

# **INSTRUCCIONES DE PROCEDIMIENTO EN ORDEN A LA APLICACIÓN DE LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 128.1 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN SU REDACCION DADA POR LA LEY 40/2007, DE 4 DE DICIEMBRE DE MEDIDAS EN MATERIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL (BOE DEL DIA 5 DE DICIEMBRE)**

---

## **1.- INTRODUCCION**

Las modificaciones introducidas por la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social (BOE del día 5) en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (artículos 128.1 y en el apartado 2 del artículo 131 bis), tienen como objeto, en lo que se refiere a la prestación de incapacidad temporal, coordinar las actuaciones de los Servicios Públicos de Salud y del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Debido a las modificaciones señaladas, y sin perjuicio del ulterior desarrollo reglamentario, es necesario revisar el procedimiento en esta materia y efectuar las adaptaciones en los aplicativos informáticos (INCA-ATRIUM), con carácter provisional, con el fin de definir el procedimiento de actuación en las Direcciones Provinciales que tienen ya asumido el control exclusivo de las situaciones de Incapacidad Temporal a partir del cumplimiento del plazo máximo de duración de la IT (12 meses), y **para aquellas otras que lo asuman, próximamente, mediante Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, de conformidad con la Disposición Final Cuarta de la Ley 40/2007, de 4 de diciembre.**

## **2.- CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE LA NUEVA REDACCION DEL ARTICULO 128 Y 131 BIS DEL TRLGSS.**

### **A).- CONTROL DE LAS SITUACIONES DE IT HASTA MES DUODECIMO.**

La competencia en materia de control de las situaciones de incapacidad temporal desde su inicio **hasta el cumplimiento del mes 12º** se mantiene conforme a la regulación vigente a 31 de diciembre de 2007.

- SERVICIO PUBLICO DE SALUD.- Tiene la competencia para emitir partes médicos de baja, confirmación y alta hasta el mes 12º y también podrá emitir un alta con propuesta de incapacidad permanente antes de dicho mes.
- INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.- Es competente para emitir propuestas de alta e intenciones de alta, así como para iniciar de oficio expedientes de Incapacidad Permanente.
- INSTITUTO SOCIAL DE LA MARINA.- Es competente para emitir bajas y altas (asistencia sanitaria no transferida) ó propuestas de alta e intenciones de

alta, en el marco de colaboración actualmente establecido (asistencia sanitaria transferida), así como para iniciar de oficio expedientes de Incapacidad Permanente respecto de los trabajadores incluidos en el ámbito de aplicación del Régimen Especial del Mar.

- MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES.- Son competentes para emitir partes médicos de baja, confirmación y alta por accidente de trabajo o enfermedad profesional. Asimismo, son competentes para emitir propuestas de alta al Servicio Público de Salud (SPS) e iniciativas de alta al INSS por contingencias comunes.
- EMPRESAS COLABORADORAS.- Son competentes para emitir partes de baja, confirmación y alta respecto de los trabajadores a su servicio, cualquiera que sea la contingencia determinante del proceso, siempre que tengan asumida la colaboración en materia de asistencia sanitaria.
- CORPORACIONES LOCALES, ENTIDADES O INSTITUCIONES MENCIONADAS EN EL REAL DECRETO 480/1993, DE 2 DE ABRIL, POR EL QUE SE INTEGRA EN EL REGIMEN GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EL REGIMEN ESPECIAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ADMINISTRACION LOCAL.- Las Corporaciones Locales, entidades o instituciones que tengan a su cargo el personal activo procedente de la extinta Mutualidad Nacional de Previsión de la Administración Local (antes del 1 de abril de 1993), serán competentes para reconocer y abonar la prestación por IT.

## **B) CONTROL DE LAS SITUACIONES DE IT A PARTIR DEL DUODECIMO MES.**

La competencia para el control de las situaciones de Incapacidad Temporal a partir del cumplimiento del mes 12º corresponde en exclusiva al INSS (ISM).

De acuerdo con el apartado 1 a) del artículo 128 del TRLGSS, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (o el Instituto Social de la Marina respecto de los trabajadores incluidos en el campo de aplicación del Régimen Especial del Mar), a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la Incapacidad Permanente, es el único competente para determinar los efectos que deben producirse en la prestación de Incapacidad Temporal, una vez agotado el plazo de duración de la misma, esto es, doce meses.

La competencia abarca a todos los trabajadores del sistema de la Seguridad Social, incluidos los que tienen cubiertas las contingencias comunes con una Mutua de AT/EP, los trabajadores de empresas colaboradoras y los trabajadores que con anterioridad al 1 de abril de 1993 pertenecían al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios de la Administración Local y pasaron a formar parte del personal activo de las Corporaciones Locales, instituciones o entidades a que se refiere el RD 480/1993.

**Será el Equipo de Valoración de Incapacidades** el competente para efectuar una Propuesta de Resolución al Director Provincial del INSS (ISM) en los términos que a continuación se indican:

- Alta médica.
- Prórroga expresa de la situación de Incapacidad Temporal, por un plazo máximo de seis meses, cuando se presuma que durante ellos el trabajador puede ser dado de alta médica por curación.
- Iniciar un expediente de Incapacidad Permanente.

Además, en el caso de que la Resolución del INSS hubiese sido emitir un alta médica, el INSS será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de Incapacidad Temporal cuando aquélla se produzca en un plazo de seis meses posterior a la antes citada alta médica por la misma o similar patología. Es decir, es el INSS quien determina si existe o no recaída en un proceso de IT cuando se hubiese emitido alta médica una vez agotado el plazo de duración de doce meses.

#### **B.1. Alta médica.-**

- ✓ El alta médica emitida por el INSS surte plenos efectos y extingue la Incapacidad Temporal.
- ✓ El alta médica emitida por el INSS al agotamiento del plazo de doce meses de IT (artículo 128.1) determinará que el trabajador no podrá iniciar un nuevo proceso de IT por la misma o similar patología si no media un periodo de seis meses desde la Resolución por la que se emitió el alta médica.
- ✓ Sólo el INSS será competente para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología (recaída en el proceso de IT) si no han transcurrido seis meses desde la emisión de la Resolución del alta médica emitida por el Director Provincial del INSS (ISM) a propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades.
- ✓ El Servicio Público de Salud sólo podrá emitir una nueva baja médica dentro de los seis meses siguientes a la fecha de la Resolución del alta médica emitida por el INSS, cuando estime que la nueva baja obedece a una patología distinta de aquella que dio lugar al alta médica del INSS (ISM). En el caso de que el SPS emitiese una baja por la misma o similar patología, ésta será nula a todos los efectos (art. 128.1 a)).
- ✓ En el caso de que el Servicio Público de Salud expidiese un alta médica cuando se hubiese agotado el plazo de duración de 12 meses de un proceso de IT, no tendrá efecto alguno, tanto si se ha emitido o no Resolución por el Director Provincial del INSS (ISM). Sin embargo, en el momento en que se reciba dicha alta médica se procederá, para evitar que se siga percibiendo la IT si el trabajador se ha reincorporado al trabajo, a dar de baja el proceso en el aplicativo INCA permaneciendo en el aplicativo ATRIUM.

- ✓ Una vez agotado el plazo máximo de duración de 18 meses de la IT y si el trabajador hubiese sido dado de alta médica sin declaración de IP (denegación de prestación de IP en cualquiera de sus grados o de lesiones permanentes no invalidantes), el SPS podrá emitir una nueva baja por la misma o similar patología si media un periodo superior a seis meses desde la Resolución denegando la IP. Si la nueva baja, por la misma o similar patología, es emitida por el SPS y no ha mediado un periodo superior a seis meses, dicha baja no tendrá efectos económicos (Apartado 1 del art. 131.bis).

## **B.2. Prórroga de IT hasta un máximo de seis meses.**

- ✓ El reconocimiento de la prórroga de IT por contingencias comunes desde el mes 12º en adelante (hasta un máximo de seis meses), será competencia exclusiva del INSS (ISM).
- ✓ El reconocimiento de la prórroga de IT por contingencias profesionales desde el mes 12 en adelante (hasta un máximo de 6 meses) será competencia exclusiva del INSS. No obstante, en los supuestos en que la cobertura corresponda a una Mutua de AT/EP, en cuyo caso se aplicará lo previsto en las distintas Resoluciones de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social.
- ✓ La Resolución de prórroga expresa de la IT será preceptiva para continuar percibiendo la prestación económica por Incapacidad Temporal, salvo en el supuesto a que se refiere el apartado anterior (IT por contingencias profesionales cubierta por una Mutua de AT/EP).
- ✓ Durante la situación de prórroga de IT, la prestación económica se abonará en régimen de pago directo por la Entidad Gestora o Colaboradora responsable. A estos efectos, y con la finalidad de facilitar la gestión del subsidio, el inicio del pago directo se efectuará a partir del día primero del mes siguiente a la fecha de la Resolución del Director Provincial en que se haya reconocido la prórroga expresa de la IT.
- ✓ La prestación económica, durante la prórroga de la IT, se abonará en régimen de pago delegado, por el Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE) cuando el trabajador se encuentre percibiendo la prestación contributiva de desempleo.
- ✓ La prórroga se reconocerá exclusivamente por el tiempo que el EVI estime que puede producirse la curación, con un máximo de seis meses. Si el plazo estimado de curación supera los seis meses, sólo procederá la prórroga si el trabajador no presenta secuelas invalidantes definitivas.
- ✓ En el caso de expedirse un alta médica por el SPS, no tendrá efecto alguno en la situación de prórroga de la IT ni interrumpirá el abono de la prestación, procediéndose a continuar con la tramitación habitual. Sin embargo, en el momento en que se reciba dicha alta médica se procederá, para evitar que se siga percibiendo la IT si el trabajador se ha reincorporado al trabajo, a dar de baja el proceso en el aplicativo INCA permaneciendo en el aplicativo ATRIUM.

- ✓ Durante la prórroga de IT (desde el mes 12° hasta el 18°) subsiste la obligación de cotizar, por lo que tratándose de trabajadores por cuenta ajena del Régimen General o de la Minería del Carbón, la empresa viene obligada a ingresar la cuota patronal y la Entidad responsable del pago del subsidio habrá de descontar del subsidio e ingresar la cuota obrera.

### **B.3. Iniciación de expediente de Incapacidad Permanente.**

- ✓ En los supuestos en que, al agotamiento del plazo máximo de Incapacidad Temporal (12 meses), el trabajador presente lesiones invalidantes definitivas y objetivadas, se iniciará un expediente de Incapacidad Permanente.
- ✓ Si el trabajador tuviese carencia (IP), se calificará el grado y se reconocerá pensión de Incapacidad Permanente, en el grado que corresponda, con hecho causante jurídico en la fecha de agotamiento de los 12 meses.
- ✓ En todo caso, durante la tramitación del expediente de Incapacidad Permanente, el trabajador continuará percibiendo, en prórroga de efectos, la prestación económica por Incapacidad Temporal hasta la fecha de su resolución, iniciándose a partir de este momento los efectos de la pensión salvo que su cuantía sea superior a la de la prestación por IT, en cuyo caso se retrotraerán sus efectos a la fecha de agotamiento del mes duodécimo, procediéndose a la regularización de las cantidades percibidas durante el período superpuesto en el primer pago de la pensión.
- ✓ La prestación económica en prórroga de efectos de IT, se abonará en régimen de pago directo por la Entidad Gestora, Colaboradora o Corporación Local responsable. A estos efectos y con la finalidad de facilitar la gestión del subsidio, el inicio del pago directo se efectuará a partir del día primero del mes siguiente a la fecha de la Resolución del Director Provincial del INSS en que se haya resuelto el inicio del expediente de Incapacidad Permanente.
- ✓ Vuelve a abrirse la posibilidad de la demora de calificación. En este sentido es importante destacar:
  - A partir del 1 de enero de 2008 entra con plenos efectos la demora de calificación establecida en el párrafo segundo del apartado 2 del artículo 131 bis.
  - Cuando la situación de IT se extinga por el transcurso de 18 meses, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de tres meses, el estado del Incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de incapacidad permanente que corresponda.
  - Se podrá demorar la calificación del trabajador siempre que continúe la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral.
  - La calificación podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los 24 meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la IT.

- Nunca se podrá demorar la calificación si el trabajador no ha agotado el plazo máximo de 18 meses de duración de la IT.
- Nunca podrá demorarse la calificación si el trabajador no tiene expectativas de recuperación con vista a su reincorporación laboral.
- Nunca podrá demorarse la calificación por el mero hecho de que el trabajador no tenga acreditado el periodo de carencia para generar una IP.
- Durante el periodo de demora de la calificación no subsistirá la obligación de cotizar.

### **3.- PROCEDIMIENTO PARA EL EJERCICIO DE LAS COMPETENCIAS ESTABLECIDAS EN LA LETRA a) DEL APARTADO 1 DEL ARTÍCULO 128 DEL TRLGSS.**

La nueva regulación del apartado 1 del artículo 128 del TRLGSS, obliga necesariamente a la adaptación de las normas de procedimiento establecidas hasta 1 de enero de 2008, en aquellas Direcciones Provinciales que ya tienen asumidas las competencias a partir del duodécimo mes de duración de la IT, en virtud de las sucesivas Resoluciones de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, y en aquellas que en el futuro asuman dichas competencias mediante la oportuna Resolución de la citada Secretaría de Estado; todo ello sin perjuicio del ulterior desarrollo reglamentario.

Por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 128.1 del TRLGSS en su redacción dada por la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, se establecen, de forma provisional, las siguientes actuaciones procedimentales para hacer efectiva la gestión de acuerdo con la nueva redacción del citado artículo.

#### **A).- Reconocimientos Médicos Previos.**

Con la finalidad de que de todos los perceptores del subsidio de IT afiliados al INSS que alcancen el mes duodécimo en la situación de IT se disponga de una historia clínico-laboral suficiente que permita al EVI efectuar la propuesta que corresponda, las Unidades Médicas de las Direcciones Provinciales deberán citar a los trabajadores a los reconocimientos médicos que consideren necesarios, en función del proceso patológico.

En todo caso, las Unidades Médicas deberán efectuar al menos un reconocimiento médico en el noveno mes y recabar aquellas pruebas e informes complementarios que se consideren oportunos para que en el reconocimiento médico a efectuar sobrepasado el mes undécimo (esta citación se efectuará según modelo que se acompaña como **Anexo I.1**) se disponga de toda la documentación que permita realizar la evaluación del trabajador.

No obstante, si en los reconocimientos previos al mes undécimo el facultativo del INSS considera que debe proponer al Servicio Público de Salud un alta médica por curación, un alta médica con propuesta de Incapacidad Permanente o una intención de alta o aperturar de oficio expediente de IP, lo efectuará, como hasta ahora, sin más dilación.

## **B).- Elaboración del Informe Médico de Evaluación de Incapacidad Temporal.**

Una vez citado el trabajador a reconocimiento médico en el mes undécimo, el facultativo del INSS cumplimentará el Informe Médico de Evaluación de la Incapacidad Temporal del trabajador utilizando, para ello, el modelo que se acompaña como **Anexo II.1**

Dicho informe médico, que se elaborará lo más cerca posible del mes duodécimo del proceso, será debidamente firmado por el facultativo que ha realizado el reconocimiento médico y expresará el juicio clínico-laboral.

El Informe Médico de Evaluación de la IT será aportado por el facultativo del EVI que haya de actuar como ponente ante el órgano colegiado para que éste emita la correspondiente propuesta de Resolución al director provincial.

En el caso de perceptores afiliados a una Mutua de AT/EP, de una empresa colaboradora o de una Corporación Local, éstas transmitirán al Centro de Desarrollo del INSS, telemáticamente, todos los procesos que hayan superado el mes 11º para su incorporación al aplicativo informático ATRIUM de forma provincializada. Asimismo, remitirán a las direcciones provinciales del INSS el expediente médico de cada uno de los perceptores de IT por contingencias comunes, cuyo proceso haya sobrepasado el mes undécimo con la finalidad de que las Unidades Médicas del INSS procedan a efectuar, si lo consideran necesario, la oportuna citación a reconocimiento médico.

Efectuado, en su caso, el reconocimiento médico, y de igual forma que en el caso de trabajadores afiliados al INSS, el facultativo elaborará el preceptivo informe de Evaluación de la Incapacidad Temporal que será aportado por el facultativo del EVI que haya de actuar como ponente ante el órgano colegiado para que éste emita la correspondiente propuesta de Resolución al director provincial.

Cuando la cobertura de la IT por contingencias profesionales se hubiera concertado con una Mutua de AT/EP, éstas efectuarán ante las direcciones provinciales del INSS una propuesta de alta médica, de prórroga expresa de la prestación o de iniciación de expediente de incapacidad permanente (en cuyo caso, junto con la propuesta habrá de acompañarse toda la documentación que habitualmente conforma el expediente previo).

Según establecen las distintas Resoluciones de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social si el INSS no se manifiesta en contra, en el plazo de los 5 días siguientes al de la recepción, de las propuestas de la Mutua de AT/EP, se entenderán éstas aceptadas.

## **C).- Elaboración de la propuesta de Resolución del EVI**

El EVI, a la vista del Informe Médico de Evaluación de la IT, así como de toda la documentación clínica que le acompaña, procederá, según modelo que se adjunta como **Anexo III**, a emitir y formular al director provincial del INSS o al director provincial del ISM la Propuesta de Resolución, preceptiva y no vinculante, sobre:

- Alta médica
- Prórroga expresa de la IT, determinando la fecha a partir de la cual se podrá efectuar un nuevo reconocimiento médico.
- Iniciación del expediente de Incapacidad Permanente.

#### **D).- Resolución del director provincial**

El director provincial del INSS deberá dictar Resolución expresa en todos los casos, salvo para los trabajadores afiliados al Régimen Especial del Mar en que dicha Resolución será dictada por el director provincial del ISM.

#### **E).- Notificaciones al interesado y comunicaciones a las empresas, al SPS y a las Mutuas de AT/EP**

##### **E.1.- Si la Resolución reconoce la prórroga expresa de la IT.**

Los perceptores percibirán la prestación en pago directo por el INSS/ISM o por la Mutua de AT/EP. En el caso de empresas colaboradoras y Corporaciones Locales, éstas seguirán abonando la prestación de IT (a esta Resolución se acompañará el modelo de solicitud de pago directo de la IT cuando se trate de trabajadores por cuenta ajena protegidos por el INSS, para su cumplimentación y presentación en un plazo de 10 días.)

En este caso se utilizarán los modelos que se acompañan como **Anexo A.**

**Anexo A.1.-** “Resolución acordando la prórroga de IT para trabajadores por cuenta ajena” (se aportan dos modelos según que el perceptor esté afiliado a una Mutua o afiliado al INSS).

**Anexo A.2.-** “Resolución acordando la prórroga de IT a trabajadores de empresas colaboradoras”

**Anexo A.3.-** “Resolución acordando la prórroga de IT para trabajadores que están en desempleo”.

**Anexo A.4.-** “Resolución acordando la prórroga de IT para trabajadores por cuenta propia”.

**Anexo A.5.-** “Comunicación acuerdo prórroga IT a empresas”.

**Anexo A.6.-** “Comunicación acuerdo prórroga IT a empresa colaboradora”.

**Anexo A.7.-** “Comunicación acuerdo prórroga IT al SPEE.

**Anexo A.8.-** “Comunicación acuerdo prórroga IT al SPS”.

**Anexo A.9.-** (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua AT/EP). “Comunicación acuerdo prórroga de IT a la Mutua de AT/EP”.

**E.2.- Si la Resolución del director provincial determina la iniciación del expediente de Incapacidad Permanente.** Se utilizarán los modelos que se acompañan como **Anexo B.**

**Anexo B.1.-** “Resolución iniciación expediente de Incapacidad Permanente para trabajadores por cuenta ajena” (se aportan dos modelos según que el perceptor esté afiliado a una Mutua o afiliado al INSS).

**Anexo B.2.-** “Resolución iniciación expediente de Incapacidad Permanente para trabajadores de empresa colaboradora”

**Anexo B.3.-** “Resolución iniciación expediente de Incapacidad Permanente para trabajadores por cuenta propia”.

**Anexo B.4.-** “Comunicación iniciación expediente de Incapacidad Permanente a empresas”.

**Anexo B.5.-** “Comunicación iniciación expediente de Incapacidad Permanente a empresa colaboradora”.

**Anexo B.6.-** “Comunicación iniciación expediente de Incapacidad Permanente al SPEE”.

**Anexo B.7.-** “Comunicación iniciación expediente de Incapacidad Permanente al SPS”.

**Anexo B.8.-** (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP). “Comunicación iniciación de expediente de Incapacidad Permanente a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales”.

**Junto con la notificación al trabajador** de la Resolución que establece la iniciación del expediente de Incapacidad Permanente **se adjuntará el cuestionario de Incapacidad Permanente**, cuyos datos servirán también para tramitar, resolver y pagar la prestación de IT en prórroga de efectos (pago directo) hasta la Resolución del expediente de Incapacidad Permanente.

Al día siguiente de celebrarse la sesión EVI, se incorporarán automáticamente las propuestas de iniciación de expedientes de Incapacidad Permanente en el aplicativo CARPA, concretamente en el diario de trabajo del Jefe del CAISS de la dirección provincial (en la mayoría de los casos). Dicho diario de trabajo se denomina “Incorporación propuestas de ATRIUM”. Accediendo a dicho diario de trabajo, y previa confirmación del funcionario, se inicia un proceso de captura de iniciación del expediente a instancia del INSS sin cuestionario.

**E.3.- Si la Resolución del director provincial contempla la emisión del alta médica.** Ésta tendrá efectos desde el día de la Resolución del director provincial y se utilizarán los modelos que se acompañan como **Anexo C**:

**Anexo C.1.-** “Resolución emitiendo el alta médica al trabajador”.

**Anexo C.2.-** “Comunicación del alta médica a la empresa”.

**Anexo C.3.-** “Comunicación del alta médica al SPS”.

**Anexo C.4.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP).** “Comunicación del alta médica a la Mutua de AT/EP.

La Ley 40/2007, de 4 de diciembre, sí que establece, en este ámbito, importantes modificaciones que afectan al procedimiento. Es decir, cuando el Director Provincial del INSS (ISM) dicta la Resolución emitiendo el alta médica, la Ley contempla la posibilidad de que el trabajador pueda manifestar su disconformidad, en el plazo máximo de 4 días naturales, contados desde la fecha de recepción de la notificación, ante la inspección médica del SPS.

Es por ello, que en el modelo de notificación al trabajador de la Resolución por la que se emite el alta médica se informa al interesado que puede presentar su disconformidad ante la inspección médica del SPS que, a su vez, puede no pronunciarse, confirmar la decisión de la Entidad Gestora o discrepar contra dicha decisión. La inspección médica del SPS tiene un plazo de 7 días naturales para efectuar su discrepancia.

Asimismo, también se contempla en el modelo de notificación al trabajador la reclamación previa. En el caso de que el trabajador presente su disconformidad ante la inspección médica del SPS y, simultáneamente, presente también la reclamación previa, no se iniciará la tramitación de ésta hasta que no se haya resuelto el incidente de la disconformidad.

**E.3.1: Si no se ha manifestado la disconformidad ante la inspección médica del SPS del trabajador,** la Resolución emitiendo el alta médica adquiere plenos efectos desde el día en que fue emitida.

Lógicamente, si el trabajador ha presentado su disconformidad pero no lo ha hecho ante el INSS, la dirección provincial no podrá conocer si el alta médica tiene plenos efectos hasta tanto en cuanto no pasen los plazos que establece la Ley para el caso de que la inspección médica discrepe de la Resolución emitida por el INSS.

En este sentido, es conveniente que se convoque una reunión de la Subcomisión Provincial para el seguimiento de los Convenios de IT, con la finalidad de llegar a acuerdos con el SPS de forma que nos comuniquen, con la mayor inmediatez, si un trabajador ha

presentado su disconformidad y la fecha en la que lo ha efectuado para poder analizar si está dentro de plazo. Es importante señalar que el plazo máximo de 4 días naturales establecido por la Ley debe de contarse desde la recepción de la notificación.

**E.3.2: Si el trabajador ha manifestado su disconformidad ante la inspección médica del SPS podemos estar ante tres supuestos distintos:**

- 1.- Que no exista pronunciamiento por parte de la inspección médica del SPS.
- 2.- Que la inspección médica confirme la decisión del INSS.
- 3.- Que la inspección médica discrepe de la decisión del INSS.

Puesto que la inspección médica del SPS está presente en el órgano colegiado (EVI) que efectúa la propuesta al director provincial, lo lógico es que se llegue al acuerdo de que la inspección médica del SPS esté conforme con la Resolución emitida por el INSS comunicándolo con la mayor inmediatez o que, si no tuviese medios para hacerlo, se llegue al acuerdo de que no se va a producir pronunciamiento alguno. No parece lógico que si el vocal del SPS no se pronuncia en contra en la sesión del EVI pueda discrepar después.

En todo caso, siempre que el trabajador haya manifestado su disconformidad frente a la inspección médica del SPS se deberá emitir una segunda Resolución, utilizándose, en cada caso, los modelos a los que hacen referencia estas instrucciones. En este sentido, es importante señalar que para emitir la segunda Resolución sería conveniente que hubiesen pasado 20 días, desde la emisión de la primera Resolución, con la finalidad de tener la seguridad de que los plazos establecidos por la Ley se han agotado en el caso de que no exista pronunciamiento del SPS o que éste sea disconforme con la Resolución del alta médica.

**1.- Que no exista pronunciamiento por parte de la inspección médica del SPS.-**

En este caso, también habrá que esperar a que se hayan agotado los plazos que establece la Ley para cuando el SPS discrepe (7 días naturales desde la presentación de la disconformidad por el trabajador).

Puesto que la Ley establece en el párrafo cuarto del apartado 1.a) del artículo 128 que “Si la inspección médica se pronunciara confirmando la decisión de la entidad gestora o si no se produjera pronunciamiento alguno en el plazo de los once días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica”, la situación de IT se prorrogará 11 días y

por tanto, se abonarán 11 días más de IT al trabajador en pago directo, salvo que el trabajador que esté percibiendo prestación por desempleo o que preste servicios en una empresa colaboradora o una corporación local.

Por tanto, cuando no exista pronunciamiento por parte de la inspección médica del SPS se utilizará el modelo que se adjunta como **Anexo D:**

**Anexo D.1.-** “Resolución al trabajador elevando a definitiva el alta médica” (trabajador en pago directo).

**Anexo D.2.-** “Resolución al trabajador elevando a definitiva el alta médica” (trabajador en pago delegado). A esta notificación se adjuntará el modelo de certificado de empresa.

**Anexo D.3.-** “Resolución al trabajador elevando a definitiva el alta médica” (trabajador de una empresa colaboradora).

**Anexo D.4.-** “Comunicación al empresario de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

**Anexo D.5.-** “Comunicación a la empresa colaboradora de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

**Anexo D.6.-** “Comunicación al Servicio Público de Salud de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

**Anexo D.7.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación a la Mutua de AT/EP de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

## **2.- Que la inspección médica confirme la decisión del INSS.-**

En el momento en que la inspección médica del SPS se pronuncie confirmando la decisión del INSS se emitirá la Resolución elevando a definitiva el alta médica.

En este caso se abonarán al trabajador como situación de IT los días que medien entre la emisión del alta médica y la fecha del acuerdo de la conformidad del SPS que en ningún caso podrán ser más de 11 días.

El modelo que se utilizará para este supuesto es el que se adjunta también como **Anexo D:**

**Anexo D.1.-** “Resolución al trabajador elevando a definitiva el alta médica” (trabajador en pago directo).

**Anexo D.2.-** “Resolución al trabajador elevando a definitiva el alta médica” (trabajador en pago delegado). A esta notificación se adjuntará el modelo de certificado de empresa.

**Anexo D.3.-** “Resolución al trabajador elevando a definitiva el alta médica” (trabajador de una empresa colaboradora).

**Anexo D.4.-** “Comunicación al empresario de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

**Anexo D.5.-** “Comunicación a la empresa colaboradora de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

**Anexo D.6.-** “Comunicación al Servicio Público de Salud de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

**Anexo D.7.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación a la Mutua de AT/EP de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

### **3.- Que la inspección médica discrepe de la decisión del INSS.-**

En el hipotético supuesto de que existiese discrepancia por parte de la inspección médica del criterio del INSS, la situación de IT se prorrogará necesariamente hasta la fecha de la segunda Resolución administrativa. Por tanto, se abonará al trabajador como situación de IT todo el tiempo que medie desde la emisión del alta médica de la primera Resolución hasta el día de la firma, por parte del director provincial del INSS (ISM), de la segunda Resolución.

Para emitir esta segunda Resolución se estudiará, previamente, que tanto en la disconformidad del trabajador como en la discrepancia de la inspección médica del SPS se han cumplido los plazos legalmente establecidos (para analizar si la disconformidad o la discrepancia es o no extemporánea se tendrá en cuenta el día de la recepción de la notificación).

Cuando se hubiesen cumplido los plazos legalmente establecidos y el INSS (ISM) se reafirma en su decisión, se utilizará el modelo que se adjunta como **Anexo E:**

**Anexo E.1.-** “Resolución al trabajador elevando a definitiva el alta médica” (trabajador en pago directo).

**Anexo E.2.-** “Resolución al trabajador elevando a definitiva el alta médica” (trabajador en pago delegado). A esta Resolución se adjuntará el modelo de certificado de empresa.

**Anexo E.3.-** “Resolución al trabajador elevando a definitiva el alta médica” (trabajador de una empresa colaboradora).

**Anexo E.4.-** “Comunicación al empresario de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

**Anexo E.5.-** “Comunicación a la empresa colaboradora de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

**Anexo E.6.-** “Comunicación al Servicio Público de Salud de que se eleva a definitiva la decisión del INSS” (a este modelo de comunicación se adjuntará la documentación que fundamenta dicha decisión y que consistirá, fundamentalmente, en el informe de evaluación de la IT y en la copia de las pruebas complementarias a las que se haya sometido el trabajador).

**Anexo E.7.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación a la Mutua de AT/EP de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

En el supuesto de que el INSS/ISM reconsidere el alta médica que se emitió en la primera Resolución, se reconocerá al interesado la prórroga de su situación de IT a todos los efectos desde el día de la emisión de la referida alta médica. Para este supuesto se utilizará el modelo que se adjunta como **Anexo F**:

**Anexo F.1.-** “Resolución al trabajador reconociéndole la prórroga de IT” (trabajador en pago directo).

**Anexo F.2.-** “Resolución al trabajador reconociéndole la prórroga de IT” (trabajador en pago delegado). A esta Resolución se adjuntará el modelo de certificado de empresa.

**Anexo F.3.-** “Resolución reconociendo la prórroga de IT a trabajadores en desempleo”.

**Anexo F.4.-** “Resolución al trabajador reconociéndole la prórroga de IT” (trabajador de una empresa colaboradora).

**Anexo F.5.-** “Comunicación al empresario de reconocimiento de prórroga de IT”.

**Anexo F.6.-** “Comunicación a la empresa colaboradora de la prórroga de IT”.

**Anexo F.7.-** “Comunicación de reconocimiento de la prórroga de IT al SPEE” (cuando el trabajador esté en situación de desempleo).

**Anexo F.8.-** “Comunicación al Servicio Público de Salud de la prórroga de IT”.

**Anexo F.9.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP) “Comunicación a la Mutua de AT/EP de reconocimiento de la prórroga de IT”.**

En el supuesto de que el trabajador hubiese presentado la disconformidad ante la inspección médica del SPS fuera de plazo (los 4 días naturales que establece la Ley comienzan a partir del día de la recepción de la notificación) se utilizará el modelo que se adjunta como **Anexo G:**

**Anexo G.1.-** “Resolución al trabajador expresándole que el alta médica adquiere plenos efectos” (la Entidad Gestora no entra a valorar por presentar la disconformidad el trabajador fuera de plazo).

**Anexo G.2.-** “Comunicación al SPS de que el alta médica adquiere plenos efectos” (comunicándole que la presentación de la disconformidad era extemporánea).

Cuando el trabajador hubiese presentado en plazo la disconformidad ante la inspección médica del SPS, pero ésta discrepase de la Resolución de emisión de alta médica por el INSS fuera de los 7 días naturales establecidos en la Ley (a partir de la fecha en que tiene entrada la disconformidad del trabajador en la inspección médica del SPS), se utilizará el mismo modelo del **Anexo D:**

**Anexo D.1.-** “Resolución al trabajador elevando a definitiva el alta médica” (trabajador en pago directo).

**Anexo D.2.-** “Resolución al trabajador elevando a definitiva el alta médica” (trabajador en pago delegado). A esta notificación se adjuntará el modelo de certificado de empresa.

**Anexo D.3.-** “Resolución al trabajador elevando a definitiva el alta médica” (trabajador de una empresa colaboradora).

**Anexo D.4.-** “Comunicación al empresario de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

**Anexo D.5.-** “Comunicación a la empresa colaboradora de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

**Anexo D.6.-** “Comunicación al Servicio Público de Salud de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

**Anexo D.7.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP) “Comunicación a**

la Mutua de AT/EP de que se eleva a definitiva la decisión del INSS”.

**F).- Emisión del alta médica por el INSS cuando viniese precedida de una prórroga expresa de la IT.**

Cuando el INSS (ISM) hubiese emitido una Resolución acordando la prórroga expresa de la IT y posteriormente, fruto de un reconocimiento médico previo, el EVI efectuase una propuesta de alta médica, ésta tendrá plenos efectos desde la fecha de la Resolución sin que el interesado pueda manifestar disconformidad ante el SPS.

Para este supuesto se utilizará el modelo que se adjunta como **Anexo H:**

**Anexo H.1.-** “Resolución al trabajador emitiendo el alta médica”

**Anexo H.2.-** “Comunicación del alta médica a la empresa”

**Anexo H.3.-** “Comunicación al SPS de que el INSS ha emitido un alta médica”

**Anexo H.4.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación del alta médica a la Mutua de AT/EP”.

**G).- Iniciación de expediente de Incapacidad Permanente cuando viniese precedido de una prórroga expresa de IT.**

Cuando el INSS (ISM) hubiese emitido una Resolución acordando la prórroga expresa de la IT y posteriormente, fruto de un reconocimiento médico previo, el EVI propusiera al director provincial la iniciación de un expediente de IP, se utilizará el modelo que se adjunta como **Anexo J:**

**Anexo J.1.-** “Resolución al trabajador de iniciación de expediente de IP”

**Anexo J.2.-** “Resolución al trabajador en desempleo de iniciación de expediente de IP”.

**Anexo J.3.-** “Comunicación de la iniciación del expediente de IP a la empresa”

**Anexo J.4.-** “Comunicación de la iniciación del expediente de IP al SPEE”.

**Anexo J.5.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación de la iniciación del expediente de IP a la Mutua de AT/EP”.

## **H).- Informatización del procedimiento.**

El procedimiento informático relacionado con todos los puntos anteriores de las presentes instrucciones está plenamente adecuado en la versión 07.02 del aplicativo ATRIUM. No obstante, es necesario adecuar todo el aplicativo a las modificaciones introducidas por la Ley 40/2007 y hasta que esta adecuación se produzca es necesario realizar de forma manual determinadas actuaciones que son las que a continuación se indican:

- **Cuando el INSS emita un alta médica que viniese precedida de una prórroga expresa de IT** (tal y como se indica en el apartado F) de las presentes instrucciones) no procede la disconformidad del trabajador, que sólo se puede producir cuando el INSS emite la primera Resolución una vez agotados los primeros 12 meses de la IT, puesto que el SPS ha dejado de tener competencias para controlar los procesos de IT a partir del duodécimo mes y, por tanto, nunca podría discrepar.

El aplicativo ATRIUM no está adaptado para este supuesto y permite gestionar una disconformidad del trabajador y una discrepancia del SPS, cuando el alta médica se produce después de haberse emitido una Resolución de prórroga expresa de IT.

**En el caso de que tuviese entrada en la Dirección Provincial tanto una disconformidad del trabajador como una discrepancia del SPS después de emitirse la Resolución del modelo del Anexo H, tendrán tratamiento de Reclamación Previa** a todos los efectos, siempre y cuando los escritos de disconformidad o de discrepancia estén dentro de los 30 días siguientes a la emisión de la Resolución emitiendo el alta médica (se tendrá en cuenta que el plazo de los 30 días deberán contabilizarse a partir de la notificación de la Resolución.

- **Cuando el INSS emita un Resolución de iniciación de expediente de IP, que viniese precedida de una prórroga expresa de IT y que afecte a un trabajador que está en situación de desempleo** (tal y como se indica en el apartado G) de las presentes instrucciones).

En este supuesto es necesario recordar lo establecido en el oficio núm. 60.698 de 23-11-07, de esta Subdirección General, que establecía que los trabajadores que se encuentren percibiendo la prestación por desempleo deben pasar a percibir la prórroga de efectos de la IT en pago directo a través del INSS. Pues bien **el ATRIUM no está adaptado a este supuesto**, ya que sólo gestiona correctamente que los trabajadores en desempleo pasen a pago directo cuando se emite la primera Resolución del director provincial agotados los 12 meses.

Por tanto, cuando el trabajador se encuentra percibiendo la IT como consecuencia de la Resolución emitida por el director provincial acordando la prórroga expresa, **el ATRIUM no genera automáticamente los modelos de los Anexos adecuados (J2 y J4) por lo que deberán emitirse de forma manual.**

- **Cuando el trabajador haya manifestado su disconformidad con el alta médica emitida en la Resolución del Director Provincial (modelo del Anexo C.1.) y el SPS**

**no se haya manifestado en contra** se utilizarán los modelos de los Anexos D.2. ó E.2., según corresponda, elevando a definitiva la primera Resolución (que se generarán automáticamente), **aparecerá en el aplicativo ATRIUM un modelo de certificado de empresa que no es correcto** (puesto que en él se contempla un periodo comprendido entre dos fechas) **que deberá sustituirse por el modelo de certificado de empresa que es el que debe acompañar al modelo de los Anexos D.2. y E.2.**

- **Cuando el trabajador por cuenta propia haya manifestado su disconformidad con el alta médica emitida en la Resolución del Director Provincial (modelo del Anexo C.1.) y el SPS no se haya pronunciado o confirme la decisión del INSS elevándose a definitiva el alta médica (modelos de los Anexos D.1 ó E.1.) el aplicativo ATRIUM genera un modelo de declaración de actividad para el trabajador que deberá ser destruido.** Este modelo dejará de ser documento preceptivo en el aplicativo INCA para proceder al abono de los días que correspondan de IT.

#### **4.- PROCEDIMIENTO PARA LA EMISIÓN DE UNA NUEVA BAJA MÉDICA POR LA MISMA O SIMILAR PATOLOGÍA, CUANDO ESTA SE PRODUZCA EN UN PLAZO DE 6 MESES POSTERIOR A LA EMISIÓN DEL ALTA MÉDICA POR EL INSS COMO CONSECUENCIA DE HABER EJERCIDO LA COMPETENCIA ESTABLECIDA EN EL ARTÍCULO 128.1.a) (RECAÍDAS 128).**

De conformidad con lo establecido en el párrafo segundo de la letra a) del apartado 1 del artículo 128 del TRLGSS: “De igual modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal cuando aquélla se produzca en un plazo de seis meses posterior a la antes citada alta médica por la misma o similar patología ...”.

Las actuaciones serán las siguientes:

##### **A).- Si el SPS ha emitido una nueva baja.**

Si el SPS emite una nueva baja médica sin haber transcurrido 6 meses desde la emisión del alta médica por el INSS (ISM) se citará inmediatamente al trabajador a reconocimiento médico a fin de determinar si la baja es por la misma o similar patología

**A.1.- Si la nueva baja fuese por la misma o similar patología.-** El facultativo del INSS, previo reconocimiento del trabajador, efectuará las siguientes actuaciones:

- **Si considera que está capacitado para trabajar,** comunicará directamente al trabajador que la baja expedida por el SPS es nula y que no tiene efecto alguno, sin necesidad de que actúe el EVI.

En este supuesto se utilizará el modelo que se adjunta como **Anexo K:**

**Anexo K.1.-** “Comunicación a la empresa de que la baja emitida por el SPS es nula”

**Anexo K.2.-** “Comunicación al SPS que la baja es nula”

**Anexo K.3.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación a la Mutua de que la baja es nula”.

En este caso, y puesto que el facultativo del INSS no reconsidera el alta médica emitida por Resolución del director provincial, no será necesario pasar por EVI.

- **Si considera que el trabajador no está capacitado para trabajar,** efectuará el Informe Médico de Evaluación de la IT, para que el facultativo que haya de actuar como ponente ante el EVI lo aporte y el órgano colegiado formule, al director provincial, una propuesta de Resolución de prórroga expresa de la IT o de iniciación de expediente de IP.

En este supuesto se utilizarán los modelos que se adjuntan como **Anexo L** (prórroga IT) y **Anexo M** (iniciación expediente de IP):

**Anexo L.1.-** “Resolución acordando la prórroga de IT al trabajador” (se aportan 2 modelos según que el perceptor esté afiliado a una Mutua o al INSS)

**Anexo L.2.-** “Resolución acordando la prórroga de IT” para trabajadores por cuenta propia.

**Anexo L.3.-** “Comunicación de prórroga IT a empresas”.

**Anexo L.4.-** “Comunicación al SPS de que su baja es nula pero que se prórroga la IT”.

**Anexo L.5.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación acuerdo de la prórroga de IT a la Mutua de AT/EP”.

Si la propuesta del EVI al director provincial fuese la de iniciar un expediente de IP:

**Anexo M.1.-** “Resolución iniciación de expediente de Incapacidad Permanente para trabajadores por cuenta ajena” (se aportan 2 modelos según que el perceptor esté afiliado a una Mutua o al INSS)

**Anexo M.2.-** “Resolución iniciación expediente de Incapacidad Permanente” para trabajadores por cuenta propia.

**Anexo M.3.-** “Comunicación iniciación expediente de Incapacidad Permanente a empresas”.

**Anexo M.4.-** “Comunicación al SPS de que su baja es nula y de que se inicia un expediente de Incapacidad Permanente”.

**Anexo M.5.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación iniciación expediente Incapacidad Permanente a la Mutua de AT/EP”.

**A.2.- Si la nueva baja fuese por distinta patología.-** El facultativo del INSS comunicará al trabajador, verbalmente, que la baja expedida por el SPS tiene plenos efectos ya que se debe a una patología distinta a aquella que originó la Resolución del director provincial del INSS emitiendo el alta médica y, consecuentemente, se inicia un nuevo proceso de IT.

En este caso no se pasará a sesión de EVI, pero se utilizarán los modelos que se adjuntan como **Anexo N:**

**Anexo N.1.-** “Comunicación al empresario de que la nueva baja tiene plenos efectos al tratarse de una patología distinta a aquella que generó la Resolución del director provincial del INSS emitiendo el alta médica”

**Anexo N.2.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación a la Mutua de AT/EP de que la nueva baja expedida por el SPS tiene plenos efectos al tratarse de una patología distinta”.

El facultativo del INSS, previo reconocimiento médico, podrá formular una propuesta de alta o una intención de alta al SPS, o, por el contrario, decidir que el trabajador debe continuar en situación de IT, puesto que estamos ante un nuevo proceso que comienza desde el día de la fecha de la nueva baja.

**B).- Si el SPS no ha emitido una nueva baja y el trabajador lo solicita ante el INSS**

El trabajador puede presentarse a solicitar la nueva baja ante el INSS, bien ante la Unidad Médica o bien ante cualquier CAISS.

Si el trabajador se presentase ante la Unidad Médica del INSS se procederá, con inmediatez, a efectuarle un reconocimiento médico en cuyo caso el facultativo podrá determinar:

**B.1.- Que el trabajador está capacitado para trabajar y que su patología es igual o similar a la que dio lugar a la Resolución emitiendo el alta médica.** En este caso comunicará directamente al trabajador que no procede una nueva baja, sin necesidad de que actúe el EVI.

Si el reconocimiento no se pudiera efectuar el mismo día que el trabajador se presenta en la Unidad Médica, previa cumplimentación de la solicitud de nueva

baja por recaída (según modelo del **Anexo I.2**), se le citará a reconocimiento médico con la mayor inmediatez.

Efectuado el reconocimiento médico, si el facultativo determina que el trabajador está capacitado para trabajar y que su patología es igual o similar a la que determinó la emisión de la Resolución de alta médica, se lo comunicará directamente al trabajador e, inmediatamente, el administrativo de la Unidad Médica le entregará, en mano, la solicitud de IT si el trabajador está protegido por el INSS, si no, le indicará que tiene que dirigirse a la Entidad que lo protege (empresa colaboradora, corporación local o Mutua).

En este caso se comunicará también al trabajador que se le abonará la IT desde la fecha en que solicitó la nueva baja hasta la fecha del reconocimiento médico, para este supuesto se utilizará el modelo que se adjunta como **Anexo Ñ**:

**Anexo Ñ.1.-** “Comunicación a la empresa de que no procede una nueva baja y del abono del subsidio por los días que correspondan” (a esta comunicación se adjuntará un certificado de empresa que se acompaña junto con este Anexo).

**Anexo Ñ.2.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación de que no procede una nueva baja y de los días que corresponde abonar el subsidio de IT”.

También se procederá de igual modo cuando el trabajador presente la solicitud de la nueva baja ante cualquier CAISS (**Anexo I.2**).

Es necesario recordar que, una vez recibido el certificado de empresa se abonarán, si procede, los días de IT en los que el trabajador no haya prestado servicios. Para ello se utilizará el modelo de liquidación del aplicativo INCA. Si se tratase de un trabajador por cuenta propia se abonará al trabajador los días de IT que correspondan desde la fecha en que solicitó la nueva baja hasta la fecha del reconocimiento médico, también a través del aplicativo INCA en el que dejará de ser preceptivo que exista el documento de declaración de no realización de trabajos.

Por último, si el trabajador solicitase un justificante de haber asistido a la Unidad Médica, ésta le proporcionará un documento donde se indique tal circunstancia, especificando el día y la hora en la que se ha personado en la Unidad Médica.

**B.2.- Que el trabajador no esté capacitado para trabajar y que su patología sea igual o similar a la que dio lugar a la Resolución emitiendo el alta médica.** En este caso el facultativo del INSS cumplimentará el Informe Médico de Evaluación de la IT para que el facultativo que haya de actuar como ponente ante el EVI lo aporte y el órgano colegiado formule, al director provincial, una propuesta de Resolución de prórroga expresa de la IT o de iniciación expediente de IP.

Si la Resolución del director provincial emite **la prórroga de la IT** por recaída, se utilizará el modelo que se adjunta como **Anexo O:**

**Anexo O.1.-** “Resolución reconociendo la prórroga de IT por recaída para trabajadores por cuenta ajena” (se aportan 2 modelos según que el perceptor esté afiliado a una Mutua o al INSS)

**Anexo O.2.-** “Resolución reconociendo la prórroga de IT por recaída para trabajadores por cuenta propia”.

**Anexo O.3.-** “Comunicación del acuerdo de la prórroga de IT por recaída a empresas”.

**Anexo O.4.-** “Comunicación al SPS del acuerdo de la prórroga de IT por recaída”.

**Anexo O.5.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación del acuerdo de la prórroga de IT por recaída a la Mutua de AT/EP”.

Si la Resolución del director provincial determina la **iniciación de expediente de IP** se utilizará el modelo que se adjunta como **Anexo P:**

**Anexo P.1.-** “Resolución iniciación de expediente de Incapacidad Permanente para trabajadores por cuenta ajena” (se aportan 2 modelos según que el trabajador esté afiliado a una Mutua o al INSS)

**Anexo P.2.-** “Resolución iniciación expediente de Incapacidad Permanente para trabajadores por cuenta propia”.

**Anexo P.3.-** “Comunicación iniciación expediente de Incapacidad Permanente a empresas”.

**Anexo P.4.-** “Comunicación iniciación de expediente de Incapacidad Permanente al SPS”.

**Anexo P.5.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación iniciación expediente Incapacidad Permanente a la Mutua de AT/EP”.

**Junto con la notificación al trabajador** de la Resolución que determina la iniciación del expediente de Incapacidad Permanente **se adjuntará el cuestionario de Incapacidad Permanente**, cuyos datos servirán también para tramitar, resolver y abonar la prestación de IT en prórroga de efectos (pago directo) hasta la Resolución del expediente de Incapacidad Permanente.

Al día siguiente de celebrarse la sesión EVI, se incorporarán automáticamente las propuestas de iniciación de expedientes de Incapacidad Permanente al aplicativo CARPA.

**B.3.- Que el trabajador no esté capacitado para trabajar pero su patología sea distinta a la que produjo la Resolución de alta médica.** El facultativo del INSS comunicará directamente al trabajador que debe acudir al médico de atención primaria del SPS para que, si lo estima conveniente, le expida una nueva baja por distinta patología, informándole, igualmente, de que va a recibir una Resolución en este sentido.

En este supuesto se utilizará el modelo que se acompaña como **Anexo Q:**

**Anexo Q.1.-** “Resolución al trabajador comunicándole que debe ir al SPS para que emita, si procede, una nueva baja y se inicie un nuevo proceso de IT”

**Anexo Q.2.-** “Comunicación a la empresa de que el trabajador puede iniciar un nuevo proceso de IT si el SPS expide una baja”.

**Anexo Q.3.-** “Comunicación al SPS de que el trabajador padece distinta patología y puede iniciar un nuevo proceso de IT si emite una baja”.

**Anexo Q.4.-** “(sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP) “Comunicación a la Mutua de AT/EP de que el trabajador padece distinta patología y puede iniciarse un nuevo proceso de IT si el SPS expide una nueva baja”.

### **C).- Informatización del procedimiento**

El procedimiento relacionado en todo este apartado 4 está casi en su totalidad adecuado en la versión 07.02 del aplicativo ATRIUM. No obstante, y hasta que se adecúe a todas las modificaciones introducidas por la Ley 40/2007 en el artículo 128.1.a) del TRLGSS, es necesario realizar los siguientes tratamientos de forma manual:

**- Cuando el SPS expide una nueva baja y el facultativo del INSS determina que es la misma patología a la que produjo la Resolución del director provincial emitiendo el alta médica.** En este supuesto el aplicativo ATRIUM genera los modelos del Anexo K, que deben emitirse, y el modelo X.1 (recaída no efectos económicos denegación trabajador) que debe destruirse.

**- Cuando el SPS expide una nueva baja y el facultativo del INSS determina que debe iniciarse un nuevo proceso de IT por tratarse de una patología diferente a la que produjo la Resolución del director provincial emitiendo el alta médica** En este caso el aplicativo ATRIUM genera cuatro modelos: los del Anexo N (Anexo N.1 y

**Anexo N.2) que deben emitirse, y los modelos XIII.1 (nueva patología trabajador) y XIII.2 (nueva patología SPS) que deben ser destruidos.**

**- Cuando el SPS no ha emitido una nueva baja pero el trabajador la solicita ante el INSS.** En este caso, el aplicativo ATRIUM genera los modelos del **Anexo Ñ (Ñ.1 con su certificado de empresa y Ñ.2) que deben emitirse y los modelos XV.1 (recaída sin baja denegación trabajador) y XV.3 (recaída sin baja denegación SPS) que deben destruirse.**

**- En todos los supuestos de recaídas del artículo 128** el aplicativo ATRIUM pasa directamente a sesión EVI todos los casos. Pues bien, **cuando el SPS haya emitido una nueva baja** y el facultativo del INSS considere que el trabajador está capacitado para trabajar (modelos del **Anexo K**) y cuando determine que la nueva baja emitida por el SPS se debe a distinta patología (modelos del **Anexo N**), **no procede el envío al EVI.**

**Tampoco procederá el envío al EVI cuando el SPS no haya emitido una nueva baja** y el trabajador la solicite ante el INSS si el facultativo de la Entidad considera que no procede una nueva baja porque la patología es la misma que la que generó la Resolución emitiendo el alta médica y el trabajador está capacitado para realizar su trabajo (modelos del **Anexo Ñ**) o que el trabajador no está capacitado para trabajar pero su patología es diferente a la que produjo la Resolución del alta médica (modelos del **Anexo Q**).

En todos estos supuestos al no estar adecuado el procedimiento, deberán realizarse las siguientes actuaciones:

1. El Jefe administrativo o cualquier otra persona que se determine, deberá solicitar a la Unidad Provincial de Informática que le asigne el perfil en ATRIUM de Secretario de EVI.
2. Con dicho perfil entrará en la agenda EVI y tramitará, **de forma ficticia**, las propuestas del facultativo que haya realizado los reconocimientos médicos que hayan dado lugar a los supuestos indicados anteriormente (**Anexos K, N, Ñ y Q**) y efectuará directamente la emisión de las propuestas de resolución al Director Provincial, todo ello sin que se tenga que realizar sesión EVI ni acta del órgano colegiado.

## **5.- PROCEDIMIENTO PARA EL EJERCICIO DE LAS COMPETENCIAS ESTABLECIDAS EN EL ARTÍCULO 131.BIS. (RECAÍDAS DEL ART. 131.BIS)**

La Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social modifica el apartado 2 del artículo 131.bis del TRLGSS. Dicha modificación, que entra en vigor el día 1 de enero de 2008, es de aplicación en todas las Direcciones Provinciales.

De conformidad con lo establecido en el artículo 131.bis, sin perjuicio del ulterior desarrollo reglamentario, se hace necesario establecer, de forma provisional, las siguientes actuaciones procedimentales:

## **A) Reconocimiento médico previo**

### **A.1.- Si el SPS ha expedido una nueva baja.**

En todos aquellos casos en que, tras haber agotado el período máximo de 18 meses de IT, se detecte que el SPS ha emitido una nueva baja médica a un trabajador, cuando en los seis meses anteriores se hubiese producido un alta sin declaración de Incapacidad Permanente, se citará, con la mayor inmediatez, al trabajador a reconocimiento médico (utilizando, para ello, el modelo que se acompaña como **Anexo I.4**) a fin de determinar si la baja médica del SPS se debe a la misma o similar patología del proceso anterior de IT.

Corresponderá al facultativo del INSS, que realice el reconocimiento médico, valorar si se trata o no de la misma o similar patología.

Si se trata de la misma o similar patología, el facultativo del INSS se lo comunicará directamente al trabajador y así lo hará constar en el Informe Médico de Evaluación de la IT (**Anexo II.2**). El citado Anexo se remitirá a la Unidad Administrativa, desde la que se procederá a emitir directamente (sin necesidad de enviarlo a sesión EVI) la Resolución firmada por el director provincial denegando la efectividad económica de la nueva baja según el modelo del **Anexo R**:

**Anexo R.1.-** “Resolución denegatoria al trabajador con baja médica por igual o similar patología y emitida con un periodo de actividad laboral inferior a seis meses desde que se produjo el alta sin declaración de Incapacidad Permanente”

**Anexo R.2.-** “Comunicación de la Resolución denegatoria de los efectos económicos de la nueva baja expedida por el SPS a la empresa” (cuando se trate de trabajadores por cuenta ajena)

**Anexo R.3.-** “Comunicación de la Resolución denegatoria de los efectos económicos de la nueva baja médica al SPS”.

**Anexo R.4.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación de la Resolución denegatoria de los efectos económicos de la nueva baja médica a la Mutua de AT/EP”.

Si, a juicio del facultativo del INSS, la patología fuese distinta se hará constar igualmente en el Informe de Evaluación de la IT, remitiéndose a la Unidad Administrativa para que proceda a emitir directamente (sin necesidad de enviarlo a sesión EVI) las comunicaciones, firmadas por el director provincial, de la efectividad económica de la baja emitida por el SPS según el modelo del **Anexo S**:

**Anexo S.1.-** “Comunicación a la empresa de que la nueva baja médica se debe a una patología diferente iniciándose un nuevo proceso de IT”

**Anexo S.2.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP) “Comunicación a la Mutua de AT/EP de que la nueva baja médica se debe a una patología diferente y se inicia un nuevo proceso de IT”.**

El facultativo, en este caso, comunicará verbalmente al trabajador que la baja del SPS es correcta y produce efectos.

**A.2.- Si el SPS no ha expedido una nueva baja** y el trabajador la demanda ante la dirección provincial, se facilitará el modelo de solicitud que se adjunta como **Anexo I.3** y se procederá a efectuar el reconocimiento médico con carácter inmediato.

En el supuesto de que la solicitud no se presente directamente en la Unidad Médica, sino que se efectúe por correo, en un CAISS o cualquier otro Centro, se procederá a citar al trabajador mediante el modelo del **Anexo I.5**.

Una vez efectuado el reconocimiento médico, si el facultativo del INSS valora que la baja solicitada es por la misma o similar patología que la que originó el proceso de IT anterior que dio lugar al alta sin declaración de la IP, se hará constar así en el Informe Médico de Evaluación de IT (**Anexo II.2**) que se remitirá a la Unidad Administrativa, desde la que se procederá, directamente (sin necesidad de enviarlo a sesión EVI) a emitir la Resolución, firmada por el director provincial, denegando la nueva baja, utilizando, para ello, el modelo que se adjunta como **Anexo T**:

**Anexo T.1.- “Resolución denegando la baja solicitada por el trabajador al INSS por ser ésta de igual o similar patología”**

**Anexo T.2.- “Comunicación a la Mutua de AT/EP denegando la baja solicitada por el trabajador al INSS”**

Si el facultativo del INSS valora que la baja solicitada es por diferente patología que aquella que originó el proceso de IT anterior y que dio lugar al alta sin declaración de IP, lo hará constar en el Informe Médico de Evaluación de IT, e informará directamente al trabajador que debe acudir al médico de atención primaria del SPS para que, si lo estima conveniente, le expida una nueva baja por distinta patología, informándole, igualmente, de que va a recibir una Resolución en este sentido.

El Informe Médico de Evaluación de la IT se remitirá a la Unidad Administrativa desde la que se procederá, directamente (sin necesidad de enviarlo a sesión EVI) a emitir la Resolución, firmada por el director provincial, comunicándole que es el SPS quien debe expedir la nueva baja, utilizando, para ello, el modelo que se adjunta como **Anexo U**:

**Anexo U.1.- “Resolución al trabajador comunicándole que es el SPS quien debe emitir, si procede, la nueva baja”**

**Anexo U.2.-** “Comunicación a la empresa de que el trabajador puede iniciar un nuevo proceso de IT si el SPS expide una nueva baja”

**Anexo U.3.-** “Comunicación al SPS de que el trabajador puede iniciar un nuevo proceso de IT si el SPS expide una nueva baja”

**Anexo U.4.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación a la Mutua de AT/EP de que el trabajador puede iniciar un nuevo proceso de IT si el SPS expide una nueva baja”

## **B) Elaboración del Informe Médico**

Siempre que el facultativo del INSS efectúe un reconocimiento médico, cumplimentará el Informe Médico de Valoración de la IT, según el modelo **Anexo II.2**.

Dicho Informe Médico contemplará la valoración del proceso a efectos de la posible recaída:

- Es similar patología que el proceso anterior.
- Es distinta patología que el proceso anterior.

## **C) Resolución del director provincial**

El director provincial del INSS, deberá dictar Resolución expresa en todos los casos, salvo para los trabajadores afiliados al Régimen Especial del Mar en que dicha Resolución será dictada por el director provincial del ISM.

## **D) Notificaciones al interesado y comunicaciones a las empresas, al SPS y a las Mutuas de AT/EP**

Si la **Resolución** del director provincial determina que se **declara sin efectividad económica la nueva baja médica emitida por el SPS** por ser ésta por igual o similar patología y no haber transcurrido un periodo de seis meses desde la Resolución denegatoria de la IP, se utilizarán los modelos que se acompañan como **Anexo R**: (esta Resolución, firmada por el director provincial, será emitida directamente por la Unidad Administrativa sin pasar a sesión EVI)

**Anexo R.1.-** “Resolución denegatoria al trabajador con baja médica por igual o similar patología y emitida con un periodo de actividad laboral inferior a seis meses desde que se produjo el alta sin declaración de Incapacidad Permanente”

**Anexo R.2.-** “Comunicación de la Resolución denegatoria de los efectos económicos de la nueva baja expedida por el SPS a

la empresa” (cuando se trate de trabajadores por cuenta ajena)

**Anexo R.3.-** “Comunicación de la Resolución denegatoria de los efectos económicos de la nueva baja médica al SPS”.

**Anexo R.4.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación de la Resolución denegatoria de los efectos económicos de la nueva baja médica a la Mutua de AT/EP”.

Si el facultativo **determina que la nueva baja médica expedida por el SPS se debe a una patología diferente**, se utilizará el modelo que se acompaña como **Anexo S** (estas comunicaciones serán también emitidas directamente por la Unidad Administrativa sin pasar por sesión EVI).

**Anexo S.1.-** “Comunicación a la empresa de que la nueva baja médica se debe a una patología diferente iniciándose un nuevo proceso de IT)”

**Anexo S.2.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP)** “Comunicación a la Mutua de AT/EP de que la nueva baja médica se debe a una patología diferente y se inicia un nuevo proceso de IT”.

Si la **Resolución** del director provincial **determina que no procede emitir una nueva baja con efectividad económica ante la solicitud del trabajador**, se utilizarán los modelos que se acompañan como **Anexo T**:

**Anexo T.1.-** “Resolución denegando la baja solicitada por el trabajador al INSS por ser ésta de igual o similar patología”

**Anexo T.2.-** “Comunicación a la Mutua de AT/EP denegando la baja solicitada por el trabajador al INSS”

Si la **Resolución** del director provincial determina, ante la solicitud del trabajador, **que la patología del trabajador es distinta y que la nueva baja**, en su caso **debe ser emitida por el SPS**, se utilizarán los modelos que se acompañan como **Anexo U**:

**Anexo U.1.-** “Resolución al trabajador comunicándole que es el SPS quien debe emitir, si procede, la nueva baja”

**Anexo U.2.-** “Comunicación a la empresa de que el trabajador puede iniciar un nuevo proceso de IT si el SPS expide una nueva baja”

**Anexo U.3.-** “Comunicación al SPS de que el trabajador puede iniciar un nuevo proceso de IT si el SPS expide una nueva baja”

**Anexo U.4.- (sólo si se trata de afiliados incluidos en el ámbito de protección de una Mutua de AT/EP) “Comunicación a la Mutua de AT/EP de que el trabajador puede iniciar un nuevo proceso de IT si el SPS expide una nueva baja”**

**El apartado 2 del artículo 131. bis del TRLGSS, en la nueva redacción dada por la Ley 40/2007, otorga un tratamiento específico cuando la IT se extingue por el transcurso del plazo de 18 meses:**

- ✓ Cuando la IT se extingue por el transcurso de 18 meses, será obligatorio examinar, en el plazo de 3 meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación en el grado de Incapacidad Permanente que corresponda.
- ✓ Se establece **una demora de calificación** por el periodo preciso, **hasta un máximo de 24 meses** desde la baja por IT, **cuando**, continuando la necesidad de tratamiento médico, **existan expectativas de recuperación o mejora del estado del incapacitado, con vistas a su reincorporación laboral.**  
En este supuesto se prorrogarán, hasta la calificación, los efectos de la IT.
- ✓ **Durante el periodo de demora de la calificación no subsistirá la obligación de cotizar.**

**En ningún caso podrá demorarse la calificación** cuando al trabajador se le haya emitido una Resolución de prórroga expresa de la IT (en el ejercicio de las competencias del artículo 128.1.a) ) hasta los 18 meses por no acreditar el periodo de carencia para generar una Incapacidad Permanente.

### **E) Informatización del Procedimiento**

El procedimiento para la gestión de lo dispuesto en el artículo 131. bis del TRLGSS no está informatizado y, por tanto, toda la gestión se efectuará de forma manual desde la citación hasta la Resolución del director provincial.

La primera actuación consistirá en detectar los procesos a controlar que serán aquellos en los que el SPS haya emitido una nueva baja médica dentro de los 6 meses siguientes a la denegación de un expediente de Incapacidad Permanente.

De acuerdo con lo especificado en el párrafo anterior, se utilizará **la transacción III68** (“PROCESOS DE IT POSTERIORES A UNA DENEGACIÓN DE IP”) mediante la que se puede extraer un listado con los nuevos procesos de IT capturados en el aplicativo INCA en un rango de fechas (tanto de pago directo como de pago delegado) y en los que se ha registrado una denegación de IP en un rango de fechas (preestablecidas a 180 días por defecto). Esta transacción complementa a la III74 (“PROCESOS INICIADOS CON DENEGACIÓN DE INVALIDEZ”), que se encuentra operativa desde agosto del 2004.

Así mismo, se recuerda que, en su momento, se creó una nueva causa de finalización (37: “SIN EFECTOS ECONÓMICOS POR ART. 131 BIS”) para la finalización de los procesos de estos supuestos en el aplicativo INCA (pago directo y pago delegado) que facilita, con posterioridad, la identificación de posibles nuevas bajas

emitidas por el SPS sobre trabajadores que previamente han tenido aperturado un expediente de IP.

Por tanto, en el trámite de los expedientes de pago directo se calificarán manualmente con la **causa de denegación 134**: “Sin efectos económicos por recaída proceso anterior en menos de seis meses desde resolución denegatoria de incapacidad permanente, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo segundo del apartado 1 del artículo 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social”.

La transacción de calificación de expedientes **IN010** actualizará la situación de estos expedientes en situación de pasivo (41159) y no se emitirá Resolución denegatoria desde el aplicativo INCA Pago Directo, puesto que dicha Resolución se emitirá de forma manual.

## **6.- COORDINACIÓN CON EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD PARA LA GESTIÓN EFICAZ DE LAS MODIFICACIONES EFECTUADAS POR LA LEY 40/2007, DE 4 DE DICIEMBRE, DE MEDIDAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL**

Las modificaciones efectuadas por la Ley 40/2007, obligan necesariamente a coordinar actuaciones con el SPS, por tanto se convocará, con la mayor inmediatez posible la Subcomisión Provincial de Seguimiento de los Convenios de IT con la finalidad de llegar a acuerdos que permitan agilizar la gestión y evitar, tanto una posible desprotección del trabajador como el uso inadecuado de la prestación de IT.

Concretamente es importante resaltar que **siempre que el trabajador solicite una baja ante el INSS**, y éste no puede emitirla porque es competencia del SPS:

- Porque la nueva baja solicitada por el trabajador responde, a juicio de los Inspectores Médicos del INSS, a otra patología de la que generó una Resolución del director provincial emitiendo el alta médica ejerciendo las competencias del artículo 128.1.a) una vez agotado el duodécimo mes del proceso (primera Resolución).
- Porque la nueva baja solicitada por el trabajador responde, a juicio de los Inspectores Médicos del INSS, a otra patología de la que generó una Resolución del director provincial emitiendo el alta médica precedida de una prórroga de IT en segunda o sucesivas Resoluciones (recaídas del 128.1.a)
- Porque la nueva baja solicitada por el trabajador responde, a juicio de los Inspectores Médicos del INSS, a otra patología de la que generó la Resolución del director provincial emitiendo el alta a los exclusivos efectos económicos de la IT, ejerciendo las competencias del apartado 1 del artículo 131.bis.

En estos supuestos es fundamental que se acuerde con el SPS que de emitir la baja médica, ésta debería retrotraerse a la fecha en la que el trabajador solicitó la baja ante el INSS, puesto que si no el trabajador quedaría sin protección durante el periodo que media entre la solicitud de la baja y la fecha en que emita el SPS la nueva baja.

También es importante, que si el trabajador manifiesta su disconformidad ante la Inspección Médica del SPS o ante el INSS, se establezca un procedimiento para que ambos conozcan, con la mayor inmediatez posible, si tal circunstancia existe y la fecha en la que se ha producido, en aras de una agilización de los procedimientos que ya están sometidos por imperativo legal, a plazos muy cortos.

Madrid a 27 de diciembre de 2007