



Procedimiento y Trámites

m Fieles a nuestra intención de incrementar los vínculos comunicativos entre la Mutua y nuestras empresas asociadas, con esta sección damos cabida a todo tipo de aportaciones, sugerencias y normas de relación entre ambas con la finalidad de resolver satisfactoriamente sus responsabilidades compartidas en orden a la gestión de la Seguridad Social.

m En esta ocasión, se trata de una propuesta para la gestión y control de la Incapacidad Temporal por enfermedad común, así como los criterios y recomendaciones para la colaboración entre las empresas y la Mutua en relación a dicha gestión y control.

colaboración
gestora



GESTIÓN Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMÚN

José Luis Nuño Rubio

CONSIDERACIONES PREVIAS

La prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes constituye, sin lugar a dudas, la más plural y compleja de las otorgadas en el marco de nuestro actual Sistema de Seguridad Social.

Tal afirmación es consecuencia de la consideración de múltiples factores, entre los que cabe citar los siguientes:

A) El acceso reiterado a su otorgamiento a favor de cada trabajador a lo largo de su vida laboral, frente a la concesión de forma única respecto de otras prestaciones (por jubilación, por incapacidad permanente, por muerte y supervivencia).

B) La múltiple y diversa competencia en cuanto al supuesto de hecho –baja médica– que origina la prestación (Servicios Médicos del INSALUD, de la correspondiente Comunidad Autónoma, o de la Empresa colaboradora a efectos de la Asistencia Sanitaria), del reconocimiento del derecho (Entidad Gestora, Mutua, o Empresa colaboradora a efectos de la Incapacidad Temporal), y del pago –delegado o directo– de la prestación reconocida.

C) Los diversos sistemas arbitrados, según colectivos, para el aseguramiento, requisitos para el otorgamiento, o determinación de su cuantía: autónomos, agrarios, contratados a tiempo parcial, etc.

D) La necesaria articulación con otras prestaciones que pudieran superponerse (desempleo, incapacidad permanente), o de las que puede ser continuación por el transcurso de un determinado plazo (maternidad, cumplido el plazo establecido en el art. 48.4 del Estatuto de los Trabajadores).

E) La multiplicidad de días o períodos a tomar en consideración a efectos de inicio del abono, cuantía, período máximo, prórroga, emisión de Partes Médicos: 4 primeros días de baja (tiempo de espera); 15 primeros días (a cargo de la Empresa); días cuarto al vigésimo (60% de la base reguladora); a partir del vigésimo primer día (75% de la base reguladora); 18 meses divididos en dos períodos de 12 y 6 meses (agotamiento del tiempo máximo); hasta el mes treinta (mantenimiento del pago por demora en la calificación de la incapacidad permanente); 5 días (para la presentación a la Empresa del Parte de Baja inicial); 2 días (respecto de los Partes de Confirmación); etc.

F) La pluralidad de normas de aplicación que desde el primitivo Texto Articulado de 21 de abril de 1966 se han ido sucediendo, con derogaciones parciales, amén de cambios en su régimen jurídico. Baste al respecto con señalar que en la “Guía de Prestaciones de la Seguridad Social” (quinta edición, 1999) del INSS, y con notables ausencias, se recogen como normas de aplicación: 4 Leyes, 1 Real Decreto Legislativo, 11 Decretos y Reales Decretos, 12 Ordenes Ministeriales y 30 Resoluciones. Profusión legislativa y reglamentaria que no ha obviado la necesidad de que por el propio INSS se haya producido un elevado número de “Criterios refundidos” (aclaraciones), con destino a sus unidades administrativas, a efectos de solventar las dudas suscitadas en la gestión de la prestación de Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes.

Todo lo anterior nos conduce a la conveniencia de abordar (por los autores), y de acoger (por los lectores), con cierta prudencia, cualquier trabajo relativo a esta materia. Difícilmente se hallarán todas las soluciones, y raramente no se habrá producido



con posterioridad alguna nueva norma modificativa de las anteriores.

Desde tal consideración del tema a examinar, plural, cambiante y complejo, se ofrece el presente trabajo sobre los actuales procedimientos de control de la prestación por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes, según la normativa hoy en día aplicable.

NORMATIVA BÁSICA

Las disposiciones básicas en materia de gestión y control de la prestación económica por Incapacidad Temporal pueden resumirse en las siguientes:

1. Disposición adicional undécima, número 3, del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, según nueva redacción dada a dicha norma por la Disposición Adicional duodécima, uno, de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. En el mencionado número 3 se manifiesta que por disposiciones reglamentarias se establecerán *“los instrumentos 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”*.

2. El artículo 20, número 4, del Texto Refundido del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, conforme al cual *“El empresario podrá verificar el estado de enfermedad o accidente del trabajador que sea alegado por éste para justificar sus faltas de asistencia al trabajo, mediante reconocimientos a cargo de personal médico. La negativa del trabajador a dichos reconocimientos podrá determinar la suspensión de los derechos económicos que pudieran existir a cargo del empresario por dichas situaciones”* (la doctrina y la jurisprudencia son unánimes en considerar que tal suspensión solo puede comprender a las primas o complementos que, en su caso, hubieran sido pactados en Convenio, y de conformidad con lo establecido en el mismo).

3. Capítulo IV del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, según adición introducida por el Real Decreto 576/1997, de 18 de abril.

El mencionado Capítulo posibilita que las Mutuas puedan instar la actuación de la Inspección de los Servicios Sanitarios (art. 80.3), llevar a cabo las pruebas diagnósticas y tratamientos médicos o quirúrgicos prescritos previo consentimiento del interesado y la conformidad de la autoridad sanitaria (art.82), realizar reconocimientos complementarios, pruebas médicas, informes, tratamientos e intervenciones quirúrgicas que se les interese (art. 83.1), así como establecer con los Servicios Públicos de Salud, previa aprobación del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, los Acuerdos y Convenios que regulen las condiciones económicas en que aquellas pruebas y tratamientos han de efectuarse (art. 83.2).

4. Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal; el cual fue parcialmente modificado por el también Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio.

5. Orden de 19 de junio de 1997 por la que se desarrolla el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, que modifica determinados aspectos de la gestión y del control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal; parcialmente modificada por la Orden de 18 de septiembre de 1998.

6. Artículo 39 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social, por el que se añade un segundo párrafo al apartado 1 del artículo 131 bis del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, mediante el cual se habilita a los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social para *“expedir el correspondiente alta médica en el proceso de incapacidad temporal, a los exclu -*



sivos efectos de las prestaciones económicas de la Seguridad Social y en los términos que reglamentariamente se establezcan”; dicha habilitación se haría extensiva a los médicos adscritos al Instituto Social de la Marina por el artículo 26 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de Medidas fiscales, administrativas y del orden social.

7. Orden de 25 de noviembre de 1966, modificada por la de 20 de abril de 1998, sobre colaboración voluntaria y obligatoria de las Empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social. Mediante su artículo 7 posibilitaba, bajo determinadas condiciones, el “autoaseguramiento” por las empresas de la asistencia sanitaria por enfermedad común a favor de sus trabajadores; cabe advertir que tal posibilidad solo se mantiene en los momentos actuales respecto de las empresas acogidas a tal régimen de colaboración voluntaria antes de la vigencia de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre (Disp. transitoria sexta), estando regulado su sistema de compensación económica por el Real Decreto 1380/1999, de 27 de agosto.

El artículo 15 bis, introducido por la Orden de 18 de enero de 1993, regula la opción de colaboración voluntaria por las empresas (autoaseguramiento) en cuanto a la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes.

Por último, el artículo 16.1.b) establece la colaboración obligatoria (pago por delegación) de la antes citada prestación, refiriéndose al régimen de iniciación del pago y su cuantía el artículo 17.1.c).

8. Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 575/1997, en desarrollo del apartado 1, del párrafo segundo, del artículo 39 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, previamente citada.

9. Orden de 18 de septiembre de 1998 por la que se modifica la de 19 de junio de 1997, que desarrolla el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, que modifica determinados aspectos de la gestión y del control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal.

EL CONTROL POR PARTE DE LAS EMPRESAS

Dejando al margen el supuesto residual de aquellas empresas que pudieron mantener la colaboración voluntaria respecto de la prestación de Asistencia Sanitaria por contingencias comunes (Disp. transitoria sexta de la Ley 66/1997), el posible control por las propias empresas de los procesos de enfermedad o accidente no laboral, que dan lugar a la prestación económica por incapacidad temporal, queda restringido a la verificación del estado de enfermedad por los servicios médicos propios y a cargo de dichas empresas (artículo 20.4 del Estatuto de los Trabajadores) o al simple control administrativo de la emisión y entrega en plazo, por los trabajadores afectados, de los correspondientes Partes (baja, confirmación de la baja, y alta) emitidos por los facultativos de los Servicios de Salud Pública.

A ambos sistemas de control, médico y administrativo, nos referiremos a continuación.

A) CONTROL MÉDICO.

En cuanto se refiere a este tipo de control puede afirmarse que su virtualidad, atendido su coste, solo resulta práctica respecto de aquellas Empresas, generalmente de gran volumen, que tuvieran constituidos sus propios Servicios Médicos de Empresa; debiendo advertirse la posible ineficacia del uso, a tal fin, de los cuadros sanitarios destinados a la vigilancia de la salud de los trabajadores en el marco específico de la Prevención de los Riesgos Laborales, habida cuenta de lo dispuesto en el artículo 22.4 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, acerca de que “los datos relativos a la vigilancia de la salud no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador”, así como que “el acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador”.

Pero salvado lo anterior, cabe señalar que ni los Reales Decretos 575/1997, de 18 de abril, y 1117/1997, de 5 de junio, ni las Ordenes de 19 de



junio de 1997 y de 18 de septiembre de 1998, prevén procedimiento alguno para que las Empresas puedan instar, por sí, el alta de aquellos trabajadores respecto de los cuales, de conformidad con los resultados obtenidos de los reconocimientos médicos practicados por sus propios Servicios, se estimase su procedencia. Igualmente las normas que al respecto se contenían en el Decreto 1036/1959, de 10 de junio, y en la Orden de 21 de noviembre de 1959, ambas relativas a los Servicios Médicos de Empresa, han de considerarse no aplicables en los momentos actuales, teniendo en cuenta la derogación concreta efectuada por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Por ello, deberá acudir a tal fin a lo antiguamente dispuesto en la Orden de 21 de marzo de 1974, que modificaba otra anterior de 13 de octubre de 1967, en la cual se regulaban determinadas funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social en materia de altas médicas.

Cabe por último advertir que la propuesta de alta médica formulada por la Empresa en ningún caso produce efectos suspensivos en el abono de la prestación económica por incapacidad temporal que se venía efectuando.

Resultado de todo lo cual es la generalmente escasa eficacia, atendido su costo y resultados, de un control médico llevado a cabo por las propias empresas, y cuya virtualidad quedará limitada, en la mayoría de las ocasiones, a una medida de "presión" sobre el propio trabajador; ello sin perjuicio del posible establecimiento de cláusulas específicas sobre absentismo, y su vinculación a determinadas primas o complementos que pudieran ser otorgados por las Empresas, que pudieran ser objeto de Convenio Colectivo.

B) CONTROL ADMINISTRATIVO.

El régimen de control administrativo por las Empresas de las bajas médicas expedidas por los correspondientes facultativos de los Servicios Públicos de Salud viene determinado, esencialmente, por las Ordenes de 19 de junio de 1997 y de 18

de septiembre de 1998; disposición, esta última que modifica algunos de los preceptos de la anterior (arts. 4 y 8 y Anexos I a IV), y adiciona otros (núms. 3 y 4 al artículo 5; nuevo párrafo al art. 9; nuevo artículo 15; y Anexos V y VI); amén de recoger una Disposición adicional sobre determinados efectos de los Partes de Alta emitidos por los Servicios Médicos del INSS (durante los seis meses siguientes las bajas producidas por el mismo proceso patológico solo podrán ser expedidas por la correspondiente Inspección de Servicios Sanitarios) y una Disposición transitoria referida a la utilización de los modelos anteriormente en vigor.

En forma resumida, y de conformidad con las Ordenes citadas, el control administrativo a practicar por las empresas, y que constituye más una obligación o carga que una fórmula para combatir el absentismo, puede articularse en el siguiente esquema:

- 1.** Presentación por el trabajador a la empresa, dentro del plazo de tres días desde la fecha de su expedición, del Parte Médico de Baja (Mod. P.9). Cabe advertir que en dicho modelo con destino a la empresa, al igual que sucede respecto del Parte de Confirmación al que después se aludirá, no figura el diagnóstico ni la descripción de la limitación de la capacidad funcional del trabajador.
- 2.** Cumplimentación por la empresa, en los apartados a ella concernientes, del Parte Médico de Baja y remisión a la Mutua (o, en su caso, Entidad Gestora) aseguradora de la contingencia de la Incapacidad Temporal, en el plazo de los cinco días siguientes a su recepción. Tal remisión no será necesaria en el supuesto de empresas "auto-aseguradoras" de la expresada contingencia.
- 3.** Al cuarto día del inicio de la situación de incapacidad temporal por el facultativo se expedirá el Parte Médico de Confirmación (Mod. 9/1) del cual el trabajador hará llegar a la empresa la copia con destino a la misma en el plazo de los tres días siguientes. Emitido dicho Parte, el facultativo deberá expedir nuevos Partes sucesivos cada siete días, mientras se mantenga la baja.

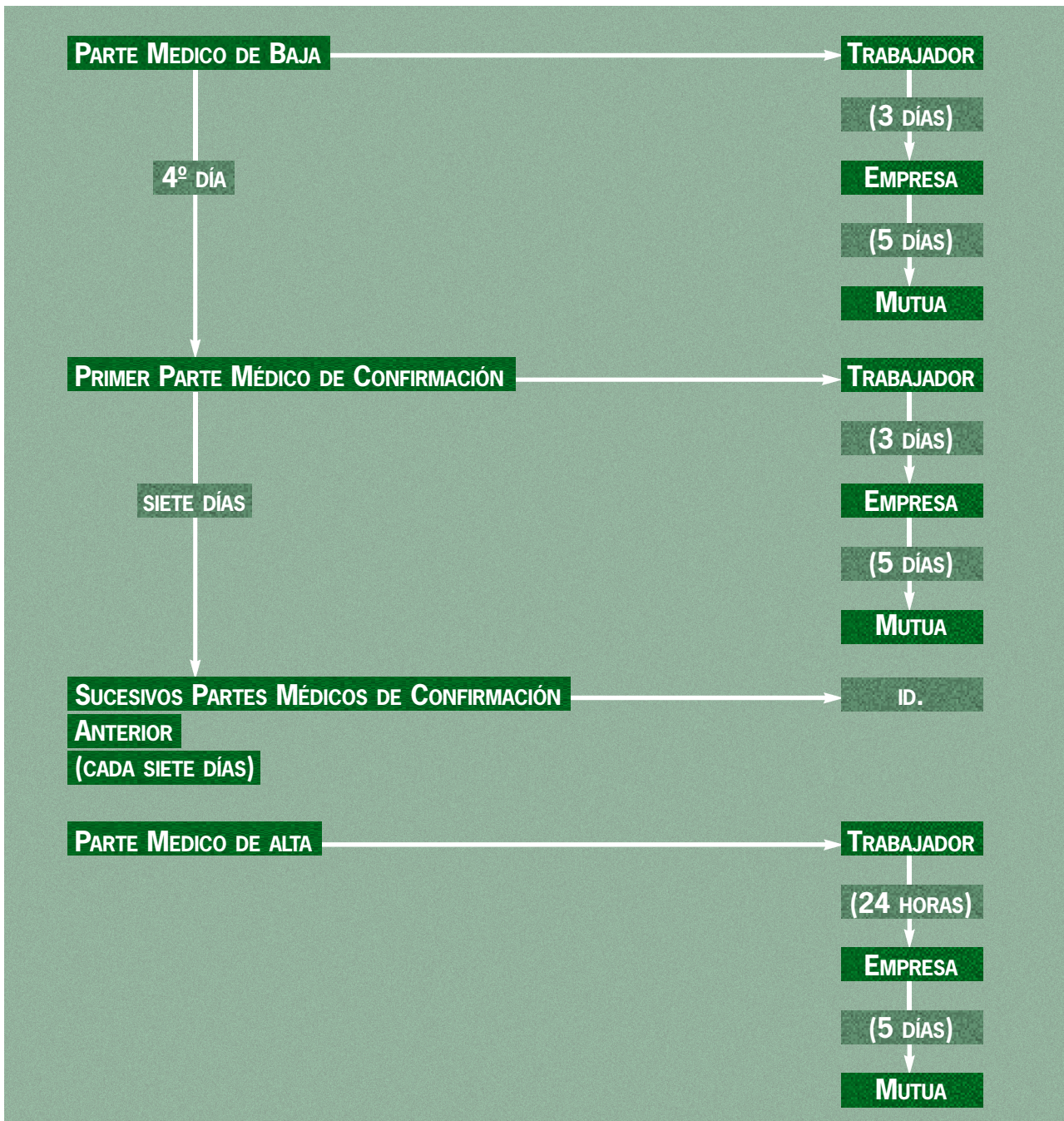


4. La Empresa deberá cumplimentar en el referido modelo P. 9/1 los datos a ella referentes, y efectuar su remisión a la Mutua en el plazo de cinco días.

5. Producido el alta médica por alguna de las causas que en el Parte Médico de Baja/Alta se contienen, el trabajador deberá hacer entrega de la correspondiente copia en el plazo de las veinticuatro horas siguientes.

6. La empresa, una vez cumplimentados los datos a ella referentes en el Parte Médico de Alta, deberá efectuar remisión del mismo a la Mutua en el plazo de cinco días.

De conformidad con lo anteriormente expresado cabe establecer el siguiente esquema de procesos y sus plazos:





EL CONTROL POR PARTE DE LA MUTUA

Resulta obvio advertir que el control por parte de la Mutua de los procesos de Incapacidad Temporal por contingencias comunes, solo resulta posible respecto de aquellos trabajadores cuyas Empresas hayan optado por formalizar su cobertura con la Mutua, complementando su previo o simultáneo aseguramiento por las contingencias derivadas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.

Sin perjuicio de aludir, una vez más, a la problemática planteada por la separación de competencias en cuanto a la atención sanitaria dispensada al trabajador y la emisión de las altas y bajas médicas (Servicios Públicos de Salud), de un lado, y para el reconocimiento del derecho a la prestación económica por Incapacidad Temporal (Entidad Gestora, Mutua, o Empresa "autoaseguradora"), por otra parte, cabe señalar que el Real Decreto 1117/1998 y la Orden de 18 de septiembre de 1998 –ambas disposiciones consecuencia de lo establecido en el artículo 39 de la Ley 66/1997– vinieron a establecer un procedimiento específico mediante el cual, por la Entidad Gestora de la prestación económica y las Mutuas, pudiera efectuarse un cierto control médico de las bajas en cuanto a su vinculación con la prestación económica citada.

De otra parte, y también en relación con la materia tratada, el Real Decreto 576/1997, de 18 de abril, por el que se modificaba el Reglamento General de Mutuas, al tiempo que posibilitaba la actuación de las mismas ante la Inspección de los Servicios Sanitarios (art. 80.3 del Reglamento modificado), permitió la práctica por aquellas, en el marco de las contingencias comunes, de actuaciones de carácter médico, bien a iniciativa propia y bajo determinadas condiciones (art. 82), o bien en régimen de cooperación y coordinación con los Servicios Públicos de Salud (art. 83).

Consecuencia de las disposiciones antes citadas, y sin perjuicio de señalar la conveniencia de ampliar o perfeccionar el actual marco de

actuación que tienen atribuido -atendiendo a sus reales capacidades operativas-, las Mutuas se han visto facultadas para el ejercicio de ciertas funciones de control respecto de la prestación a que nos venimos refiriendo. Funciones que se ven fuertemente posibilitadas por la capacidad operativa antes indicada, resultado de su experiencia en el tratamiento médico de amplios y muy diversos colectivos, así como en atención a los medios personales, de organización y materiales, todos ellos adecuados a las actuaciones sanitarias, y su control, relacionadas con las situaciones que dan origen a la Incapacidad Temporal.

Teniendo en cuenta, pues, dicha capacidad operativa y las facultades que legal o reglamentariamente les han sido atribuidas, las funciones de control a ejercerse por la Mutua pueden quedar extractadas en los siguientes puntos:

1. Comprobación inicial de los diagnósticos hechos figurar por los facultativos de los Servicios Públicos de Salud en los Partes Médicos de baja, mediante visitas y reconocimientos practicados por los propios servicios médicos de la Mutua.
2. Seguimiento singular de los tiempos de duración de los procesos sanitarios, teniendo en cuenta duraciones medias según patologías.
3. Posibilidad, transcurridos los quince días a partir de la baja en el trabajo, de que la Mutua lleve a cabo las pruebas diagnósticas o los tratamientos médicos o quirúrgicos de aquellos trabajadores cuya situación de incapacidad temporal se vea alargada por las denominadas "colas de espera".
4. Práctica de reconocimientos y pruebas complementarias por los propios servicios sanitarios de la Mutua, en atención a cuyos resultados se posibiliten propuestas de alta en la prestación económica o, en su caso, el establecimiento de aquellas atenciones o controles médicos que se consideren pertinentes.



5. Solicitud de propuestas de alta de forma directa ante la Inspección de los Servicios Sanitarios Públicos y, en caso de ausencia de resultados, remisión de dichas propuestas a los servicios médicos del INSS o del Instituto Social de la Marina, según colectivos, para que por dichos servicios, si así lo estiman, se proceda a emitir el correspondiente Parte Médico de alta con los consiguientes efectos sobre la prestación económica por incapacidad temporal.

En definitiva, el ejercicio de las acciones antes resumidas, posibilitadas por la capacidad operativa de la Mutua y las facultades que le están otorgadas por la actual normativa, propician tanto un control de los procesos de enfermedad como un acortamiento de los mismos mediante las actuaciones sanitarias que pueden llevar a término por sustitución y en coordinación con los Servicios Públicos de Salud de las respectivas Comunidades Autónomas.

