

# SALUD LABORAL



**Incapacidad  
Temporal:**

**Procedimiento de  
disconformidad con el  
alta médica**



Edita:

SP del SFF-CGT

Avda. Ciudad de Barcelona, 10 – Sótano 2º

Teléfonos: 91 506 62 87 – 91 506 6285

Fax: 91 506 63 14

Correo-e: [sff-cgt@cgt.es](mailto:sff-cgt@cgt.es)

Web: [www.sff-cgt.org](http://www.sff-cgt.org)

Madrid, septiembre de 2017



**Sector Federal Ferroviario**

## **I**NTRODUCCIÓN

Las actuales reformas laborales impuestas, asociadas a una política desmesurada del aumento productivo en las empresas han determinado, proporcionalmente, un aumento de la precariedad en la gestión que el Instituto Nacional de la Seguridad Social como entidad gestora y las Mutuas de Accidentes y E. Profesionales como entidades colaboradoras realizan en referencia a los procesos administrativos de la Incapacidad Temporal.

El presente Boletín de Salud Laboral tiene por objeto informar del procedimiento de disconformidad con las altas médicas emitidas por las entidades gestoras (Instituto Nacional de la Seguridad Social) o colaboradoras (Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales), según determina el Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre.

Salud!

Coordinadoras de Salud Laboral  
SFF CGT en Adif y Renfe

# PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSS

- El trabajador/a podrá manifestar su disconformidad en el plazo máximo de **los cuatro días naturales** siguientes a la notificación de la resolución (alta médica).
- Dicha disconformidad se cumplimentará en el modelo que está a disposición de los interesados en la página web del INSS:

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123136.pdf>

- El modelo anterior se presentará ante la **Inspección Médica del Servicio Público de Salud** correspondiente.

- El trabajador/a que inicie el procedimiento de disconformidad, **lo comunicará a la empresa** en el mismo día en que presente dicha disconformidad o en el siguiente día hábil.

- El INSS comunicará a la empresa, a la mayor brevedad posible, todas las decisiones que puedan afectar a la duración de la situación de incapacidad temporal del trabajador/a afectado.

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE TRABAJO E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DIRECCIÓN PROVINCIAL DE

SOLICITUD DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

ATENCIÓN Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible. ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYÚSCULAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1. DATOS PERSONALES						
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE		
DOMICILIO	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº Teléfono
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD		PROVINCIA		PAÍS	
Número de DNI-NIE-Pasaporte			Nº de afiliación a la Seguridad Social			

2. DATOS DEL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA	
Percebe en la actualidad subsidio de Incapacidad Temporal	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Fecha de la Baja Médica	
Existe un proceso anterior relacionado a su juicio con el actual	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Indique fecha del Alto Médico	
Si existe parte de accidente de trabajo relacionado con este proceso indique la fecha de A. T.:	

3. ALEGACIONES  
Exponga en este apartado los motivos de su solicitud

4. DOCUMENTOS A PRESENTAR (ver folios)

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando igualmente que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación de los datos en esta expresados que pudieran producirse en lo sucesivo.  
AUTORIZO la consulta u obtención de cualquier dato de carácter médico con garantía de confidencialidad.  
SOLICITO mediante la firma del presente impreso que se de curso a mi petición de declaración de contingencia del proceso de incapacidad temporal.

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_

Firma del solicitante

## **P**ROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA EMITIDAS POR LAS MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Frente a las altas médicas emitidas por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social y por las empresas colaboradoras, en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales con anterioridad al agotamiento del plazo de doce meses de duración de dicha situación, el trabajador/a interesado/a podrá iniciar ante la entidad gestora competente (INSS), el procedimiento administrativo especial de revisión de dicha alta, de acuerdo con los siguientes apartados:

- El trabajador/a podrá instar la revisión del alta médica emitida por la mutua, en el plazo de **los cuatro días naturales siguientes a su notificación.**
- La solicitud de disconformidad se presentará en el modelo disponible en la página web de la entidad gestora competente (INSS):

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123136.pdf>

- A la solicitud anterior, presentada ante la Inspección Médica del Servicio Público de Salud correspondiente, **se acompañará necesariamente el historial médico** previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trate **o, en su caso, copia de la solicitud de dicho historial a la entidad colaboradora (mutua).**
- El trabajador/a que inicie el procedimiento de revisión, **lo comunicará a la empresa en el mismo día** en que presente su solicitud o en el siguiente día hábil.
- La mera iniciación del procedimiento de revisión suspenderá los efectos del alta médica emitida, debiendo entenderse prorrogada la situación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional durante la tramitación de dicho procedimiento, manteniéndose, en su caso, el abono de la prestación en la modalidad de pago delegado, **sin perjuicio de que posteriormente puedan considerarse indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la incapacidad temporal en el caso de que el INSS confirme el alta médica emitida por la mutua o establezca una nueva fecha de alta médica.**

- El director provincial del INSS correspondiente dictará en **el plazo máximo de quince días hábiles a contar desde la aportación de la documentación por parte de la mutua**, la resolución que corresponda, previo informe preceptivo del equipo de valoración de incapacidades, que debe examinar y valorar el caso concreto.
- La resolución que se dicte determinará la fecha y efectos del alta médica o el mantenimiento de la baja médica, fijando, en su caso, la improcedencia de otras bajas médicas que pudieran haberse emitido durante la tramitación del procedimiento de revisión por el servicio público de la salud.

En consecuencia, el procedimiento de revisión terminará con alguno de los siguientes pronunciamientos:

- a) Confirmación del alta médica emitida por la mutua.
- b) Mantenimiento de la situación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional, por considerar que el trabajador/a continúa con dolencias que le impiden trabajar.
- c) Determinación de contingencia, común o profesional, de la que derive la situación de incapacidad temporal, cuando coincidan procesos intercurrentes en el mismo periodo de tiempo y, por tanto existan distintas bajas médicas.
- d) Cuando el trabajador/a hubiera recuperado la capacidad laboral durante la tramitación del procedimiento, se podrá declarar sin efectos el alta médica emitida por la mutua por considerarla prematura. En estos casos, la resolución determinará la nueva fecha de efectos del alta médica.

Coordinadoras de Salud Laboral  
SFF CGT en Adif y Renfe



