en el que deberá constar, necesariamente, el resultado y la causa que motiva el alta en la situación de incapacidad temporal, se destinará a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud.

Segundo.- Del parte médico de alta expedido, se hará entrega al trabajador de dos copias, una para el interesado y otra con destino a la empresa. La copia del parte médico con destino a la empresa será presentada ante ella por el trabajador, dentro de las veinticuatro horas siguientes, y aquella, una vez cumplimentados los apartados a ella correspondientes, remitirá la copia a la entidad gestora o mutua, según corresponda, en el plazo de cinco días, contados a partir del mismo día de su recepción.

Cuando se haya extinguido la relación laboral, será el propio trabajador el obligado a presentar directamente ante la entidad gestora o mutua, según corresponda, la copia del parte médico de alta, en el mismo plazo fijado para la empresa.

Tercero.- A su vez, expedido el parte médico de alta por el Servicio Público de Salud respectivo, se remitirá a la entidad gestora o mutua, según corresponda, la copia a ella destinada, dentro del plazo de cinco días contados a partir de la expedición del parte. En dicha copia se hará constar, necesariamente, el resultado y la causa que motiva el alta en la situación de incapacidad temporal.

4.3.- A los efectos previstos en el párrafo segundo del apartado 1, la expedición de los partes médicos de alta se ajustará a lo siguiente:

Primero.- Una vez reconocido el trabajador y cuando, a juicio del facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, corresponda expedir el alta, se procederá inmediatamente a la extensión de un parte de alta, condicionado a la decisión de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio de Salud, en los términos señalados en el apartado 1, reflejándose en dicho parte, y como fecha de efectos del alta, el día quinto hábil siguiente al de dicha extensión.

Segundo.- Expedido el parte médico de alta, en los términos señalados en el párrafo anterior, en el mismo acto se hará entrega al trabajador de dos copias, una para el interesado y otra con destino a la empresa.

Si el trabajador, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la expedición del parte médico de alta, no ha recibido, por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social, comunicación sobre la existencia de disconformidad expresa del correspondiente Servicio Público de Salud respecto al alta expedida, deberá presentar ante la empresa, y dentro de las veinticuatro horas siguientes a la fecha de efectos del alta médica, la copia a aquella destinada.

Tercero.- Una vez transcurrido el plazo de los tres días hábiles siguientes al de comunicación de la intención de expedir el alta ante la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud, sin que por dichos órganos se haya manifestado disconformidad expresa respecto al alta citada, se remitirá al correspondiente Servicio Público de Salud el ejemplar del parte médico de alta a él destinado, en el que deberá constar, necesariamente, el resultado y la causa que motiva el alta en la situación de incapacidad temporal.

4.4.- En los casos en que el parte médico de alta, a expedir por el facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, venga precedido de la iniciativa de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en los términos previstos en el artículo 15, se actuará del siguiente modo:

Primero.- Una vez reconocido el trabajador y cuando, a juicio del facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, corresponda expedir el alta, se procederá inmediatamente a la extensión de un parte de alta, condicionado a la decisión de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio de Salud, en los

términos señalados en el apartado 1, reflejándose en dicho parte, y como fecha de efectos del alta, el día quinto hábil siguiente al de dicha extensión.

Segundo.- Expedido el parte médico de alta, en los términos señalados en el párrafo anterior, se hará entrega al trabajador de dos copias, una para el interesado y otra con destino a la empresa.

Si el trabajador, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la expedición del parte médico de alta, no ha recibido, por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social, comunicación sobre disconformidad expresa del correspondiente Servicio Público de Salud respecto al alta expedida, deberá presentar ante la empresa, y dentro de las veinticuatro horas siguientes a la fecha de efectos del alta médica, la copia a aquélla destinada.

Tercero.- De igual modo, y una vez transcurrido el plazo en el que la Inspección Médica puede manifestar su disconformidad, se hará llegar, en el plazo de los cinco días siguientes, ejemplar de dicho parte a la Mutua que formuló la iniciativa, junto con el ejemplar del parte con destino al Servicio Público de Salud, para que por dicha entidad colaboradora lo haga llegar al señalado Servicio Público. En ambos ejemplares deberán constar, necesariamente, el resultado y la causa que motiva el alta en la situación de incapacidad temporal.

De haberse producido la disconformidad expresa por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u Organo equivalente del respectivo Servicio de Salud, se dará traslado de la misma a la Mutua que planteó la iniciativa de expedición de alta médica.

4.5.- El alta expedida por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a los exclusivos efectos económicos, determinará la extinción de la prestación económica por incapacidad temporal, desde el día de efectos del alta médica, y el consiguiente derecho del trabajador de incorporarse a la empresa, sin perjuicio de que el Servicio Público de Salud continúe prestando al trabajador la asistencia sanitaria que, sin requerir una nueva baja médica, aconseje su estado.

Cuando el alta médica expedida por el facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social haya sido precedida de la correspondiente iniciativa de la Mutua, por corresponder a un proceso de incapacidad temporal gestionado por la entidad colaboradora señalada, la extinción de la prestación económica de incapacidad temporal se llevará a cabo, en base al alta expedida y con efectividad desde el día de efectos de dicha alta médica, por acto adoptado por la correspondiente mutua, de conformidad con lo establecido en el artículo 80 del Reglamento de colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social.

Art. 5.- Reglas especiales aplicables a los trabajadores por cuenta propia y a los afiliados al Régimen Especial de Empleados de Hogar

5.1.- En los procesos de incapacidad temporal correspondientes a trabajadores por cuenta propia, así como a afiliados al Régimen Especial de Empleados de Hogar, corresponderá a los interesados remitir a la entidad gestora la copia de los partes médicos de baja, de confirmación de la baja o de alta, utilizando para ello la copia destinada a la empresa.

La remisión de los indicados partes se efectuará como máximo, en el plazo de cinco días desde que fue expedido el parte.

5.2.- Los trabajadores por cuenta propia que hayan concertado la prestación económica con una mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, deberán remitir la copia señalada en el apartado anterior a la mutua correspondiente.

5.3.- En los casos en que el parte médico de alta vaya a ser expedido por los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, se actuará del siguiente modo:

Primero.- Una vez reconocido el trabajador y cuando, a juicio del facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, corresponda expedir el alta, se procederá inmediatamente a la extensión de un parte de alta, condicionado a la decisión de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio de Salud, en los términos señalados en el apartado 1 del artículo 4.º, reflejándose en dicho parte, y como fecha de efectos del alta, el día quinto hábil siguiente al de dicha extensión.

La prestación económica de incapacidad temporal quedará extinguida desde el día de efectos del alta médica extendida, salvo en los supuestos en que la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud manifieste disconformidad expresa en el plazo señalado en el párrafo segundo, apartado 1, del artículo 4.º, De darse este supuesto, se notificará inmediatamente al interesado tal circunstancia.

Segundo.- Una vez transcurrido el plazo de los tres días hábiles siguientes al de comunicación de la intención de expedir el alta ante la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud, sin que por dichos órganos se haya manifestado disconformidad expresa respecto al alta citada, se remitirá al correspondiente Servicio Público de Salud el ejemplar del parte médico de alta a él destinado, en el que deberá constar, necesariamente, el resultado y la causa que motiva el alta en la situación de incapacidad temporal.

5.4.- En los casos en que el parte médico de alta, a expedir por el facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, venga precedido de la iniciativa de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, en los términos previstos en el artículo 15, se actuará del siguiente modo:

Primero.- Una vez reconocido el trabajador y cuando, a juicio del facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, corresponda expedir el alta, se procederá inmediatamente a la extensión de un parte de alta, condicionado a la decisión de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio de Salud, en los términos señalados en el apartado 1 del artículo 4.º, reflejándose en dicho parte, y como fecha de efectos del alta, el día quinto hábil siguiente al de dicha extensión.

Segundo.- Una vez transcurrido el plazo en el que la Inspección Médica puede manifestar su disconformidad, se hará llegar a la Mutua proponente, y en plazo de los cinco días siguientes, el ejemplar del parte médico de alta a ella destinado, junto con el ejemplar de aquél con destino al

Servicio Público de Salud, para que la entidad colaboradora lo remita al mencionado Servicio Público. En dichos ejemplares deberán constar, necesariamente, el resultado y la causa que motiva el alta en la situación de incapacidad temporal.

De haberse producido la disconformidad expresa por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio de Salud, se dará traslado de la misma a la Mutua que planteó la iniciativa de expedición de alta médica.

Tercero. La extinción de la prestación económica de incapacidad temporal se llevará a cabo, en base al alta expedida y con efectividad del día de efectos de dicha alta médica, por acto adoptado por la correspondiente mutua, de conformidad con lo establecido en el artículo 80 del Reglamento de colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social.

SECCIÓN 2ª .- I. T. DERIVADA DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Art. 6.- Partes médicos de baja de incapacidad temporal

6.1.- El parte médico de baja de incapacidad temporal se expedirá, inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador, por el facultativo que lo realice, extendiéndose por cuádruplicado ejemplar, utilizando el modelo que figura como Anexo III.

El original del parte médico de baja, en el que deberá constar, necesariamente, el diagnóstico, la descripción de la limitación en la capacidad funcional que motiva la situación de incapacidad temporal y la duración probable del proceso patológico, se destinará a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud.

6.2.- Expedido el parte médico de baja, se hará entrega al trabajador de dos copias, una para el interesado y otra con destino a la empresa.

El trabajador deberá presentar a la empresa dentro del plazo de tres días, contados a partir de la fecha de la expedición del parte, la copia a ella destinada. Por la empresa se cumplimentarán los apartados a ella concernientes, y remitirá aquella, debidamente sellada y firmada, dentro del plazo de cinco días a partir de su recepción, a la entidad gestora, utilizando cualquier medio que permita dejar constancia del hecho de la comunicación.

6.3.- Expedido el parte médico de baja, por el Servicio Público de Salud correspondiente se remitirá a la entidad gestora la copia a ella destinada, dentro del plazo de cinco días, a partir de la expedición del parte. En la copia del parte con destino a la entidad gestora deberá constar, necesariamente el diagnóstico, la descripción de la limitación en la capacidad funcional que motiva la situación de incapacidad temporal y la duración probable del proceso patológico.

Art. 7.- Partes médicos de confirmación de la baja

7.1.- Los partes médicos de confirmación de la baja se expedirán a los siete días naturales siguientes al inicio de la incapacidad y, sucesivamente, cada siete días, a partir del primer parte de confirmación, extendiéndose por cuadruplicado ejemplar, utilizando el modelo que figura como Anexo IV.

El original del parte médico de confirmación de la baja, en el que deberá constar necesariamente el diagnóstico y la descripción de la limitación en la capacidad funcional que motiva, en la fecha de expedición del parte, la continuación en la situación de incapacidad temporal y la duración probable del proceso patológico, se destinará a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente de respectivo Servicio Público de Salud.

7.2.- Será de aplicación a los partes médicos de confirmación de la baja lo previsto en el apartado 2 del artículo anterior, respecto a las copias a entregar al trabajador, la presentación por parte de éste en la empresa de la copia a ella destinada, así como la cumplimentación por parte de aquélla de los datos a ella referentes, y su remisión a la entidad gestora.

Cuando se haya extinguido la relación laboral, corresponderá al trabajador presentar directamente ante la entidad gestora la copia correspondiente a la empresa, en el plazo fijado para ésta.

7.3.- Expedido el parte médico de confirmación de la baja por el Servicio Público de Salud correspondiente se remitirá a la entidad gestora, la copia a ella destinada dentro del plazo de cinco días, a partir de la expedición del parte. En todo caso, en la copia del parte con destino a la entidad gestora deberá constar, necesariamente, el diagnóstico y la descripción de la limitación en la capacidad funcional que motiva, en la fecha de expedición del parte, la continuación en la situación de incapacidad temporal.

7.4.- Cuando corresponda la expedición del tercer parte médico de confirmación de la baja, el facultativo que lo expida cumplimentará los apartados correspondientes al informe complementario, que figuran en el modelo de parte de confirmación que se acompaña como Anexo IV, y en el que se recogerán las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento prescrito, la evolución de las dolencias en el curso de la situación de incapacidad temporal, así como la incidencia de aquéllas sobre la capacidad funcional del interesado. Asimismo, se expresará la duración probable del proceso desde la fecha de expedición del informe.

El informe médico complementario, a que se refiere el párrafo anterior deberá formalizarse en los sucesivos partes de confirmación de la baja, cada cuatro semanas, a partir del anterior.

Art. 8.- Partes médicos de alta.

8.1.- El parte médico de alta en la situación de incapacidad temporal será expedido por el facultativo del Servicio Público de Salud respectivo, tras el reconocimiento del trabajador realizado, extendiéndose por cuadruplicado ejemplar, utilizando para ello el modelo que se acompaña como anexo III.

Asimismo, el parte médico de alta podrá también ser extendido por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Para ello, dicho facultativo, tras el reconocimiento del trabajador, deberá comunicar, a través del órgano correspondiente de la Dirección Provincial de la citada entidad gestora y utilizando el modelo de comunicación que se acompaña en el anexo VI, a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del correspondiente Servicio Público de Salud, la intención de formalizar el alta médica, remitiéndoles inmediatamente copia del correspondiente parte, extendido en los términos y con los efectos contenidos en el apartado 3 del presente artículo, a fin de que los órganos mencionados puedan, en el plazo de tres días hábiles siguientes al de la comunicación de la intención señalada, manifestar expresamente su disconformidad motivada. De no recibirse en el plazo mencionado la disconformidad señalada, el parte médico de alta expedido surtirá efectos en los términos recogidos en el apartado citado.

El parte médico de alta expedido por el facultativo del INSS se extenderá, por cuadruplicado ejemplar, utilizando, a tal efecto, el modelo que se acompaña como anexo VI.

8.2.- Cuando el parte médico de alta se expida por el facultativo del Servicio Público de Salud, se seguirá el siguiente procedimiento:

Primero.- El original del parte médico de alta, en el que deberá constar, necesariamente, el resultado y la causa que motiva el alta en la situación de incapacidad temporal, se destinará a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud.

Segundo.- Expedido el parte médico de alta, se hará entrega al trabajador de dos copias, una para el interesado y otra con destino a la empresa. La copia del parte médico con destino a la empresa será presentada ante ella por el trabajador, dentro de las veinticuatro horas siguientes, y aquella, una vez cumplimentados los apartados a ella correspondientes, remitirá la copia a la entidad gestora, en el plazo de cinco días, contados a partir del mismo día de su recepción.

Cuando se haya extinguido la relación laboral, será el propio trabajador el obligado a presentar directamente ante la entidad gestora la copia del parte médico de alta, en el mismo plazo fijado para la empresa.

Tercero.- A su vez, expedido el parte médico de alta por el Servicio Público de Salud respectivo, se remitirá a la entidad gestora la copia a ella destinada, dentro del plazo de cinco días contados a partir de la expedición del parte. En dicha copia se hará constar, necesariamente, el resultado y la causa que motiva el alta en la situación de incapacidad temporal.

8.3.- En los supuestos a que se refiere el párrafo segundo del apartado 1, la expedición de los partes médicos de alta se ajustará a lo siguiente:

Primero.- Una vez reconocido el trabajador y cuando, a juicio del facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, corresponda expedir el alta, se procederá inmediatamente a la extensión de un parte de alta, condicionado a la decisión de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio de Salud, en los

términos señalados en el apartado 1, reflejándose en dicho parte, y como fecha de efectos del alta, el día quinto hábil siguiente al de dicha extensión.

Segundo.- Expedido el parte médico de alta, en los términos señalados en el párrafo anterior, en el mismo acto se hará entrega al trabajador de dos copias, una para el interesado y otra con destino a la empresa.

Si el trabajador, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la expedición del parte médico de alta, no ha recibido, por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social, comunicación sobre la existencia de disconformidad expresa del correspondiente Servicio Público de Salud respecto al alta expedida, deberá presentar ante la empresa, y dentro de las veinticuatro horas siguientes a la fecha de efectos del alta médica, la copia a aquélla destinada.

Tercero.- Una vez transcurrido el plazo de los tres días hábiles siguientes al de notificación de la intención de expedir el alta ante la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud, sin que por dichos órganos se haya manifestado disconformidad expresa respecto al alta citada, se remitirá al respectivo Servicio Público de Salud el ejemplar del parte de alta a él destinado, en el que deberá constar, necesariamente, el resultado y la causa que motiva el alta en la situación de incapacidad temporal.

8.4.- El alta expedida por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a los exclusivos efectos económicos, determinará la extinción de la prestación económica por incapacidad temporal desde el día de efectos del alta médica, y el consiguiente derecho del trabajador de reincorporarse a la empresa, sin perjuicio de que el Servicio Público de Salud continúe prestando al trabajador la asistencia sanitaria que, sin requerir una nueva baja médica, aconseje su estado.

Art. 9.- Reglas especiales en los procesos de I.T. de los trabajadores por cuenta propia

En los procesos de incapacidad temporal correspondientes a trabajadores por cuenta propia incluidos en los Regímenes Especiales Agrario y de Trabajadores del Mar, corresponderá a los interesados remitir a la entidad gestora la copia de los partes médicos de baja, de confirmación de la baja o de alta, utilizando para ello la copia destinada a la empresa.

La remisión de los indicados partes se efectuará, como máximo, en el plazo de cinco días desde que fue expedido el parte.

En los casos en que el parte médico de alta vaya a ser expedido por el facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, se actuará del siguiente modo:

Primero.- Una vez reconocido el trabajador y cuando, a juicio del facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, corresponda expedir el alta, se procederá inmediatamente a la extensión de un parte de alta, condicionado a la decisión de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio de Salud, en los

términos señalados en el apartado 1 del artículo 8.º, reflejándose en dicho parte, y como fecha de efectos del alta, el día quinto hábil siguiente al de dicha extensión.

La prestación económica de incapacidad temporal quedará extinguida desde el día de efectos del alta médica extendida, salvo en los supuestos en que la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud manifieste disconformidad expresa, en el plazo señalado en el párrafo segundo del apartado 1 del artículo 8.º De darse este supuesto, se notificará inmediatamente al interesado tal circunstancia.

Segundo.- Una vez transcurrido el plazo de los tres días hábiles siguientes al de la comunicación de la intención de expedir el alta médica ante la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud, sin que por dichos órganos se haya manifestado disconformidad expresa respecto al alta médica, se remitirá al correspondiente Servicio Público de Salud el ejemplar del parte de alta a él destinado, en el que deberá constar, necesariamente, el resultado y la causa que motiva el alta en la situación de incapacidad temporal.

Art. 10.- Expedición de partes médicos de baja o alta por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social

10.1.- De conformidad con lo previsto en el apartado 6 del artículo 1 del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, cuando la causa de la baja médica derive de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, y afecte a trabajadores de empresas que hayan concertado la protección de tales contingencias con una mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, o a trabajadores por cuenta propia que, a su vez, hayan concertado con una Mutua la cobertura de la incapacidad temporal, derivada de contingencias profesionales, los partes médicos de baja, de confirmación de la baja o de alta, y, en su caso, los informes médicos complementarios, serán formalizados directamente por los servicios médicos de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social sin que en estos casos sea preciso remitir las copias de los partes médicos a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano similar del correspondiente Servicio Público de Salud, ni a la entidad gestora.

10.2.- Los trabajadores deberán facilitar a la mutua los datos necesarios para proceder a la correcta cumplimentación de los mencionados partes médicos.

CAPITULO III.- CONTROL DE LA SITUACION DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Art. 11.- Control por parte de los servicios de inspección del Servicio de Salud

11.1.- Trimestralmente desde el inicio de la situación de incapacidad temporal, la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud expedirá un informe médico de control de la incapacidad en el que deberán constar todos los extremos que a juicio médico, justifiquen la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal.

11.2.- Los citados informes médicos de control deberán ser remitidos, en el plazo de los diez días siguientes a su expedición, por el Servicio de Salud a la entidad gestora o mutua, según corresponda.

11.3.- En los casos a que se refiere el artículo 10, el informe médico de control será efectuado directamente por los servicios médicos de la mutua.

Art. 12.- Prórroga de la incapacidad temporal

12.1.- En los casos de incapacidad temporal, para que una vez alcanzados los doce meses pueda prorrogarse el percibo de la correspondiente prestación económica, será necesario que en el respectivo parte de confirmación de la baja se cumplimente el correspondiente informe médico, en el que se describan los siguientes aspectos:

- a) Las dolencias padecidas por el interesado.
- b) Las limitaciones de la capacidad funcional de aquél.
- c) La presunción médica de que el interesado, dentro del plazo de los seis meses siguientes, puede ser dado de alta por curación.

12.2.- El informe médico a que se refiere el apartado anterior, será cumplimentado por el correspondiente facultativo en el parte de confirmación de la baja inmediatamente anterior a aquel en que se cumplan los doce meses de permanencia del interesado en la situación de incapacidad temporal.

12.3.- En los casos a que se refiere el artículo 10, el informe médico a que se refiere el apartado 1 será efectuado directamente por los servicios médicos de la mutua.

Art. 13.- Requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico.

13.1.- La entidad gestora o la mutua, en este último caso, respecto a los procesos derivados de contingencias comunes, podrán disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal, sean reconocidos por los servicios médicos adscritos a las mismas.

Lo previsto en el párrafo anterior se entiende sin perjuicio de las facultades que correspondan a la mutua en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales, y que afecten a trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia, que hayan formalizado con aquélla la cobertura de la incapacidad temporal, derivada de las contingencias aludidas.

13.2.- Los reconocimientos médicos y demás actos de comprobación de la incapacidad deberán basarse tanto en los datos que fundamentan los partes de baja o de confirmación de la baja o en los informes médicos complementarios, previstos en los artículos anteriores así como en los ulteriores reconocimientos y dictámenes médicos realizados.

A tal fin, cuando el trabajador sea llamado a reconocimiento médico por los servicios médicos de la entidad gestora o colaboradora, aportará el historial clínico de que dispusiese o el que le sea suministrado por el correspondiente Servicio de Salud. En todo caso, los servicios médicos de la entidad gestora o colaboradora podrán acceder a la documentación clínica necesaria para la finalidad de control de los procesos de incapacidad temporal.

13.3.- De conformidad con las previsiones contenidas en los artículos 3 y 6 del Real Decreto 575/1997, los reconocimientos médicos se llevarán a cabo respetando, en todo caso, el derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores, así como garantizando la confidencialidad de las informaciones referentes a su estado sanitario, siendo de aplicación lo previsto en los apartados 3 y 4 del artículo 3 del Real Decreto mencionado.

13.4.- La negativa infundada a someterse a los reconocimientos médicos dará lugar a la expedición de la propuesta de alta médica, en los términos señalados en el artículo siguiente.

Art. 14.- Declaración de alta médica a propuesta de los servicios médicos de la entidad gestora o de la mutua

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

14.2.- Las propuestas de alta médica se harán llegar a través de las Unidades de Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano similar del correspondiente Servicio Público de Salud, a los facultativos que expidieron los partes de baja o de confirmación de la baja, los cuales deberán pronunciarse en el plazo de diez días, contados a partir de la fecha en que la propuesta se haya puesto a disposición de la mencionada Unidad de Inspección, bien confirmando la baja médica, bien admitiendo la propuesta de alta, a través de la expedición del correspondiente parte médico de alta.

En el caso que se confirme la baja, deberán señalarse las atenciones o controles médicos que se consideren necesarios, comunicándolo a la entidad gestora o mutua.

14.3.- La Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano similar del respectivo Servicio Público de Salud, cuando los facultativos señalados no se pronunciaran, expresamente y en el plazo señalado en el apartado anterior, sobre las propuestas de alta, o cuando discrepase del pronunciamiento realizado, podrá, dentro del plazo de los quince días, contados a partir del siguiente a aquel en que se pusiera a su disposición la propuesta de alta, acordar el alta, comunicando la actuación realizada a la entidad gestora o a la mutua que hubiese formulado la propuesta.

Lo previsto en el párrafo anterior, se entiende sin perjuicio de las facultades de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio de

Salud para acordar el alta médica, haya mediado o no propuesta de alta por los servicios médicos de la entidad gestora o de la mutua.

Art. 15.- Expedición del parte médico de alta por los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a iniciativa de los servicios médicos de la mutua.

15.1.- Cuando la propuesta de alta formulada por la Mutua no fuese resuelta en los plazos señalados en el artículo anterior, la entidad colaboradora citada podrá optar entre reiterar dicha propuesta, en los términos señalados en el artículo anterior, o plantear la iniciativa de alta médica ante los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a los efectos previstos en el apartado 4 del artículo 1.º del Real Decreto 575/1997. En el supuesto de que, reiterada la propuesta inicial al Servicio Público de Salud, la Mutua no obtenga de nuevo contestación de dicho Servicio, aquélla podrá plantear la iniciativa a los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

15.2.- El planteamiento de la iniciativa de alta médica ante los servicios médicos adscritos a las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social deberá ir acompañada, según lo dispuesto en este artículo, de los siguientes documentos:

- a) Datos personales identificativos del trabajador, número de Documento Nacional de Identidad y de afiliación a la Seguridad Social, así como los relativos al domicilio de aquél, a efectos de las correspondientes notificaciones.
- b) Copia del parte médico de baja inicial.
- c) En su caso, y en función de la duración del proceso de incapacidad temporal, copia de los partes médicos de confirmación de la baja en los que se contengan los informes médicos complementarios (artículo 1.º,3 del Real Decreto 575/1997), así como del informe de control expedido por la Inspección Médica de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud (artículo 1.º 5 del Real Decreto 575/1997).
- d) Resultado de los reconocimientos médicos que se hubiesen practicado a los interesados por los servicios médicos de la Mutua, en los términos establecidos en el artículo 6.1 del Real Decreto 575/1997.
- e) Puesto de trabajo y descripción de las tareas realizadas por el trabajador, así como otros datos laborales del interesado, que permitan efectuar una valoración objetiva de la incidencia de las dolencias padecidas sobre la capacidad para acudir al trabajo o reanudar la actividad profesional por parte de aquél.
- f) Copia de la documentación acreditativa de haberse formalizado previamente la propuesta de alta ante el respectivo Servicio Público de Salud, así como, en su caso, reiteración de la misma, en orden a justificar que no se ha obtenido contestación del respectivo Servicio Público de Salud, en los términos y en los plazos señalados en el artículo anterior.
- g) Informe sobre las causas que, a juicio de la mutua, justifiquen el planteamiento del alta médica.

15.3.- De presentarse la iniciativa de alta médica sin que se aporten los documentos y datos a que se refiere el apartado 2 anterior, se requerirá a la Mutua para que los aporte en el plazo de diez días o, en su caso, indique las causas que le impida la presentación de aquéllos, con la indicación de que, si así no lo hiciese, se le tendrá por desistida en su petición, de conformidad

con lo previsto en el artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

DISPOSICIONES ADICIONALES:

Primera.- Informes médicos complementarios e informes de control

1. Los informes médicos complementarios que deben acompañar al tercer parte de confirmación de la baja, así como a los sucesivos partes de confirmación, cada cuatro semanas, a partir del anterior, a que se refieren los artículos 3, apartado 4, y 7, apartado 4, serán de aplicación a los procesos de incapacidad temporal que estén en curso en la fecha de entrada en vigor de la presente Orden.

A tal efecto, el primer informe complementario se efectuará con el tercer parte de confirmación que corresponda, a partir de la entrada en vigor de la presente Orden.

2. De igual modo, el informe de control a efectuar por la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano similar del respectivo Servicio Público de Salud, a que se refiere el artículo 11, se aplicará a los procesos de incapacidad temporal que estén en curso en la fecha de entrada en vigor de la presente Orden.

A tal efecto y si el proceso de incapacidad temporal ya hubiese rebasado los tres meses, el primer informe de control se efectuará al cumplirse la siguiente mensualidad, a contar desde la fecha del inicio de la situación de incapacidad temporal. Expedido el primer informe de control, los sucesivos se efectuarán a partir de que se cumplan tres meses desde la fecha de expedición del primero.

3. Respecto a los procesos de incapacidad temporal en curso a la fecha de entrada en vigor de la presente Orden, que no hayan superado los doce meses, será imprescindible, para que pueda prorrogarse la percepción del subsidio de incapacidad temporal, la expedición del informe a que se refiere el artículo 12.

Segunda.- Agotamiento de la incapacidad temporal por transcurso del período máximo y prórroga de los efectos de la misma

1. Cuando se extinga la situación de la incapacidad temporal, por el transcurso de los dieciocho meses, la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano similar del correspondiente Servicio de Salud formulará el correspondiente alta por curación o el alta por agotamiento del período máximo de incapacidad temporal.

En caso de que se formule alta por agotamiento, este extremo deberá justificarse en virtud de las secuelas o reducciones anatómicas o funcionales graves del trabajador, de las cuales se deduzca razonablemente la posible situación constitutiva de una incapacidad permanente, o por la necesidad de que el trabajador continúe con el tratamiento médico prescrito.

2. La prórroga de los efectos de la incapacidad temporal, en los supuestos a que se refiere el artículo 131 bis, apartado dos, segundo párrafo, de la Ley General de la Seguridad Social, requerirá necesariamente el oportuno dictamen de los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el que expresamente se señale la conveniencia de no proceder a la inmediata calificación de la invalidez permanente, atendida la situación clínica del interesado y la necesidad de continuar con el tratamiento médico prescrito.

DISPOSICION TRANSITORIA. Unica.- Utilización de los nuevos modelos de partes de baja, confirmación de la baja y alta de la incapacidad temporal

1. En tanto no se pongan a disposición efectiva de los Servicios Públicos de Salud los nuevos modelos de partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta aprobados por la presente Orden, podrán seguir utilizándose provisionalmente los vigentes con anterioridad, debiéndose remitir la copia destinada al Instituto Nacional de la Seguridad Social a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social que corresponda, cuando ésta sea la entidad responsable del pago de la prestación.

Igualmente, en tanto no se hayan editado por las mutuas, en el ámbito de sus competencias, los partes señalados en el párrafo anterior, conforme a los modelos citados, aquéllas podrán seguir utilizando provisionalmente los modelos en vigor.

2. A los efectos señalados en la Disposición Adicional Primera, en tanto no estén a disposición de los correspondientes Servicios Públicos de Salud, o no estén editados por las mutuas, los correspondientes partes médicos de confirmación de la baja, adaptados a los modelos que figuran, respectivamente, en los Anexos II y III a la presente Orden, los informes médicos complementarios, a que se refieren los artículos 3, apartado 4, y 7, apartado 4, así como los informes médicos a efectos de la prórroga de la incapacidad temporal, a que se refiere el artículo 12, se extenderán con arreglo a los modelos que tengan establecidos o puedan establecer los Servicios Públicos de Salud o las mutuas.

DISPOSICION DEROGATORIA. Unica.- Normas que se derogan

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente Orden y, en especial:

El artículo 17 y los apartados 3, 4 y 5 del artículo 20 de la Orden de 13 de octubre de 1967, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por incapacidad laboral transitoria en el Régimen General de la Seguridad Social.

Los artículos 4, 5 y 8 de la Orden de 6 de abril de 1983, por la que se dictan normas a efectos del control de la situación de incapacidad laboral transitoria en el sistema de la Seguridad Social.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.-Facultades de aplicación y desarrollo

Por la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, previo informe de la Secretaría General de Asistencia Sanitaria y de las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas con competencia sanitaria plena se dictarán las disposiciones de carácter general que sean necesarias para la aplicación y desarrollo de lo previsto en la presente Orden.

Segunda.-Entrada en vigor

La presente Orden entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

Madrid, 19 de junio de 1997.

ANEXOS I, II, III, IV, con los modelos oficiales de partes médicos.

Notas:

- El artículo 4 ha sido redactado por la OM de 18-9-98.
- Los párrafos 3 y 4 del artículo 5 han sido añadidos por OM de 18-9-98.
- El artículo 8 ha sido redactado por la OM de 18-9-98.
- El artículo 9, último párrafo, ha sido añadido por OM de 18-9-98.
- El artículo 15 ha sido añadido por OM de 18-9-98.