

Acaip

SEGUIMIENTO

“BAJAS LABORALES”

¿EN QUE CONSISTE EL SEGUIMIENTO DE LAS SITUACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL (IT)?

“RECONOCIMIENTOS MÉDICOS” REVISIONES MÉDICAS Y CONTROL DE LA INCAPACIDAD

MUFACE podrá ejercer “**el control y seguimiento de la situación de incapacidad temporal (IT) del funcionario**”, desde su inicio, mediante reconocimientos médicos a desarrollar por las Unidades Médicas de Seguimiento de las que disponga, propias o dependientes de otras Entidades Gestoras de la Seguridad Social y Servicios Públicos de Salud, con los que la Mutualidad establezca acuerdos de colaboración.

Con el fin de poder hacer efectivo este control y seguimiento MUFACE desde el año 2010 **ha decidido encomendar al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) la realización de los reconocimientos médicos**, con la oportuna remisión del Informe-valoración de sus resultados a la Mutualidad.

Durante la vigencia de la “licencia por enfermedad”, y en concreto el órgano de personal competente para expedir la licencia, los Subsecretarios de los Departamentos en el ámbito de los Servicios Centrales y a los Delegados y Subdelegados del Gobierno en los servicios periféricos, podrán solicitar en cualquier momento “**el asesoramiento médico**” que considere.

No obstante, MUFACE podrá disponer que los funcionarios “**sean reconocidos de forma periódica**” o de acuerdo con los “**estándares de duración especificados**” para las distintas patologías, utilizados por estas unidades o elaborados por la Mutualidad.

El “**resultado del reconocimiento médico**”, deberá pronunciarse expresamente “**sobre todos los extremos que justifiquen**, desde el punto de vista médico, **la necesidad de mantener el proceso de incapacidad del mutualista afectado**”. Si el resultado del reconocimiento no confirma la existencia de un proceso patológico susceptible de generar incapacidad o hubiera habido negativa infundada (no

Acaip

justificada) del mutualista a someterse al reconocimiento requerido, “**se producirá la finalización de la licencia o de sus prórrogas y de todos sus efectos económicos**”, debiendo el mutualista **reincorporarse al servicio** con independencia de continuar recibiendo la asistencia sanitaria que precise. Dicho informe se trasladará al órgano de personal competente para expedir la licencia.

¿Qué sucede si la situación de incapacidad temporal (IT) se prolonga en el tiempo?

En el caso de “confirmación” de la baja inicial, se expedirá un nuevo parte a los quince días naturales contados a partir de la fecha del parte médico inicial. Los siguientes partes de confirmación tendrán una duración de 15 días naturales, lo mismo que cada licencia por enfermedad solicitada hasta el momento en que se cumpla el plazo máximo de 730 días (24 meses) desde el inicio de la situación. Si bien, hay que tener en cuenta que en función del tiempo de duración será necesario adjuntar un informe médico de ratificación o realizar un reconocimiento médico adicional, etc., conforme a los plazos recogidos en el cuadro.

Situación IT	Solicitud de licencia	Parte inicial de baja	Parte de confirmación	Informe médico
Antes 4º día hábil	X	X		
+15 días naturales	X		X	X
10º mes	X		X	X
Antes de 365 días naturales	Reconocimiento médico por MUFACE			
16º mes	X		X	X
545 días naturales	X		X	X
Antes de 730 días naturales	Información a MUFACE y al funcionario que está próximo el agotamiento del plazo de IT			
730 días naturales	ALTA MÉDICA			

“RECONOCIMIENTOS MÉDICOS DE SEGUIMIENTO”

MUFACE solicitará a las Unidades Médicas de Seguimiento del INSS “**el reconocimiento médico**” al mutualista:

- “**Antes**” de cumplir el plazo de **365 días naturales** desde el inicio de la situación de incapacidad temporal (IT).
- “**Antes**” de cumplir el plazo de **545 días naturales** desde el inicio de la situación de (IT).
- Situaciones en las que el órgano de personal solicite a MUFACE el control **de una situación de IT determinada**.
- Procesos cuya duración **supere los tiempos estándar** especificados para cada patología.
- De **forma periódica** o de acuerdo con los protocolos técnicos de riesgo.
- Cuando el propio mutualista **solicite expresamente una valoración** por existir contradicción entre el parte de baja y el sentido del informe emitido por la Unidades Médicas (INSS).

El mutualista tendrá derecho “**a aportar cuanta documentación médica considere oportuna**” en todos los procesos de reconocimiento que realicen las Unidades Médicas de Seguimiento (INSS).

ACAIP. APARTADO DE CORREOS 9007, 28080 MADRID. Tlf.: 915175152 Fax: 915178392

web: www.acaip.es

Acaip

“INFORMES MÉDICOS ADICIONALES AL 10º Y 16º MES”

Los “partes médicos de confirmación” correspondientes a los periodos en que se cumpla el “décimo” y el “decimosexto mes”, en su caso, desde el inicio de la situación de incapacidad temporal (IT) **deberán ir acompañados de “un informe médico adicional de ratificación”**. Este informe médico es indispensable para que el “órgano de personal” adopte la decisión que corresponda en cuanto a **“la prórroga de la situación de incapacidad temporal más allá de los 365 días”** desde el inicio del proceso patológico, y en su caso, **“para la continuidad de los efectos de la incapacidad temporal, una vez agotado el período de 545 días”**.

→ INFORME ADICIONAL DE “RATIFICACIÓN” AL “DÉCIMO MES” DE LA INCAPACIDAD.-

En el informe deberán constar **“las dolencias padecidas por el mutualista”** y la **“presunción médica”** de que:

- ✓ El mutualista **“podría llegar a ser dado de alta por curación o mejoría”**, **“antes de cumplirse” los 545 días naturales** desde el inicio de la situación de incapacidad, o,
- ✓ Si se trata de un proceso que podría calificarse de **“incapacidad permanente”**, en este caso, el órgano de personal **deberá solicitar el correspondiente “examen”** al equipo o unidad de valoración de incapacidades permanentes **“a los efectos de una posible jubilación”**.

MUFACE trasladará el “informe médico de ratificación” que le haya remitido el órgano de personal competente, a las Unidades Médicas de Seguimiento del INSS, con el fin de que estas realicen un reconocimiento al mutualista **“antes del cumplimiento del plazo de 365 días naturales”** desde el inicio de la situación de IT.

→ INFORME ADICIONAL DE “RATIFICACIÓN” AL “DÉCIMOSEXTO MES” DE LA INCAPACIDAD.-

En dicho informe se pronunciará sobre los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, **“la necesidad de mantener para el mutualista los efectos de la incapacidad temporal”**, **“más allá del período de 545 días”** o, bien, señalará **“que se trata de un proceso que podría calificarse de incapacidad permanente para el servicio”**. El órgano de personal debe, en ambos casos, **“iniciar de oficio el procedimiento de jubilación por incapacidad permanente”**.

MUFACE trasladará a las Unidades Médicas de Seguimiento del INSS, el “informe médico de ratificación”, con el fin de que realicen un reconocimiento médico al mutualista **“antes del cumplimiento del plazo de 545 días naturales” -18 meses-** desde el inicio de la incapacidad (IT).

→ EXAMEN MÉDICO POR LA UNIDAD DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES “EVI”.-

Normalmente el acceso a la situación de **“incapacidad permanente”** suele producirse tras un periodo de incapacidad temporal (IT). En la práctica, a partir de 12 meses y **“antes”** de los 18 meses de baja médica, el EVI (Equipo de Valoración de Incapacidad) suele resolver en el sentido de **“prorrogar la incapacidad temporal”** hasta un máximo de 24 meses, o bien de **“conceder el alta médica”** al interesado o de **“declarar su incapacidad permanente”** con la jubilación correspondiente. El Equipo del EVI del INSS de la provincia de residencia del funcionario, será el órgano médico encargado de la revisión o dictamen médico, que convocará al funcionario para el **“examen médico”**, dentro del plazo de 15 días siguiente a la recepción de la documentación (informe de ratificación del 16º mes). Por tanto, este examen determinará si el estado de incapacitación del funcionario dará lugar a su **“calificación de incapacitado con carácter permanente”** para las funciones propias de su Cuerpo o Escala y a la consiguiente **“declaración de jubilación por incapacidad permanente para el servicio”**.

Acaip

Es importante destacar el “**carácter vinculante y preceptivo de los dictámenes**” de los órganos médicos del EVI para las jubilaciones por incapacidad permanente para el servicio. En aquellos casos en los que se “dictamine” que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la “expectativa de recuperación o la mejora del estado” del funcionario con vistas a su reincorporación al servicio, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, **ésta podrá retrasarse por el período preciso, que, en ningún caso, podrá rebasar el tiempo máximo de duración desde la fecha en que se haya iniciado la situación de incapacidad temporal de 730 días naturales -24 meses-**. En este período se prorrogarán los efectos de la situación de incapacidad temporal.

Cumplido el plazo de “730 días naturales” desde el inicio de la situación de IT, “**el médico que atienda al mutualista deberá emitir el parte de alta**”, especificando la causa de la misma.

➔ **PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA LA VALORACIÓN DE INCAPACIDADES POR EL “EVI”.-**

El Equipo EVI del INSS de la provincia de residencia del funcionario, convocará al funcionario para el “examen médico”, conforme al siguiente procedimiento administrativo:

- Envió una convocatoria de revisión indicando la fecha de comparecencia del funcionario.
- Si el interesado está imposibilitado para desplazarse debe comunicarlo y justificarlo al EVI para que la revisión se realice en su propio domicilio o lugar de internamiento.
- Si el interesado no puede acudir en la fecha señalada también debe comunicarlo y justificarlo para que se le fije otra fecha.
- En caso de no comparecer sin justificación previa, se volverá a convocar por segunda vez. Si no acude tampoco, sin perjuicio de la responsabilidad disciplinaria que pudiera incurrir, a partir de los informes médicos remitidos podrá formar opinión válida sobre la capacidad o incapacidad del funcionario para el servicio.
- Una vez efectuada la revisión el EVI emitirá un dictamen médico razonado, en el plazo de 10 días siguientes a la fecha del examen médico, indicando si efectivamente existe la incapacidad y en caso afirmativo en qué grado (total, absoluta y gran invalidez).
 - ✓ Los dictámenes deberán contener la valoración del estado del funcionario con indicación expresa si está o no afectado por una lesión o proceso patológico, estabilizado o irreversible o de incierta reversibilidad, que le imposibilite totalmente para el desempeño de las funciones propias de su cuerpo, escala, plaza, o carrera. Deberá constar si la lesión o proceso patológico de que esté afectado el funcionario, además de incapacitarle para las funciones propias de su cuerpo, le inhabilita o no por completo para toda profesión u oficio. Asimismo, deberá indicarse si el funcionario incapacitado necesita de otra persona para la realización de los actos más esenciales de la vida.
- El órgano de jubilación elaborará propuesta de resolución y la pondrá en conocimiento del funcionario para que en el plazo máximo de 15 días alegue y presente los documentos y justificantes que estime oportunos.
- Con base a las actuaciones anteriores y, en su caso, en la ampliación de la pericia que pudiera haberse solicitado del órgano médico, el órgano de jubilación dictará la resolución procedente que notificará al interesado, y a la Dirección del centro donde el funcionario preste sus servicios.
- Si la resolución adoptada es la jubilación del funcionario por incapacidad permanente para el servicio se iniciará de oficio el procedimiento de reconocimiento de pensión de jubilación a la Dirección General de Costes de Personal y Pensiones Públicas, dentro del plazo de 10 días siguientes a la resolución de jubilación.