

Baja médica por enfermedad común y accidente no laboral

Comunicación de la enfermedad común o del accidente no laboral

El parte médico de baja por incapacidad temporal sólo puede ser expedido por un facultativo de los Servicios Públicos de Salud. Tras recibirlo del trabajador, la empresa lo remitirá a través del sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED) en un plazo máximo de tres días hábiles para que la mutua inicie el control y seguimiento del proceso de baja.

¿Quién tiene derecho a la prestación?

Los trabajadores que se encuentren afiliados y en alta a la fecha del hecho causante y tengan cotizados al menos 180 días en los últimos 5 años, excepto si la baja deriva de accidente no laboral en cuyo caso no precisa período previo de cotización.

Para los trabajadores contratados a tiempo parcial no les serán requeridos 180 días sino lo que resulten de aplicar el coeficiente global de parcialidad.

¿Quién abona la prestación?

Las prestaciones de incapacidad temporal son abonadas directamente por la empresa, en virtud de la colaboración obligatoria, deduciendo esta su importe en el momento de efectuar la cotización a la Seguridad Social. Si durante el periodo de baja médica el trabajador finaliza el contrato en la empresa, es la mutua quien abonará la incapacidad temporal directamente al trabajador en cuantía igual a la prestación por desempleo.

Asimismo, se abonarán en pago directo a través de la mutua los casos de prórroga expresa a partir de los 365 días de duración de IT.

Cuantía de las prestaciones económicas

La mutua se hará cargo de las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de enfermedad común, con arreglo a las siguientes cuantías:

Indemnización bajas por enfermedad común o accidente no laboral

Días de Baja	Importe Prestación	Responsable del pago
Días 1 a 3	No hay prestación	
Días 4 a 15	60 % base reg. trabajador	Empresa
Días 16 a 20	60 % base reg. trabajador	Mutua
Del día 21 hasta final prestación	75 % base reg. trabajador	Mutua

La **norma general** establece que la base reguladora es el resultado de dividir el importe de la base de cotización del trabajador en el mes anterior al de la fecha de baja entre el número de días a que se refiere la cotización.

En los trabajadores contratados a **tiempo parcial** hay que tener en cuenta las siguientes reglas:

- La base reguladora diaria de la prestación será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas en la empresa durante los tres meses inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante entre el número de días efectivamente trabajados y, por tanto, cotizados en dicho periodo.
- Cuando por interrupción de la actividad, asuma la entidad gestora o colaboradora el pago de la prestación, se calculará de nuevo la base y será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas en la empresa durante los tres meses inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante entre el número de días naturales comprendidos en dicho periodo.

En los sectores de **artistas y profesionales taurinos**, la base reguladora, cualquiera que sea la contingencia de la que derive la incapacidad temporal, será el promedio diario que resulte de dividir por 365 la suma de las bases de cotización de los doce meses anteriores al hecho causante, o el promedio diario de cotización que se acredite, si este es inferior a un año. En ningún caso este promedio diario será inferior, en cómputo anual, a la base mínima de cotización que en cada momento corresponda a la categoría profesional del artista o del profesional taurino.

Estas prestaciones establecen los mínimos obligatorios a cumplir por la empresa, el INSS o la mutua, sin perjuicio de las mejoras otorgadas por los convenios colectivos de los diferentes sectores, que en cualquier caso serán por cuenta de la empresa.

En el caso de que se extinga la relación laboral estando en la situación de IT, el trabajador seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual a la prestación por desempleo en pago directo por la mutua. En todo caso, se descontará del periodo de percepción de la prestación de desempleo, como ya consumido, el tiempo que hubiera permanecido en la situación de IT.

Duración de la prestación

La duración máxima será de **365 días, prorrogables** a otros **180** cuando se presuma que en este tiempo el trabajador pueda ser dado de alta por curación. Agotado este plazo de 365 días serán el **Instituto Nacional de Seguridad**

Social o el Instituto Social de la Marina para trabajadores del Régimen del Mar, quienes a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, reconocerán la situación de prórroga expresa con un **límite de 180 días** más, determinarán la iniciación de un expediente de incapacidad permanente o emitirán el alta médica.

En los supuestos de que se emita **prórroga** expresa, se mantiene la obligación de cotizar, si bien la empresa ingresará únicamente la cuota empresarial y la aportación del trabajador será ingresada directamente por la entidad gestora o por la mutua que efectúa el pago.

Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso del plazo de **545 días**, 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.

No obstante en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador con vistas a su reincorporación laboral y la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la calificación de incapacidad, ésta podrá retrasarse por el período preciso que en ningún caso podrá rebasar los **730 días** desde la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

A partir de los 545 días de baja médica no subsistirá la obligación de cotizar.

Recaídas: agotado el plazo de **365 días**, si el INSS (o ISM) ha emitido un alta médica, sólo estos organismos serán competentes para determinar si tiene o no efectos económicos una nueva baja médica producida en el plazo de los 180 días posteriores a la citada alta.

Tramitación del pago directo de la prestación por incapacidad temporal

El pago lo realiza directamente la entidad gestora o mutua competente en los siguientes **supuestos** de trabajadores por cuenta ajena:

- El período de la prórroga expresa emitida por el INSS superados los 365 días de duración de IT.
- Entidades y organismos excluidos del pago delegado.
- Las empresas de menos de 10 trabajadores y más de seis meses consecutivos abonando incapacidad temporal a alguno de sus trabajadores.

- Incumplimiento de la obligación empresarial del pago delegado.
- Extinción de la relación laboral durante la situación de incapacidad temporal: en este supuesto el trabajador seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual a la prestación por desempleo en pago directo por parte de la mutua. En todo caso, se descontará del periodo de percepción de la prestación de desempleo, como ya consumido, el tiempo que hubiera permanecido en la situación de IT.

La solicitud y documentación a aportar la puedes obtener en el apartado de formularios y documentación de nuestra web.

Gestión

Nuestras competencias respecto a la enfermedad común y el accidente no laboral, se basan en: controlar la duración de las bajas mediante el seguimiento médico y por otra parte abonar las prestaciones económicas que procedan. Todo ello con criterios de calidad, eficiencia y orientación al cliente.

Seguimiento

La normativa actual, aunque mantiene en el sistema Sanitario Público la competencia para determinar si un trabajador debe o no permanecer en situación de IT, faculta a Mutualia para realizar el control médico de los procesos de IT a su cargo, respetando en todos los casos el derecho a la intimidad y dignidad del trabajador y confidencialidad de toda información relacionada con su estado de salud.

Con idea de ajustar la duración de los procesos de baja al tiempo necesario para la recuperación de la enfermedad o lesiones derivadas del accidente no laboral y de la capacidad para realizar su trabajo habitual, se inicia un procedimiento de control y seguimiento médico de la baja desde el departamento de incapacidad temporal por contingencia común.

Para ello, Mutualia dispone de:

Un equipo médico, de enfermería y administrativo especializado en control de bajas, con experiencia desde el año 1998 con el objetivo claro de lograr una adecuación de los periodos de baja laboral al tiempo necesario.

Nuestra sistemática de actuación viene definida por las siguientes pautas:

- Contacto con el trabajador, por carta o telefónico a partir del día siguiente de disponer de la baja médica

- Citación del trabajador a reconocimiento médico para conocer la situación clínica y valorar si se cumplen los requisitos para justificar la incapacidad temporal

- Propuestas de alta a la inspección médica cuando por criterio médico no se considere justificada la situación de incapacidad temporal.

El control y seguimiento de la baja por ITCC finaliza con el alta laboral emitida por el médico de atención primaria, inspector médico o resolución del INSS.

Si deseas solicitar más información puedes llamar al teléfono 900 50 60 70 y preguntar por nuestro departamento de gestión.

Abono de gastos de transporte

Compensación de gastos de transporte por asistencia a citas médicas en procesos de Contingencia Común:

- Existencia de baja por CC.

- Momento del abono: al alta del proceso, mediante solicitud por escrito del interesado.

- Por norma general se abona el transporte público. Como referencia para tarifas se utilizará las de las tarjetas que en cada localidad se utilicen habitualmente.

- En caso de que se utilice vehículo particular se abonará a 0,19 euros el km (Solo en casos de desplazamiento desde distinta localidad).

-El abono de taxis requiere la autorización expresa del médico responsable del proceso de baja siempre previamente a la cita y para cada una de las citas.

-Medio de pago mediante transferencia bancaria, cumplimentado el nº de cuenta bancaria (20 dígitos o 24 IBAN incluido) y firmado por el/la paciente.

Ventajas para la empresa y el trabajador

Mutualia propone, conforme a la legalidad vigente un seguimiento médico de la duración de las bajas y el abono de las prestaciones económicas que procedan. Poniendo toda nuestra experiencia jurídica, administrativa y sanitaria al servicios de empresas y trabajadores.

Por lo que se trata de un servicio que va a beneficiar a ambas partes:

Empresas:

- No tiene coste añadido
- Disminución de los períodos de baja, por lo tanto reducción de coste para la empresa.
- Promover la actuación de la Inspección Médica de la Seguridad Social.

Trabajadores:

- Reducción del período de baja.
- Una segunda opinión de médicos especialistas en esta contingencia.
- Respeto en todos los casos del derecho a la intimidad y confidencialidad de toda información relacionada con el estado de salud del trabajador.