

LOS PROCEDIMIENTOS DE IMPUGNACIÓN DE ALTAS MÉDICAS EN PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

THE PROCEDURES TO CHALLENGE MEDICAL DISCHARGE IN TEMPORARY DISABILITY PROCESSES

Francisco Lozano Lares
Universidad de Málaga
Orcid: 0000-0002-4054-7241
fl@uma.es

RESUMEN: El alta médica determina la extinción de la situación de incapacidad temporal, lo que lleva aparejado unos significativos efectos laborales y de seguridad social, puesto que implica la finalización del derecho a prestación económica por incapacidad temporal y la necesaria incorporación de la persona trabajadora a su puesto de trabajo. El parte de alta médica puede ser expedida desde diversas instancias, como el médico del servicio público de salud, el servicio médico de las mutuas colaboradoras con la seguridad social o la inspección médica del Instituto Nacional de Seguridad Social, por lo que se han implementado varios procedimientos de impugnación de altas médicas que es necesario conocer en profundidad para que las personas trabajadores no queden indefensas ante las altas médicas injustificadas que podrían afectar a su derecho fundamental a la salud y a su proceso de recuperación personal y profesional.

PALABRAS CLAVE: Incapacidad temporal; absentismo justificado; impugnación de altas médicas; servicio público de salud; entidades gestoras y colaboradoras de la seguridad social.

ABSTRACT: The medical discharge determines the extinction of the situation of temporary disability, which entails significant labor and social security effects, since it implies the termination of the right to economic benefits for temporary disability

Recibido: 18/09/2023; Aceptado: 3/10/2023; Versión definitiva: 18/10/2023.

Copyright: © Editorial Universidad de Sevilla. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0)

e-ISSN: 2660-4884

Trabajo, Persona, Derecho, Mercado 7 (2023) 21-58
<https://dx.doi.org/10.12795/TPDM.2023.i7.01>

and the necessary incorporation of the worker to his position. of work. The medical discharge report can be issued from various instances, such as the doctor of the public health service, the medical service of the mutual companies collaborating with social security or the medical inspection of the National Institute of Social Security, for which several procedures for challenging medical discharges that it is necessary to know in depth so that workers are not left defenseless in the face of unjustified medical discharges that could affect their fundamental right to health and their personal and professional recovery process.

KEYWORDS: Temporary disability; justified absenteeism; challenge of medical discharges; public health service; social security management and collaborating entities.

SUMARIO: 1. LA COMPLEJA DELIMITACIÓN FORMA DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL. 1.1. Los partes médicos de baja y alta como acotación temporal de la situación de incapacidad temporal. 1.2. El procedimiento de determinación de la contingencia causante de la baja por incapacidad temporal. 2. LA IMPUGNABILIDAD DE LOS PARTES DE ALTA EXPEDIDOS POR LOS FACULTATIVOS DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD. 3. LA IMPUGNACIÓN DE ALTAS EXPEDIDAS POR EL INSS EN PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADOS DE CONTINGENCIAS COMUNES ANTES DEL AGOTAMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE DURACIÓN. 3.1. El preceptivo reconocimiento médico de la persona trabajadora en baja por incapacidad temporal por parte del INSS o de la mutua. 3.2. La impugnación de los partes de alta emitidos a iniciativa propia del INSS o a propuesta del médico de la mutua. 4. EL PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE ALTAS EMITIDAS POR LAS MUTUAS O EMPRESAS COLABORADORAS EN LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL. 5. EL PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA EMITIDA POR EL INSS TRAS EL AGOTAMIENTO DEL PERÍODO MÁXIMO DE DURACIÓN DE 365 DÍAS. 6. CONCLUSIONES. 7. BIBLIOGRAFÍA.

1. LA COMPLEJA DELIMITACIÓN FORMA DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

La incapacidad temporal de las personas trabajadoras aparece contemplada en el art. 45.1.c) del ET como una de las causas legales de suspensión del contrato de trabajo con derecho a reserva del puesto de trabajo, por lo que, una vez cesada la causa legal de suspensión de la relación laboral, la persona trabajadora tendrá derecho a reincorporarse al puesto de trabajo reservado (art. 48.1 ET). Lógicamente, en la medida en que la relación laboral queda suspendida, las partes contratantes, mientras dure la suspensión, quedan exoneradas de sus obligaciones recíprocas de prestar servicios profesionales y de remunerar dichos servicios (art. 45.2 ET), lo que, para la persona trabajadora, puede entrañar una verdadera situación de necesidad cuando

su principal o única fuente de ingresos sea el salario que dejará de percibir temporalmente, de ahí que el sistema de Seguridad Social haya articulado una prestación económica consistente en un subsidio que, bajo determinadas condiciones y requisitos, sustituirá al salario durante la situación de incapacidad temporal.

La tipificación de las diversas situaciones constitutivas de incapacidad temporal se encuentran en el art. 169.1 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), donde aparecen descritas hoy las tres grandes causas que tradicionalmente han venido teniendo la consideración legal de impedimentos temporales para trabajar, como son la enfermedad, ya tenga origen común o profesional, el accidente, sea o no de trabajo, mientras se reciba asistencia sanitaria en ambos casos, y los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo. A estas tres situaciones de incapacidad temporal clásicas, hay que unir también, tras la adopción del Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, de medidas urgentes para la ampliación de derechos de los pensionistas, la reducción de la brecha de género y el establecimiento de un nuevo marco de sostenibilidad del sistema público de pensiones, otras tres nuevas situaciones especiales de incapacidad temporal que son las debidas a una menstruación incapacitante secundaria, las derivadas de una interrupción del embarazo, voluntaria o no, que impida trabajar, mientras se reciba asistencia sanitaria por el servicio público de salud competente, y la gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana trigésima novena.

Conviene advertir que en todas estas situaciones de incapacidad temporal, pese a tener suspendida su relación laboral, la persona trabajadora no solo podrá ser beneficiaria del subsidio correspondiente cuando acredite los requisitos legalmente establecidos, sino que además seguirá en alta en el régimen de seguridad social donde esté encuadrada, puesto que la obligación de cotizar continúa durante todo el tiempo de suspensión del contrato de trabajo, tal como prevé el art. 144.4 LGSS, cualquiera que sea la causa determinante de la incapacidad temporal, tanto si esta deriva de una contingencia común (enfermedad común o accidente no laboral), de una contingencia profesional (accidente de trabajo o enfermedad profesional) o de cualquiera de las tres nuevas situaciones especiales de incapacidad temporal ya comentadas.

En las situaciones de incapacidad temporal confluyen, pues, toda una variada gama de efectos laborales y de seguridad social cuyo detonante es la decisión de un facultativo que, a través de los partes médicos de baja y alta, delimita el marco temporal donde se desplegarán dichos efectos. De ese modo, los partes médicos de baja y alta acaban teniendo unas repercusiones laborales y de seguridad social de gran calado, puesto que afectan a la empresa, que ha de seguir manteniendo la relación laboral y la cotización de la persona trabajadora mientras dure la baja por incapacidad temporal, a la propia persona trabajadora, que cuenta con una habilitación formal que le permite interrumpir temporalmente la actividad laboral de forma justificada,

percibiendo cuando proceda una prestación económica sustitutiva del salario, y a la administración de seguridad social, que bien a través del INSS o de las mutuas colaboradoras con la seguridad social (en adelante, mutuas), habrá de abonar el subsidio que proceda. Se produce así, como ha advertido acertadamente la doctrina, un cierto “desencuentro entre el contrato de trabajo y la incapacidad temporal”, puesto que todas las reglas sobre nacimiento, duración y extinción de esta causa de suspensión de la relación laboral han sido delegadas tácitamente a la normativa de la seguridad social, que proyectará sus efectos sobre el contrato de trabajo¹.

En una primera aproximación básica, podría decirse, por tanto, que la administración sanitaria, que es una instancia externa al contrato de trabajo, condiciona el proceso de incapacidad temporal hasta el punto de poder entrar en conflicto con la empresa, que verá reducida al mínimo la rentabilidad que espera obtener del trabajador contratado², por lo que tendrá interés en que la situación de baja médica dure lo menos posible, con la persona trabajadora, que podría ver lesionado su derecho fundamental a la salud y sus derechos laborales y prestacionales si el parte de alta se expide de forma precipitada, y con la propia administración de seguridad social, que ha de asumir en última instancia el coste del subsidio por incapacidad temporal. Esta separación, en concreto, entre quien decide la baja y su continuidad (la administración sanitaria) y quien ha de abonar el subsidio (la administración de seguridad social) ha venido generando, además, una desconfianza de las entidades que gestionan y pagan la prestación por incapacidad temporal hacia los servicios públicos de salud³, lo que ha propiciado continuas reformas legales a lo largo de las cuatro últimas décadas consistentes en la atribución de mayores potestades de control a los servicios médicos dependientes del INSS y de las mutuas, hasta el punto de poder afirmarse ya que la fiscalización de los procesos médicos de incapacidad temporal ha dejado de ser exclusiva de los servicios públicos de salud para recaer en gran medida sobre el INSS y las mutuas. Nos encontramos, pues, con una situación sumamente compleja en la que, además del facultativo del servicio de salud competente y la inspección de los servicios de salud, pueden intervenir otros muchos actores, como los médicos de las mutuas, que pueden proponer altas médicas en procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes y tienen competencias plenas en materia de expedición de partes de bajas y altas médicas cuando la incapacidad temporal derive de contingencias profesionales, o los médicos adscritos al INSS, que pueden controlar en todo momento el proceso de incapacidad temporal.

Por todo ello, aunque el objetivo de este trabajo no sea otro que el de analizar los procedimientos de impugnación de altas médicas articulados por la normativa de seguridad social para que la persona trabajadora en baja por incapacidad temporal pueda

1. Tortuero Plaza 2014, 29.

2. Rodríguez Escanciano 2013, 131.

3. Gorelli Hernández 2017, 18.

hacer valer sus derechos sociales en una situación de cierta vulnerabilidad, tendremos que describir primero todo el entramado de agentes y circunstancias que, de un modo u otro, intervienen en la delimitación de las situaciones de incapacidad temporal.

1.1 Los partes médicos de baja y alta como acotación temporal de la situación de incapacidad temporal.

El acto formal que determina el inicio de la situación de incapacidad temporal es el parte médico de baja, cuya fecha de expedición se toma como fecha del hecho causante del subsidio a que se tenga derecho⁴. El facultativo competente para expedir el parte médico de baja depende del origen de la contingencia. Así, cuando la incapacidad temporal derive de contingencias comunes⁵, el facultativo competente será el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento de la persona trabajadora afectada, tal como dispone el art. 2.1 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. Como regla general, dicho facultativo del servicio público de salud será el médico de atención primaria, al que también se le conoce como médico de familia o médico de cabecera⁶, para el que la expedición de los partes médicos de baja y alta puede representar una carga burocrática que le convierte en controlador “directo y real” de la situación de incapacidad temporal⁷. Hay que tener en cuenta, en efecto, que la gestión administrativa asociada a un proceso de incapacidad temporal no suele ser bien acogida por los facultativos, tanto por su complejidad como por el recelo, el desinterés o la falta de motivación que les puede generar el hecho de que, teniendo que prestar la asistencia sanitaria de la persona trabajadora en baja, hayan venido experimentando una “progresiva invasión o pérdida de competencias”, como el control por parte del INSS de la incapacidad temporal a partir del día 365, la posibilidad de que los facultativos adscritos al INSS expidan altas médicas o que las emisiones de nuevas bajas por recaídas queden dentro de sus competencias⁸. La solución a esa desconfianza entre el INSS y la administración sanitaria parece que puede venir de la

4. Lozano Lares 2023, 419.

5. Entre las que habrá que incluir, además de la enfermedad común y el accidente no laboral, las tres nuevas situaciones de menstruación incapacitante secundaria, interrupción del embarazo no debida a accidente de trabajo y enfermedad profesional y gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana trigésima novena.

6. En cualquier caso, el parte médico de baja por contingencias comunes también podría ser expedido por un médico de atención especializada, por el facultativo de un centro hospitalario o, en su caso, por los médicos adscritos al Instituto Social de la Marina (ISMAR), cuando se trate de personas trabajadoras integradas en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores del Mar.

7. Fernández Escalada 2014, 76.

8. Rodríguez Iniesta 2023, 183.

mano de los programas de racionalización y mejora de la gestión de la incapacidad temporal que se vienen implementando a partir del año 2006 mediante convenios de colaboración entre el INSS y las Comunidades Autónomas que, como sabemos, tienen atribuidas las competencias en materia de asistencia sanitaria⁹.

Cuando se trate de una incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, en cambio, habrá que comprobar en primer lugar quien tiene atribuida la gestión de dichas contingencias. Cuando la gestión de las contingencias profesionales corresponda al INSS, siempre será el médico del servicio público de salud que haya reconocido al trabajador el que deba expedir la baja, tal como sucede en el caso de las contingencias comunes, pero si las contingencias profesionales son gestionadas por la mutua a la que se encuentre asociada la empresa, que será lo más habitual¹⁰, corresponderá expedir el parte médico de baja al facultativo del servicio médico de la propia mutua. Hay que tener en cuenta, además, que la gestión de la incapacidad temporal por contingencias profesionales también puede ser asumida por las propias empresas en virtud del mecanismo de la colaboración voluntaria previsto en el art. 102.1.a) LGSS, en cuyo caso serían los propios servicios médicos de la empresa colaboradora quienes tendrían que expedir el parte médico de baja¹¹.

El reconocimiento médico que ha de preceder a la expedición del parte médico de baja es el que permitirá al facultativo competente identificar la patología o situación especial que determina la incapacidad temporal. Y los requisitos formales del parte médico de baja no varían en función de quien lo expida, por lo que, tanto si corresponde al médico del servicio público de salud como al médico de la empresa colaboradora o de la mutua, el facultativo competente habrá de entregar una copia del parte médico de baja a la persona trabajadora¹², remitiendo al INSS los datos contenidos en el parte médico de baja, por vía telemática, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición.

Será el INSS, por tanto, quien tenga que comunicar a la empresa, en el primer día hábil siguiente al de su recepción, los datos de índole meramente administrativa que permitan identificar a la persona trabajadora que haya causado baja por incapacidad temporal. Y una vez recibida la comunicación del parte médico de baja, la empresa tiene la obligación de transmitir al INSS, a través del sistema RED, los datos económicos que posibiliten el cálculo del subsidio por incapacidad temporal que corresponda¹³. De ese modo, el INSS gestionará el proceso de incapacidad temporal si

9. Una breve reseña sumamente ilustrativa sobre el contenido de dichos convenios puede verse en Rodríguez Iniesta 2023, 168-173.

10. Álvarez Cortés 2017, 97.

11. Tal como se indica en el segundo párrafo del art. 2.1 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio.

12. Lozano Lares 2023, 420.

13. Dichos datos figuran en el anexo III de la Orden ESS 1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de

es ella la entidad gestora competente o remitirá el parte médico de baja y los datos comunicados por la empresa al ISMAR o, en su caso, a la mutua que tenga atribuida la gestión del proceso de incapacidad temporal¹⁴.

Una vez expedido el parte médico de baja la persona trabajadora queda legitimada para dejar en suspenso su deber contractual de trabajar, situación que puede prolongarse, mediante los pertinentes partes médicos de confirmación de la baja, hasta el máximo legalmente previsto de 365 días naturales de duración de la situación de incapacidad temporal, momento a partir del cual el control del proceso incapacitante pasa a ser competencia exclusiva del INSS en los términos establecidos en el artículo 170.2 LGSS¹⁵. Siendo esta la dinámica formal prevista por la normativa de seguridad social para justificar la inasistencia al puesto de trabajo, con los costes que ello implica para la empresa¹⁶ y para las arcas de la seguridad social, bien puede decirse que el acto formal que da inicio a la situación de incapacidad temporal es el que abre la caja de pandora de la criminalización¹⁷ y de la permanente sospecha de fraude por parte de las personas beneficiarias de la prestación¹⁸, frente a las que el legislador ha venido articulando toda una amplia gama de mecanismos de control por parte del INSS y de las mutuas con el objetivo común de “reducir las bajas de complacencia, que tanta repercusión negativa provocan sobre el dinero público y sobre los estándares de productividad empresarial”¹⁹. En cualquier caso, más allá de esa idea obsesiva del legislador por la fiscalización del proceso de incapacidad temporal²⁰, nadie pone en duda la natural reticencia que pueda tener la empresa ante el período de absentismo justificado que el parte médico de baja inaugura, lo que le

la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. Esa transmisión de datos se hará con carácter inmediato y, en todo caso, en el plazo máximo de tres días hábiles contados a partir de la recepción de la comunicación de la baja médica. Esta obligación formal de transmitir al INSS los datos reglamentariamente determinados a través del sistema RED alcanzará también a las empresas que hayan asumido el pago, a su cargo, de la prestación económica de incapacidad temporal, en régimen de colaboración voluntaria, en los términos del artículo 102.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Ahora bien, dicha transmisión de datos no será obligatoria cuando la persona trabajadora pertenezca a algún colectivo respecto del cual la empresa o empleador no tenga obligación de incorporarse al sistema RED.

14. Remisión que se hará de manera inmediata, y en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de la recepción de los datos aportados por la empresa.

15. Lozano Lares 2023, 427.

16. Entre los que pueden incluirse, además del abono de la prestación de incapacidad temporal en los supuestos de enfermedad común del cuarto al decimoquinto día, los costes indirectos derivados de la desorganización en la producción que generan las ausencias intermitentes y de corta duración, la falta de continuidad en la prestación de servicios, los problemas de sustitución del trabajador e incluso la sobrecarga de trabajo para sus compañeros. Sobre ello, vid., Rodríguez Escanciano 2013, 145.

17. Álvarez Cortés 2017, 89.

18. Mercader Uguina 2004, 404.

19. Rodríguez Escanciano 2013, 118.

20. Lozano Lares 2002, 126-127.

llevará a estar pendiente del cumplimiento del deber de buena fe contractual que seguirá teniendo la persona trabajadora durante la situación de suspensión de la relación laboral. En este sentido, la doctrina judicial ha tenido ocasión de ir perfilando el tipo de conductas que han de ser consideradas como transgresoras de la buena fe contractual, teniendo como nota común todas ellas su carácter contradictorio con la finalidad esencial que la persona trabajadora ha de buscar durante la suspensión del contrato por incapacidad temporal, “que no es otra que la de perseguir su pronta recuperación y reincorporación al trabajo”²¹.

Por otro lado, aunque nuestro objeto de estudio no sea la impugnación de las bajas médicas, hay que tener en cuenta que, cuando el parte médico de baja sea expedido por el facultativo o el inspector médico del servicio público de salud, estamos ante “un acto administrativo ejecutivo e impugnable”²², al menos por parte de las mutuas, que no deja de ser una entidad privada con un interés legítimo en la causa, sin que falten ejemplos de impugnación de una baja médica por parte de una mutua en la que se llegó a estimar la demanda interpuesta por resultar acreditado “que se había producido una simulación intencionada de síntomas psiquiátricos, sin que concurrieran dolencias justificativas de la baja”²³.

Pese a ser el punto de inicio de los efectos suspensivos del contrato de trabajo, no puede decirse, sin embargo, que el parte médico de baja genere una gran litigiosidad, como sí sucede, en cambio, con el parte médico de alta, en la medida en que es el acto formal que cierra el proceso de incapacidad temporal, que pone fin a la situación de absentismo justificado, lo que puede llegar a suponer numerosas, variadas y complejas situaciones de conflicto entre los diversos agentes implicados, puesto que su expedición conduce necesariamente a la supresión de los derechos sociales adquiridos con el parte de baja, del que es su reverso natural. No debemos perder de vista que, con la expedición del parte médico de alta, se produce la extinción de la situación de incapacidad temporal, dejándose de percibir el subsidio que se tuviera reconocido desde el mismo día en que se expida el alta²⁴, y la persona trabajadora tendrá que reincorporarse necesariamente a su puesto de trabajo al día siguiente al de la expedición del parte de alta, que es el día en que este produce sus efectos²⁵.

Ahora bien, las potenciales situaciones de conflicto variarán sobremanera en función de quien expida el parte médico de alta, no siendo tan problemáticas *a priori* cuando sea el médico de atención primaria el que, tras el preceptivo reconocimiento

21. Poquet Catalá 2018, 296.

22. Molins García-Atance, Juan 2010, 25.

23. STSJ de Aragón 2/2006, de 4 de enero.

24. Aunque ello sin perjuicio de que los servicios sanitarios competentes sigan prestando a la persona trabajadora la asistencia sanitaria que aconseje su estado.

25. Ambos efectos aparecen expresamente contemplados en el tercer párrafo del art. 5.1 RD 625/2014, de 18 de julio.

médico de *su paciente*, considere que este ya está plenamente recuperado o ha mejorado lo suficiente como para expedir el parte de alta. Muy distinta será la percepción de la persona trabajadora, por contra, cuando quien expida el parte de alta sea el inspector médico adscrito al INSS o el médico de la mutua, con los que no tiene ninguna relación de confianza como la que por lo común tendrá con su médico de cabecera. Hay que tener en cuenta a este respecto que la justificación formal o material de la situación de incapacidad temporal “puede decaer a lo largo de la duración del proceso”, lo que podría conducir a un caso de absentismo injustificado²⁶, que es la razón de fondo, como venimos diciendo, de las cada vez más intensas facultades de control y seguimiento del proceso incapacitante atribuidas al INSS y a las mutuas. Conviene detenerse, por tanto, en la identificación de las distintas instancias médicas que, dependiendo de las circunstancias y de la contingencia causante de la incapacidad temporal, podrían expedir el parte médico de alta de acuerdo con lo establecido en la normativa de seguridad social.

En los casos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, la expedición del parte médico de alta corresponderá al médico de atención primaria o facultativo del servicio público de salud que hubiera expedido la baja, que será el médico competente, como regla natural, podríamos decir, para emitir el parte de alta tras el reconocimiento del trabajador²⁷. Ahora bien, cuando haya *sospechas* de absentismo injustificado, el parte médico de alta también podría ser expedido por los inspectores médicos del servicio público de salud, que lo emitirán por iniciativa propia, tras el reconocimiento médico del trabajador afectado, por los inspectores médicos del INSS, que tienen plenas competencias para expedir altas médicas a todos los efectos hasta el cumplimiento del plazo máximo de duración de la incapacidad temporal de trescientos sesenta y cinco días²⁸, e incluso pueden llegar a ser expedidas a propuesta del médico de la mutua competente²⁹.

El hecho de que el parte de alta pueda ser expedido por los inspectores médicos del servicio público de salud no constituye ninguna novedad, puesto que la evaluación de la capacidad funcional de las personas trabajadoras es parte consustancial de las funciones de los servicios de inspección y control de la administración sanitaria³⁰. La facultad de los inspectores médicos del INSS de expedir “*altas médicas a todos los efectos*” sí que es relativamente novedosa, en cambio, y representa uno de los

26. Jover Ramírez 2010.

27. Así aparece estipulado en el primer párrafo del art. 5.1 RD 645/2014, de 18 de julio.

28. Tal como se indica en el art. 170.1 LGSS, que les autoriza a expedir el alta por iniciativa propia, tras el reconocimiento médico del trabajador afectado (segundo párrafo del art. 5.1 RD 645/2014, de 18 de julio).

29. El régimen jurídico de las altas emitidas a *propuesta* de la mutua aparece regulado en el art. 82.4. b) de la LGSS.

30. Tal como se deduce de lo dispuesto en el art. 170.1 LGSS, en concordancia con lo establecido en el art. 30 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, donde ya quedó establecido que

capítulos más relevantes de la estrategia del legislador de aumentar el control de los procesos de incapacidad temporal. Fue la Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo³¹, la que en primera instancia atribuyó a los inspectores médicos del INSS y del ISMAR la facultad de expedir altas médicas *económicas*, con efectos prestacionales, puesto que les concedió las mismas competencias para emitir altas médicas, a todos los efectos, que las atribuidas a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo servicio público de salud³², tal como indica hoy, en relación con los inspectores médicos del INSS, el art. 170.1 LGSS, donde además se indica que dichas competencias podrán ser ejercidas

hasta el cumplimiento del plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días de los procesos de incapacidad temporal.

Según lo dispuesto en la citada Ley 35/2010, de 17 de septiembre, la atribución de eficacia plena a las altas emitidas por el INSS o el ISMAR empezaría a ser efectiva a partir de la fecha que determinara la Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Dicho mandato fue cumplido por Resolución de 15 de noviembre de 2010 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se fijaba la fecha en la que las Direcciones Provinciales del INSS y del ISMAR asumirían competencias en relación con la gestión de la prestación por incapacidad temporal³³. En cualquier caso, como el ISMAR seguía careciendo de inspectores médicos a la altura del año 2023, el ya citado Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, suprimió toda referencia a estos, atribuyéndose en exclusiva a la inspección médica del INSS las competencias en materia de altas médicas con efectos prestacionales³⁴.

En lo que respecta a la facultad de los médicos de las mutuas de proponer el alta médica en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes, conviene recordar que, en ese afán del legislador por controlar el absentismo laboral injustificado, el art. 44 del Real Decreto-Ley 6/2000, de 23 de junio, de Medidas Urgentes de Intensificación de la Competencia en Mercados de Bienes

todos los centros y establecimientos sanitarios estarían sometidos a la inspección y control por las Administraciones Sanitarias competentes.

31. Siguiendo lo dispuesto en el art. 26 de la Ley 55/1999, de 29 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social.

32. Como quedó estipulado en la Disposición adicional quincuagésima segunda de la precedente LGSS, cuyo texto sería reproducido por el vigente art. 170.1 LGSS.

33. Desde el día 26 de noviembre de 2010.

34. Tal como puede verse en la DA 1^a.4 de la LGSS, donde se indica que el INSS ejercerá a través de su inspección médica las competencias previstas en la LGSS tanto respecto de los trabajadores incluidos en el Régimen General como de los comprendidos en alguno de los regímenes especiales del sistema de la Seguridad Social.

y Servicios, llegó a atribuir la posibilidad de expedir las denominadas altas médicas económicas, con efectos prestacionales,

a los Médicos de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales respecto del personal al servicio de los asociados a éstas.

La operatividad de esta facultad quedó condicionada, no obstante, a lo que se dispusiera reglamentariamente, pero el art. 6 del RD 625/2014, de 18 de julio, que teóricamente tendría que haber desarrollado esa habilitación legal, le hizo caso omiso, y tampoco fue tenida en cuenta por el propio legislador al redactar la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modificó la LGSS en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. Así, al regular la gestión por parte de las mutuas de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, dicha norma sólo les atribuiría la facultad de “formular propuestas motivadas de alta médica”, como puede verse en el art. 82.4.b) de la vigente LGSS, por lo que aquella exorbitante previsión del Real Decreto-Ley 6/2000, de 23 de junio, quedó derogada de forma tácita.

Cuando la incapacidad temporal derive de contingencias profesionales y la persona trabajadora esté protegida en una entidad gestora de la seguridad social, será el médico de atención primaria, el inspector del servicio público de salud o el inspector médico adscrito al INSS quienes puedan expedir el parte médico de alta, tal como sucede en el caso de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes. En cambio, si la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencia comunes corresponde a una mutua, el parte médico de alta tendrá que ser expedido por el médico dependiente de la mutua³⁵. Por otro lado, cuando la gestión de la incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales haya sido asumida por la propia empresa en virtud del mecanismo de la colaboración voluntaria, será el propio médico dependiente de la empresa que cursó la baja quien deba expedir el alta³⁶.

1.2. El procedimiento de determinación de la contingencia causante de la baja por incapacidad temporal

Antes de adentrarnos en el estudio de las diversas fórmulas de impugnación de los partes médicos de alta establecidos por la normativa de seguridad social, es conveniente

35. Así lo indica el art.5.2 RD 625/2014, de 18 de julio.

36. Como se reconoce en el segundo párrafo del art. 2.1 y en el art. 5.2 RD 625/2014, de 18 de julio, tal como ambos preceptos quedaron redactados por RD 231/2017, de 10 de marzo. En la redacción originaria del RD 625/2014, de 18 de julio, no se atribuía de forma expresa al médico de la empresa la facultad de expedir el alta, pero eso cabía deducir de lo dispuesto en el art. 4.1 RD 1430/2009, de 11 de septiembre, donde se hacía referencia a las altas médicas emitidas por las empresas colaboradoras.

detenerse en la solución que se ha dado al problema que en ocasiones surge, a efectos de gestión de la incapacidad temporal, a la hora de identificar el origen común o profesional de una patología, lo que constituye uno de los aspectos fundamentales en materia de prestaciones de seguridad social por las consecuencias que de la misma se derivan sobre el acceso, contenido y régimen de gestión de la protección dispensada³⁷. El problema de la determinación de la contingencia causante venía surgiendo, sobre todo, cuando la mutua responsable de la cobertura de las contingencias profesionales, tras la preceptiva atención sanitaria de la persona trabajadora y una vez realizadas las pruebas pertinentes, entendía que la contingencia originaria de la patología no era de carácter profesional sino de carácter común, determinando la remisión del trabajador al servicio público de salud³⁸.

La Secretaría de Estado para la Seguridad Social, en su Resolución de 19 septiembre de 2007³⁹, intentó poner remedio a las problemáticas discrepancias generadas a este respecto en el ámbito de las enfermedades profesionales, donde se planteaba con mayor intensidad la necesidad de contar con instrumentos que garantizaran la adecuada determinación de la contingencia causante, para lo cual se estableció la obligación de las mutuas de remitir al INSS todos aquellos expedientes tramitados por ellas en materia de prestaciones de incapacidad temporal y muerte y supervivencia que hubieran resuelto sin considerar como enfermedad profesional a la contingencia causante, pese a contarse con indicios que pudieran hacer presumir la existencia de dicha clase de patología.

En cualquier caso, con la adopción de esta medida con efectos *ad intra* de alcance sumamente limitado, el problema de la remisión de la persona trabajadora al servicio público de salud por parte de la mutua seguía produciéndose “por la vía de hecho, sin la exigencia de ningún acto formal, lo que generaba complicaciones importantes, que podían terminar en una situación de reenvíos entre la mutua y el servicio público de salud y viceversa, donde el único perjudicado era el trabajador, por mucho que se le prestara la atención sanitaria inicial o primaria”⁴⁰. El RD 625/2014, de 18 de julio, pondría fin a esta anómica situación mediante la inserción en el RD 1430/2009, de 11 de septiembre⁴¹, de un novedoso art. 6 donde quedaba regulado un procedimiento administrativo de determinación de la contingencia causante de los procesos de incapacidad temporal que podía ser iniciado, partir de la fecha de emisión del parte médico de baja: a) de oficio, por propia iniciativa del INSS o como

37. Rodríguez Iniesta 2023, 155.

38. Tortuero Plaza 2014, 35-36.

39. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-16726>.

40. Tortuero Plaza 2014, 36.

41. Por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal. Su versión actualizada puede verse, *on line*, en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2009-15442>.

consecuencia de petición motivada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, del servicio público de salud competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social o a propuesta del ISMAR; b) a instancias de la persona trabajadora o su representante legal; c) a instancias de las mutuas o de las empresas colaboradoras, en aquellos asuntos que les afectaran directamente⁴².

Asimismo, el art. 3.2 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, para acabar con la “crispante y en ocasiones, abusiva situación”⁴³ de reenvío al servicio público de salud de la persona trabajadora, empezaría a exigir a la mutua o empresa colaboradora que rechazara el siniestro por considerar que la patología causante era de carácter común, la entrega a la persona trabajadora de

un informe médico en el que describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la determinación de la contingencia causante como común, al que acompañará los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado.

Todo ello sin perjuicio de dispensar a la persona trabajadora la asistencia necesaria en los casos de urgencia o de riesgo vital antes de enviarla al servicio público de salud para su tratamiento.

Si la persona trabajadora acude al servicio público de salud y el médico de este, a la vista del informe de la empresa colaboradora o de la mutua, emite parte de baja por contingencia común, la persona beneficiaria queda plenamente habilitada para instar ante el INSS el procedimiento de determinación de la contingencia regulado en el art. 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre. Por su parte, el facultativo que emita el parte de baja, sin perjuicio de que este produzca plenos efectos, también podrá formular su discrepancia frente a la consideración de la contingencia otorgada por la empresa colaboradora o la mutua mediante la presentación de una petición motivada ante el INSS en los términos establecidos en el art. 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre.

Cuando el procedimiento de determinación de la contingencia no haya comenzado por propia iniciativa del INSS, este tendrá que comunicar su inicio al servicio público de salud competente, a la mutua o a la empresa colaboradora, dependiendo de quien lo haya instado, en aquellos asuntos que les afecten, para que, en el plazo improrrogable de cuatro días hábiles, aporten los antecedentes relacionados con el caso de que dispongan e informen sobre la contingencia de la que consideran que deriva el proceso patológico y los motivos del mismo. Cuando el procedimiento no

42. Todas las solicitudes deberán ir acompañadas de toda la documentación necesaria para poder determinar la contingencia, incluidos, en su caso, los informes y pruebas médicas realizadas, tal como acaba indicando el art. 6.1 RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

43. Tortuero Plaza 2014, 36.

se inicie a instancias de la persona trabajadora, el INSS también tendrá que comunicarle su inicio, indicando que dispone de un plazo de diez días hábiles para aportar la documentación y hacer las alegaciones que estime oportunas. El INSS, de oficio, podrá solicitar los informes y realizar cuantas actuaciones considere necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe dictar resolución.

En aquellos casos en que el servicio público de salud hubiera emitido parte de baja por contingencias comunes, se iniciará el abono de la prestación de incapacidad temporal que corresponda hasta la fecha de resolución del procedimiento, sin perjuicio de que, si la resolución del INSS acaba determinando el carácter profesional de la contingencia, la mutua responsable tenga que abonar al interesado la diferencia que resulte a su favor, y reintegrar a la entidad gestora, en su caso, la prestación abonada a su cargo, mediante la compensación de las cuantías que procedan, y al servicio público de salud el coste de la asistencia sanitaria prestada⁴⁴.

De igual modo se procederá cuando la resolución determine el carácter común de la contingencia, modificando la anterior calificación como profesional y su protección hubiera sido dispensada por una mutua. Esta tendrá que ser reintegrada tanto por la entidad gestora como por el servicio público de salud de los gastos generados por las prestaciones económicas y asistenciales hasta la cuantía que corresponda a dichas prestaciones en consideración a su carácter común⁴⁵.

La determinación del carácter común o profesional de la contingencia es competencia del equipo de valoración de incapacidades (EVI)⁴⁶, que emitirá un informe preceptivo, elevado al director provincial del INSS correspondiente, en el que se pronunciará sobre la naturaleza de la contingencia que ha originado el proceso de dicha incapacidad. Una vez emitido el informe del EVI, el director provincial del INSS competente dictará la resolución que corresponda en el plazo máximo de quince días hábiles a contar desde la aportación de la documentación por las partes interesadas, o del agotamiento de los plazos de cuatro y diez días, según los casos, fijados en el art. 6.2 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre⁴⁷.

La resolución que resuelva el procedimiento tendrá que pronunciarse necesariamente sobre el carácter, común o profesional, de la contingencia de la que derive la

44. Lógicamente, si la contingencia profesional estuviese a cargo de la entidad gestora, será esta la que tenga que abonar a la persona interesada las diferencias que le correspondan.

45. Y como puede suceder que la misma mutua cubra ambas contingencias, la mutua afectada realizará las correspondientes compensaciones en sus cuentas.

46. Tal como ya quedó determinado en el art. 3.1.f) RD 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.

47. En el ámbito de aplicación del Régimen Especial de Trabajadores del Mar, el informe preceptivo del correspondiente EVI será formulado ante el director provincial del ISMAR, para que sea este quien adopte la resolución que corresponda y proceda a su posterior notificación a las partes interesadas.

situación de incapacidad temporal, indicando asimismo si el proceso es o no recaída de otro anterior, y deberá establecer el sujeto responsable de las prestaciones económicas y sanitarias⁴⁸. Dicha resolución del director provincial del INSS será comunicada a la persona interesada, a la empresa, a la mutua y al servicio público de salud⁴⁹. Estas resoluciones emitidas por la entidad gestora para la determinación de la contingencia causante tienen la consideración de resoluciones que ponen fin a la reclamación administrativa previa en materia de prestaciones de Seguridad Social prevista en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (LJS)⁵⁰, lo que deja expedita la posibilidad de formular demanda ante el Juzgado de lo Social en el plazo de treinta días, contados desde la fecha en que se notifique la denegación de la resolución del INSS o desde el día en que se entienda denegada por silencio administrativo⁵¹.

2. LA IMPUGNABILIDAD DE LOS PARTES DE ALTA EXPEDIDOS POR LOS FACULTATIVOS DEL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD

Cuando el parte médico de alta es expedido por el médico de atención primaria o a instancias de la inspección médica del servicio público de salud, que es lo procedente en los supuestos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, la persona trabajadora no suele cuestionar la decisión facultativa, como ya dejamos apuntado, porque este parte médico de alta aparece institucionalizado como el cierre normal o fisiológico, podríamos decir, del proceso de incapacidad temporal. Ello no quiere decir, obviamente, que la persona trabajadora tenga que estar de acuerdo siempre con la decisión del médico de atención primaria, puesto que este, como se deduce de lo que hemos venido indicando, tiene una doble y compleja función que, en ocasiones, pueden llegar a ser incompatibles o contradictorias. Así, mientras que, como médico, su labor de asistencia sanitaria le exige velar por la salud de su paciente, lo que implica una relación de confianza entre ambos, como emisor de los partes de alta y baja, en cambio, donde el facultativo del servicio público de salud cumple una función de colaboración necesaria con la gestión de la seguridad social, “puede verse obligado a enfrentarse a su paciente”⁵², en la medida en que reconoce o

48. También deberá pronunciarse sobre los efectos que correspondan, en el proceso de incapacidad temporal, como consecuencia de la determinación de la contingencia causante, cuando coincidan en el tiempo dolencias derivadas de distintas contingencias.

49. Las comunicaciones efectuadas entre las entidades gestoras, la mutua y la empresa deben ser realizadas por medios electrónicos, informáticos o telemáticos que permitan la mayor rapidez en la información.

50. Como se deduce de lo dispuesto en el art. 6.8 RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

51. Tal como se prevé, con carácter general, en el art. 71.6 LJS.

52. Molins García-Atance 2010, 16.

deniega las prestaciones de incapacidad temporal. Podría ocurrir, por ejemplo, que el paciente pida al médico de atención primaria que mantenga la situación de baja y el facultativo considere que sus dolencias no lo justifican, o, tras el alta, el paciente podría entender que no se ha recuperado lo suficiente como para retornar al puesto de trabajo en condiciones idóneas de seguridad para su integridad física o psíquica o la de sus compañeros⁵³, por lo que, sin perjuicio de tener que incorporarse necesariamente al puesto de trabajo, podría sopesar la posibilidad de impugnar el alta médica.

Según lo dispuesto en el tercer párrafo del art. 5.1 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, los dos principales efectos de todo parte de alta expedido por el facultativo o el inspector médico del servicio público de salud son, como ya vimos, la extinción del proceso de incapacidad temporal de la persona trabajadora y su consecuente obligación de reincorporarse al puesto de trabajo al día siguiente de su emisión. Se trata, por tanto, de un acto administrativo de eficacia inmediata con efectos directos tanto sobre la relación laboral como sobre el régimen jurídico de una prestación de seguridad social⁵⁴, por lo que, para su impugnación, procederá la reclamación administrativa previa del art. 71.1 LJS, tal como se deduce, *sensu contrario*, de lo establecido en el art. 140.3 a) de la propia LJS⁵⁵, donde se exige demandar al servicio público de salud cuando se impugne el alta emitida por algún facultativo de dicha entidad. Hay que tener en cuenta, por otro lado, que las impugnaciones de altas médicas constituyen procesos que buscan la nulidad o revocación de la resolución administrativa de alta médica, retrotrayendo los beneficios de la incapacidad temporal a la fecha en que esta se emitió, por lo que se trata, sin duda, de una materia propia de la Seguridad Social⁵⁶, de ahí que el conocimiento de estos pleitos competa al orden jurisdiccional social en virtud de lo dispuesto en el art. 2. o) de la LJS, que atribuye a los órganos jurisdiccionales del orden social todas las cuestiones litigiosas que se promuevan “en materia de prestaciones de Seguridad Social”.

Dado que el parte médico de alta del servicio público de salud es, como decimos, un acto administrativo con efectos directos sobre la relación laboral, su impugnación no suspenderá la obligación de trabajar. La persona trabajadora tiene la obligación de acatar las prescripciones médicas⁵⁷, por lo que, en caso de inasistencia al trabajo tras el alta médica, la empresa podría llegar a extinguir el contrato de trabajo

53. Torollo González 2005, 5.

54. *Ibidem*, 6.

55. Lafuente Suárez 2019, 37.

56. Torollo González 2005, 22.

57. Dejando a salvo, en todo caso, el derecho de todo paciente o usuario a negarse al tratamiento prescrito, que aparece establecido en los arts. 2.4 y 21 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que no resulta aplicable en la situación que comentamos, puesto que dicha negativa a aceptar el tratamiento prescrito implica la “firma del alta voluntaria” por parte del paciente o usuario, tal como se indica en el art. 21.1 de la citada Ley 41/2002, de 14 de noviembre.

bien amparado en el desistimiento o abandono del trabajador, bien por razones disciplinarias ante las, en principio, ausencias injustificadas al trabajo⁵⁸.

Ello no es óbice para que la persona trabajadora pueda solicitar inmediatamente al Juzgado de lo Social una medida cautelar de suspensión del alta médica, acompañada de una solicitud de reconocimiento por el médico forense. También se podría acudir, al mismo tiempo, a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social para denunciar al servicio público de salud por incumplimiento de su función pública de prestación de asistencia sanitaria.

Por otro lado, al tratarse de un acto administrativo, el parte médico de alta del servicio público de salud debe estar suficientemente motivado y sujeto a los requisitos formales reglamentariamente establecidos. De acuerdo con lo previsto a tal fin, una vez realizado el preceptivo reconocimiento médico de la persona trabajadora, el parte de alta expedido por el facultativo o el inspector médico del servicio público de salud siempre deberá consignar la causa del alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial⁵⁹. En cualquier caso, no parece que la falta de alguno de esos requisitos formales pueda conducir a la nulidad del alta médica, puesto que el Tribunal Supremo ha venido indicando de forma reiterada que la no consignación del diagnóstico, por ejemplo, es una “mera irregularidad administrativa” que no puede llevar aparejada la nulidad del parte de alta porque no produce indefensión,

ya que, por regla general, el propio demandante conoce cuáles son las enfermedades o lesiones que han dado lugar a las sucesivas bajas y altas médicas, no impidiéndole recurrirlos en reclamación previa⁶⁰.

En cuanto a la notificación del parte médico de alta del servicio público de salud, la persona trabajadora recibirá una copia de este parte médico de alta, que el facultativo o el inspector del servicio público de salud tendrá que remitir al INSS, por vía telemática, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición⁶¹. Cuando se trate de un proceso de incapacidad temporal por contingencias comunes gestionado por una mutua, el INSS tendrá que comunicar a la mutua el parte médico de alta de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su recepción, para que la mutua, a su vez, comunique a la

58. Torollo González 2005, 6.

59. Primer párrafo del art. 5.1 RD 625/2014, de 18 de julio. En el caso de los partes de alta expedidos por el inspector médico del servicio público de salud, es el art. 7 Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, con la redacción dada por Orden ISM/2/2023, de 11 de enero, la que regula esta materia en los términos indicados.

60. STS de 11 de marzo de 2002. Vid. Torollo González 2005, 9.

61. Art. 7.1 RD 625/2014, de 18 de julio, con la redacción dada por RD 1060/2022, de 27 de diciembre.

empresa la extinción del derecho a subsidio por incapacidad temporal, su causa y la fecha de efectos de la misma⁶². Podría parecer, *a priori*, que la falta de notificación a la persona trabajadora del alta médica del servicio público de salud debería conducir a su anulación por aplicación de lo dispuesto en el art.47.1.e) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPA), donde se consideran como nulos de pleno derecho los actos de las Administraciones Públicas que sean dictados “prescindiendo total y absolutamente del procedimiento legalmente establecido”. Sin embargo, cuando se han planteado acciones judiciales por falta de notificación de las altas médicas, los órganos jurisdiccionales del orden social han venido estimando que el único efecto que ello genera es el de “abrir tardíamente el plazo para su impugnación, no la nulidad del acto administrativo”⁶³.

Siguiendo lo dispuesto en el art. 71.2 LJS, la preceptiva reclamación administrativa previa deberá interponerse ante el servicio público de salud que haya emitido el alta médica, que actuará como entidad gestora en estos casos⁶⁴, puesto que ha sido el órgano administrativo competente que ha dictado “resolución sobre la solicitud inicial del interesado”, tal como indica el citado art. 71.2 LJS, y tendrá que ser la parte demandada necesariamente en virtud de lo dispuesto en el art. 140.3.a) de la LJS. El plazo de presentación de la reclamación es de once días desde la notificación del parte médico de alta, si este es expreso, o desde la fecha en que, conforme a la normativa reguladora del procedimiento de que se trate, deba entenderse producido el silencio administrativo⁶⁵. El servicio público de salud deberá contestar expresamente en el plazo de siete días hábiles, entendiéndose desestimada la reclamación por silencio administrativo una vez transcurrido dicho plazo⁶⁶. Queda así expedita la vía jurisdiccional social, ante cuyos órganos judiciales se podrá presentar la pertinente demanda en el plazo de veinte días, que se computarán desde la notificación del alta definitiva acordada por el servicio público de salud⁶⁷.

Cabría plantear, por último, si además de la reclamación administrativa previa a la demanda en el orden social, la persona trabajadora podría abrir simultáneamente la puerta a una responsabilidad de la administración sanitaria cuando entienda que el cumplimiento de su obligación de incorporarse al trabajo, tras el diagnóstico clínico que ha conducido al alta, pudiera afectar a su salud o a su integridad psicofísica⁶⁸. A

62. Cuarto párrafo del art. 5.1 RD 625/2014, de 18 de julio, en concordancia con lo dispuesto en el art. 2.5 del mismo texto reglamentario.

63. Torollo González 2005, 20.

64. Lafuente Suárez 2019, 37.

65. Tal como se deduce de lo dispuesto en el segundo párrafo del art. 71.2 LJS, donde se indica que este plazo reducido resultará aplicable a los procedimientos de impugnación de altas médicas no exentos de reclamación previa, como es el caso de las altas médicas del servicio público de salud.

66. Segundo párrafo del art. 71.5 LJS.

67. Segundo párrafo del art. 71.6 LJS.

68. Torollo González 2005, 23.

nuestro juicio, pese al silencio de la normativa de seguridad social al respecto, en estos casos cabría plantear también el recurso de alzada del art. 112.1 LPA, cuya resolución podría abrir la vía judicial contencioso-administrativa, si la persona trabajadora considera que el parte médico de alta del servicio público de salud es una resolución que produce un perjuicio irreparable a sus derechos e intereses legítimos y fundamenta su nulidad de pleno derecho en la causa prevista en el art. 47.1.a) de la LPA: la “lesión de un derecho susceptible de amparo constitucional” como el derecho fundamental a la vida y a la integridad física y moral reconocido en el art. 15 CE.

3. LA IMPUGNACIÓN DE ALTAS EXPEDIDAS POR EL INSS EN PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADOS DE CONTINGENCIAS COMUNES ANTES DEL AGOTAMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE DURACIÓN

Como ya hemos comentado, el art. 170.1 LGSS habilita al INSS para la expedición de altas médicas, “a todos los efectos”, en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes “hasta el cumplimiento del plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días”, lo que puede hacer bien a iniciativa propia o a propuesta de la mutua que tenga atribuida la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, tal como prevé, por su parte, el art. 82.4. b) de la LGSS. En ambos casos, resultará imprescindible el previo reconocimiento médico de la persona trabajadora en baja por incapacidad temporal, por lo que será necesario comentar primero en qué términos debe desarrollarse el requerimiento que ha de efectuar a tal fin el médico adscrito al INSS o el de la mutua.

3.1. El preceptivo reconocimiento médico de la persona trabajadora en baja por incapacidad temporal por parte del INSS o de la mutua

En el marco de las facultades de control y seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal atribuidas a las entidades gestoras de la seguridad social, el INSS cuenta con la potestad de disponer que las personas trabajadoras que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidas por los inspectores médicos de dichas entidades gestoras⁶⁹. Facultad que también se atribuye a las mutuas

respecto de los beneficiarios de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes incluidos en su ámbito de gestión⁷⁰.

69. Art. 9.1 RD 625/2014, de 18 de julio. Es una potestad que también tiene atribuida el ISMAR en las mismas condiciones que el INSS.

70. Segundo párrafo del art. 9.1 RD 625/2014, de 18 de julio.

Como elemento básico de garantía, se establece que los reconocimientos se llevarán a cabo respetando, en todo caso, el derecho a la intimidad y a la dignidad de las personas trabajadoras⁷¹, siéndoles de aplicación también las garantías establecidas a efectos de su derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal, la confidencialidad de la información objeto de tratamiento y lo dispuesto para las historias clínicas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica⁷².

Como ha advertido la doctrina, el legislador puso fin en el año 2014 a una tradicional regla extremadamente severa según la cual la incomparecencia de la persona trabajadora al reconocimiento médico conducía inexorablemente a la extinción de la prestación⁷³. Así, como indica el art. 175.3 de la LGSS, la incomparecencia de la persona trabajadora a cualquiera de las convocatorias realizadas por los médicos adscritos al INSS y a las mutuas para examen y reconocimiento médico sólo producirá “la suspensión cautelar del derecho, al objeto de comprobar si aquella fue o no justificada”. Se determinó entonces que reglamentariamente se regularía el procedimiento de suspensión del derecho y sus efectos, lo que fue realizado por el art. 9 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, donde efectivamente se desarrolla el procedimiento a seguir en caso de requerimiento a las personas trabajadoras para reconocimiento médico, que se llevará a cabo conforme a las reglas que sucintamente pasamos a describir.

La citación a reconocimiento médico habrá de comunicarse a la persona trabajadora con una antelación mínima de cuatro días hábiles. En dicha citación se le informará de que, en caso de no acudir al reconocimiento, se procederá a suspender cautelarmente la prestación económica, con la advertencia de que, si la falta de personación no queda justificada en un plazo de diez días hábiles, contados desde la fecha fijada para el reconocimiento, se procederá a la extinción del derecho al subsidio. Si el trabajador justificara, antes de la fecha fijada para el reconocimiento médico o en ese mismo día, las razones que le impiden comparecer, la entidad gestora o mutua podrá fijar una fecha posterior para su realización, comunicándolo al interesado con una antelación mínima de cuatro días hábiles.

La incomparecencia de la persona trabajadora en la fecha fijada para el reconocimiento médico, habilita al director provincial del INSS para dictar resolución disponiendo la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente al fijado para el

71. Tortuero Plaza 2014, 41.

72. Art. 9.2 RD 625/2014, de 18 de julio.

73. Tortuero Plaza 2014, 41-42. La modificación de esta regla se hizo a través de la Ley 22/2013, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014, que añadió un nuevo apartado 3 al art. 132 de la codificación legal precedente, adoptada por RDLeg. 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Tras la codificación del año 2015, su contenido puede verse hoy en el art. 175.3 LGSS.

reconocimiento, lo que comunicará de forma inmediata a la persona interesada, indicando que dispone de un plazo de diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificar la misma. Cuando sea la mutua quien requiera el reconocimiento médico y la persona trabajadora no acuda al mismo en la fecha fijada, será la propia mutua la que “acordará” la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento, procediendo de la misma forma que el INSS en materia de comunicación y petición de justificación a la persona interesada. Tanto el INSS como la mutua tendrán que comunicar la suspensión acordada por vía telemática a la empresa y a la TGSS. Aunque la norma no se pronuncia al respecto, la doctrina entiende que la suspensión cautelar de la prestación “llevará implícita la suspensión de la cotización”⁷⁴.

Si el trabajador justifica su incomparecencia dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico, el director provincial del INSS dictará nueva resolución, o la mutua nuevo acuerdo, dejando sin efecto la suspensión cautelar, procediendo a rehabilitar el pago de la prestación con efectos desde la fecha en que quedó suspendida. En estos casos la entidad gestora o la mutua, en el plazo de quince días siguientes a la fecha en que se dicte la resolución o acuerdo, tendrán que abonar directamente al trabajador el subsidio correspondiente al período de suspensión. Asimismo, comunicarán a la empresa y a la TGSS la resolución por la que la suspensión queda sin efecto, informando de la fecha a partir de la cual procede reponer el pago delegado por parte de la empresa.

Se entenderá que la incomparecencia fue justificada en los siguientes casos: a) cuando la persona trabajadora aporte un informe emitido por el médico del servicio público de salud que le preste asistencia sanitaria, donde además se señale que la personación era desaconsejable debido a la situación clínica del paciente; b) si la cita se hubiera realizado con un plazo previo inferior a cuatro días hábiles; c) cuando la persona beneficiaria acredite la imposibilidad de asistir por otra “causa suficiente”. Este último motivo de justificación es un típico concepto jurídico indeterminado que, en estos casos, deja un excesivo margen de discrecionalidad tanto al INSS como a las mutuas, lo que puede dar lugar a situaciones en las que una interpretación demasiado estricta de lo que haya de entenderse por causa suficiente, “puede ser totalmente contrario a los lícitos intereses de los beneficiarios de la prestación”⁷⁵.

Una vez transcurridos diez días hábiles desde la fecha en que la persona trabajadora estuviera citada a reconocimiento médico por el INSS, sin que el trabajador hubiera podido justificar suficientemente su incomparecencia, el director provincial competente dictará resolución declarando la extinción del derecho a la prestación económica con efectos desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión.

74. Tortuero Plaza 2014, 43.

75. Gorelli Hernández 2017, 29.

Dicha resolución se notificará al interesado, y se comunicará asimismo la extinción acordada, por vía telemática, al servicio público de salud, a la empresa y a la TGSS. Idénticas facultades extintivas, y con las mismas condiciones de notificación y comunicación, se atribuyen también a las mutuas cuando, transcurridos diez días hábiles desde la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico, la persona trabajadora no hubiera aportado justificación suficiente de su incomparecencia. La base legal de esta medida extintiva se encuentra en el art. 174.1 de la LGSS, donde se contempla como causa de extinción del derecho al subsidio por incapacidad temporal “la incomparecencia injustificada” a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por la inspección médica del INSS o por los médicos de la mutua.

Pese a tener base legal, conviene advertir, no obstante, que la resolución del INSS o el acuerdo de la mutua que extinguen el derecho al subsidio por incapacidad temporal no son, en puridad, un alta médica, pero genera los mismos problemas y disfunciones que las denominadas “altas a los solos efectos económicos” que el legislador atribuyó al INSS en 1997⁷⁶, y que tuvieron que ser sustituidas por la Ley 35/2010, de 17 de septiembre, como vimos, por altas médicas “a todos los efectos”. Hay que tener en cuenta que la persona trabajadora sólo ve extinguido el derecho a prestación económica de seguridad social, pero podría seguir sometido a tratamiento médico y permanecer de baja médica, con su contrato suspendido, por lo que, pese a mantener una situación de afectación que le impida el desarrollo de la prestación laboral, se verá forzado a incorporarse al trabajo, lo que hace recaer las consecuencias de esta decisión sobre la persona trabajadora, que puede no estar totalmente recuperada, y sobre la empresa, que está obligada, en virtud de lo dispuesto en el art. 25.1 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales, a no dar empleo a las personas que se encuentren manifestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo. O sea, que la falta de justificación de la inasistencia al reconocimiento médico, como acertadamente ha indicado la doctrina, implica una presunción de que el trabajador ha recuperado su capacidad para trabajar e incluso que han desaparecido las afecciones para su salud, lo que no siempre tiene porqué ser cierto, con los perjuicios que ello supone a efectos económicos y sanitarios, de ahí que este mecanismo acaba configurándose realmente como un instrumento sancionador sobre el trabajador negligente⁷⁷. Es por ello que, como también se ha apuntado, quizás se podría haber establecido otro tipo de sanciones intermedias menos problemáticas como, por ejemplo, la pérdida de tantos días de prestación como medien entre la fecha de la comparecencia y la fecha real de asistencia⁷⁸.

76. Por la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

77. Gorelli Hernández 2017, 30.

78. Álvarez Cortés 2017, 103.

Habría que entender, por lo demás, que, aun no siendo altas médicas en sentido estricto, en la medida en que se trata de resoluciones o acuerdos que afectan a una prestación de seguridad social, podrían ser impugnados a través de la reclamación administrativa previa establecida en art.71 LJS⁷⁹. Y dado que no son altas médicas en sentido estricto, entendemos que se regirán por el plazo de presentación común de treinta días desde su notificación, debiendo el INSS o la mutua contestar expresamente a la reclamación en el plazo de cuarenta y cinco días⁸⁰.

En cualquier caso, el inspector médico del INSS siempre podrá acudir a la vía de expedir el alta médica por incomparecencia, a todos los efectos, en el ejercicio de las competencias previstas en el art. 170.1 LGSS⁸¹. Y aunque compartimos la opinión de la doctrina que considera criticable esta potestad del INSS, que tendría que fundamentar el alta no ya en la efectiva situación médica del trabajador sino en motivos que nada tienen que ver con la situación médica y la recuperación de la persona trabajadora, como sucede con la mera incomparecencia a un reconocimiento médico o la falta de justificación a dicha incomparecencia, lo cierto es que, en la práctica, la expedición del alta médica por incomparecencia evitaría, a nuestro juicio, todos los problemas derivadas de las pseudo altas a efectos económicos ya comentados. Por lo demás, el alta por incomparecencia no deja de ser una alta médica del INSS que resultaría impugnable mediante la presentación de la correspondiente reclamación administrativa previa siguiendo las reglas comunes previstas para la impugnación de las altas emitidas a iniciativa del INSS en los términos que seguidamente pasamos a comentar.

3.2. La impugnación de los partes de alta emitidos a iniciativa propia del INSS o a propuesta del médico de la mutua

Cuando, tras el preceptivo reconocimiento médico de la persona trabajadora o ante la incomparecencia injustificada de esta, el inspector médico del INSS haga uso de su facultad de expedir el parte de alta, que tendrá plenos efectos prestacionales y laborales, tendrá que dar traslado de los datos contenidos en el parte de alta de manera inmediata y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición, al correspondiente servicio público de salud, para su conocimiento, y a la mutua, cuando sea competente para gestionar la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, para que la propia mutua “dicte acuerdo declarando extinguido el derecho por causa del alta, sus motivos y efectos”, notificando dicho acuerdo a la empresa. Asimismo, el inspector médico del INSS entregará una copia del parte de alta a la

79. En concreto, en los apartados 1 y 3 del art. 71.LJS, en el caso de las resoluciones del INSS y de los acuerdos de las mutuas, respectivamente.

80. Tal como se prevé en el primer párrafo del art. 71.5 LJS.

81. Tal como se prevé en el segundo párrafo del art. 9.6 RD 625/2014, de 18 de julio.

persona trabajadora, para su conocimiento, “expresándole la obligación de incorporarse al trabajo el día siguiente al de la expedición”⁸².

Por otro lado, el INSS también comunicará a la empresa, para su conocimiento, los datos meramente administrativos del parte de alta médica de sus personas trabajadoras, como máximo, en el primer día hábil siguiente al de su expedición⁸³. Y a partir de ese momento, el INSS será la única entidad competente para emitir, a través de su inspección médica, una nueva baja médica por la misma o similar patología durante los 180 días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta médica⁸⁴, utilizando para ello el mismo modelo de parte de baja/alta establecido en el Anexo I de la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio⁸⁵.

Las mutuas, como sabemos, no están facultadas para expedir directamente el alta médica en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes, pero sí que cuentan, no obstante, en virtud de lo dispuesto en el art. 82.4.b) de la LGSS, con la posibilidad de formular “propuestas motivadas de alta médica a través de los médicos dependientes de las mismas” cuando estos, a la vista de los partes médicos de baja, de confirmación de la baja, de los informes complementarios y de sus propios exámenes y reconocimientos médicos⁸⁶, consideren que el trabajador

82. Así aparece indicado en el art. 7.4 RD 625/2014, de 18 de julio (con la redacción dada por RD 1060/2022, de 27 de diciembre), que desarrolla de ese modo lo dispuesto en el art. 170.1 LGSS, donde se da por sentado que las altas emitidas por el INSS gozan de eficacia plena, tanto a efectos laborales como prestacionales. Conviene tener en cuenta a este respecto que hasta la entrada en vigor de la Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de donde procede la redacción del art. 170.1 LGSS, regía la posibilidad de emitir un alta médica “a los exclusivos efectos de las prestaciones económicas de la seguridad social”, lo que provocaba la extinción del derecho al subsidio por incapacidad temporal pero no la extinción de la situación de baja médica, de ahí que en el tercer párrafo del art. 1.4 RD 575/1997, de 18 de abril (derogado por el RD 625/2014, de 18 de julio), se dijera que el alta a efectos prestacionales expedido por el INSS sólo generaba, a efectos laborales, “el consiguiente derecho del trabajador de incorporarse a la empresa”. Para su completa efectividad, estas altas médicas económicas requerían la conformidad, expresa o tácita, de la Inspección Sanitaria del Servicio de Salud competente, de acuerdo con el procedimiento regulado en la ya extinta Orden de 19 de junio de 1997.

83. Segundo párrafo del art. 7.4 RD 625/2014, de 18 de julio, introducido por RD 1060/2022, de 27 de diciembre.

84. Segundo párrafo del art. 170.1 LGSS, tal como fue redactado por RD-ley 2/2023, de 16 de marzo, y concordantes arts. 7.5 RD 625/2014, de 18 de julio, y 8.3 Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio.

85. Con las modificaciones introducidas por Orden ISM/2/2023, de 11 de enero, por la que se modifica la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el RD 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. Estas bajas serán comunicadas al servicio público de salud y a la mutua competente, cuando le corresponda la cobertura del subsidio por incapacidad temporal. A partir de ese momento, el control del proceso correrá a cargo del INSS, directamente y sin que proceda la expedición de partes de confirmación de la baja (último inciso del art. 8.3 de la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio).

86. Que forman parte de las facultades de las mutuas en materia de control y seguimiento de la prestación económica por incapacidad temporal, según lo dispuesto en el apartado d) del art. 82.4 LGSS.

“podría no estar impedido para el trabajo”. El procedimiento a seguir en estos casos aparece regulado en el propio art. 82.4.b) de la LGSS, cuyo desarrollo reglamentario fue efectuado por el art. 6 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, donde quedó evidenciado, como ahora veremos, que estas propuestas de alta no tenían otro objetivo que el de posibilitar el control por parte de las mutuas de la actuación del servicio público de salud durante los primeros 365 días de percepción del subsidio por incapacidad temporal derivado de contingencias comunes⁸⁷.

Las propuestas de alta médica formuladas por las mutuas, que irán acompañadas de los informes y pruebas que, en su caso, hubiesen realizado, se dirigirán “a las unidades de la inspección médica del servicio público de salud”, que las remitirán inmediatamente a los facultativos o servicios médicos a quienes corresponda la emisión de los partes médicos de alta, y se comunicarán simultáneamente tanto a la persona trabajadora afectada como al INSS para que sepan que se ha enviado la mencionada propuesta de alta médica. El facultativo del servicio público de salud competente para expedir el alta, deberá pronunciarse bien confirmando la baja médica, bien admitiendo la propuesta de la mutua.

Si el facultativo del servicio público de salud admite la propuesta de la mutua, emitirá el correspondiente parte de alta médica, lo que dará lugar a que la mutua “notifique la extinción del derecho al trabajador y a la empresa”, señalando su fecha de efectos⁸⁸. Ello implica para la persona trabajadora la obligación de incorporarse al trabajo al día siguiente de la fecha de efectos del alta⁸⁹. Aunque el detonante del alta haya sido la propuesta de la mutua, el alta será expedida *de facto* por el médico del servicio público de salud⁹⁰, por lo que la persona trabajadora podrá recurrir el parte médico de alta en los términos ya comentados a efectos de impugnabilidad de los partes de alta expedidos por los facultativos del servicio público de salud.

Cuando el facultativo del servicio público de salud considere que ha de mantenerse la baja, tendrá que consignar el diagnóstico, el tratamiento médico dispensado y las causas que justifican la discrepancia con la propuesta de la mutua, señalando las atenciones y los controles médicos que estime necesario realizar. La inspección médica trasladará a la mutua este informe del facultativo del servicio público de salud, junto con la actuación realizada, en el plazo máximo de cinco días desde la recepción de la propuesta de alta.

87. López Insua 2014a,77.

88. Inciso final del segundo párrafo del art. 82.4.b) LGSS.

89. Tal como aparece redactada esta parte del segundo párrafo del art. 82.4 b) LGSS, es dudoso que estas altas expedidas a propuesta de las mutuas, aunque conlleven la extinción del derecho al subsidio, sean revisables a través del procedimiento administrativo especial de revisión regulado en el RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

90. En el mismo sentido, Gorelli Hernández 2017, 41.

En el caso de que la inspección médica del correspondiente servicio público de salud no reciba contestación de los facultativos o de los servicios médicos, o en caso de discrepar de la misma, también podrá acordar el alta médica, efectiva e inmediata. En todo caso, la inspección comunicará a la mutua, dentro del plazo de los cinco días siguientes a la fecha de recepción de la propuesta de alta, la actuación realizada junto con los informes que el facultativo haya remitido.

En el supuesto de que la inspección médica del servicio público de salud considere necesario citar al trabajador para revisión médica, esta se realizará dentro de ese plazo de cinco días, no quedando suspendida por ello el deber de la inspección médica de comunicar su decisión estimatoria o denegatoria. En caso de incomparecencia del trabajador el día señalado para la revisión médica, se comunicará la inasistencia en el mismo día a la mutua proponente y esta dispondrá de un plazo de cuatro días para comprobar si la incomparecencia fue justificada, suspendiendo el pago del subsidio con efectos desde el día siguiente al de la incomparecencia. En caso de que el trabajador justifique la incomparecencia, la mutua levantará la suspensión y repondrá el derecho al subsidio, pero si la considera injustificada, declarará su extinción mediante un acto motivado, por escrito, que se notificará al trabajador y a la empresa, donde aparecerá consignada la fecha de efectos del acuerdo extintivo, que se corresponderá con el primer día siguiente al de su notificación al trabajador⁹¹.

Cuando, excepcionalmente, la inspección médica del servicio público de salud no conteste a la propuesta de alta formulada por la mutua en el citado plazo de cinco días, la mutua podrá solicitar la emisión del parte de alta al INSS por vía telemática, en cuyo caso el plazo para resolver la solicitud será de cinco días hábiles desde el siguiente a su recepción⁹². Si el INSS considera que no procede el alta solicitada por la mutua, se lo comunicará a esta por vía telemática, de manera inmediata y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente a aquel en que se hubiere tomado dicha decisión. En cambio, si el INSS considera que procede el alta solicitada por la mutua, expedirá el correspondiente parte de alta con los mismos requisitos y trámites que en el caso de las altas adoptadas por iniciativa propia del inspector médico del INSS⁹³.

Tanto las altas médicas emitidas por el INSS, a iniciativa propia, como las expedidas por el INSS a propuesta de una mutua, son resoluciones administrativas que extinguen el derecho al subsidio por incapacidad temporal, por lo que serán impugnables en vía judicial según lo previsto en el art. 71.1 LJS⁹⁴, donde, para formular

91. Párrafo tercero del art. 82.4.b) LGSS.

92. Párrafo cuarto del art. 82.4 b) LGSS, tal como fue redactado por RD-ley 2/2023, de 16 de marzo, que suprimió la posibilidad de que las mutuas pudieran dirigirse al INSS en caso de que el servicio público de salud hubiera desestimado la propuesta de alta y elevó de cuatro a cinco días hábiles el plazo que se concede al INSS para resolver.

93. Así se deduce de lo dispuesto en el art. 8.2 de la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio.

94. Lozano Lares, Francisco (2023), 432.

demanda en materia de prestaciones de seguridad social, se exige, como sabemos, la interposición de una “reclamación previa ante la Entidad gestora de las mismas”. La reclamación previa deberá interponerse, pues, ante la propia Dirección Provincial del INSS en la que esté adscrito el inspector médico que haya expedido el alta⁹⁵, en el plazo de 11 días desde la notificación de la resolución de alta⁹⁶.

4. EL PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DE ALTAS EMITIDAS POR LAS MUTUAS O EMPRESAS COLABORADORAS EN LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Cuando la situación de incapacidad temporal derive de contingencias profesionales y la gestión de estas haya sido atribuido a una mutua o empresa colaboradora, será el propio facultativo de la mutua o empresa colaboradora quien, tras el preceptivo reconocimiento del trabajador, resulta competente para expedir el parte médico de alta⁹⁷, que deberá consignar, en todo caso, su causa, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial. La mutua o empresa colaboradora entregará una copia del parte de alta a la persona trabajadora⁹⁸, enviando el original al INSS, por vía telemática, de manera inmediata, y en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición. Al igual que sucede con los partes de alta expedidos por el servicio público de salud o el INSS, el alta médica emitida por la mutua o empresa colaboradora determinará también la extinción de la situación de incapacidad temporal el mismo día de su expedición y la subsiguiente obligación de la persona trabajadora de reincorporarse a su puesto de trabajo al día siguiente, sin perjuicio de que los servicios sanitarios correspondientes continúen prestando al trabajador la asistencia sanitaria que aconseje su estado.

Tanto estas altas expedidas por las mutuas en procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales, como las expedidas en iguales circunstancias por las propias empresas en régimen de colaboración voluntaria, son revisables en vía administrativa en virtud de lo dispuesto en la disposición adicional decimovena de la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad

95. Puesto que así habrá que entender en estos casos lo dispuesto en el art. 71.2 LJS, donde se habla del “*órgano competente que haya dictado resolución sobre la solicitud inicial del interesado*”.

96. Segundo párrafo del art. 71.2 LJS, que rebaja el plazo común de 30 días a tan sólo 11 para aquellos “*procedimientos de impugnación de altas médicas no exentos de reclamación previa*”, como ocurre en este caso, puesto que las únicas altas exentas de reclamación previa son las dictadas por el INSS al agotarse el plazo de 365 días de duración de la prestación de incapacidad temporal (art. 71.1 LJS).

97. Tal como se indica en el art. 5.2 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, con la redacción dada por Real Decreto 231/2017, de 10 de marzo.

98. Como exige el art. 6.1 de la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, tras la redacción dada por Orden ISM/2/2023, de 11 de enero.

Social⁹⁹, a la que se remite expresamente el art. 170.5 LGSS, que estableció una habilitación legal para desarrollar reglamentariamente

el procedimiento administrativo de revisión, por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y a instancia del interesado, de las altas que expidan las entidades colaboradoras en los procesos de incapacidad temporal.

El desarrollo reglamentario de este procedimiento especial de revisión fue efectuado por el Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, que consideró su tramitación como preferente por la entidad gestora competente, “con el fin de que se dicte la resolución correspondiente en el menor tiempo posible”¹⁰⁰.

La regulación de este procedimiento de revisión de altas médicas expedidas por las mutuas o empresas colaboradoras durante los primeros 365 días de los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales, aparece regulado, en concreto, en el art. 4 del citado Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, que implementó un sistema de impugnación sumamente complejo, como ahora veremos, y con unos plazos tan cortos que impedían una correcta defensa, produciendo inseguridad jurídica¹⁰¹, de ahí que tuvieron que ser ampliados por el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio. De entrada, el plazo para instar la revisión del alta médica emitida por la mutua o empresa colaboradora, que originariamente era de tan sólo cuatro días hábiles, fue ampliado a diez días, contados a partir de su notificación a la persona trabajadora, que tendrá que presentar la solicitud de revisión ante la Dirección Provincial del INSS competente, en la que manifestará los motivos de su disconformidad con el alta médica expedida por la mutua o empresa colaboradora. A la indicada solicitud, que estará disponible en la página *web* de las correspondientes entidades gestoras, y con el fin de que el INSS conozca los antecedentes médico-clínicos existentes con anterioridad, se acompañará necesariamente el historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trate o, en su caso, una copia de la solicitud de dicho historial a la mutua o empresa colaboradora. Como se deduce de lo expuesto, la persona trabajadora es la única legitimada para presentar ante el INSS la solicitud de revisión del alta emitida por la mutua o empresa colaboradora, sin que quepa la revisión de oficio y sin que la empresa tenga en ningún momento la condición de parte interesada, pese a resultar directamente afectada por el alta médica expedida por la mutua¹⁰².

El mero inicio del procedimiento de revisión, que deberá ser comunicado a la empresa en el mismo día en que se presente la solicitud o en el siguiente día hábil,

99. Lozano Lares, Francisco (2023), 435.

100. Tal como se exige en el art. 4.1 RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

101. López Insua 2014b, 354.

102. Rodríguez Escanciano 2013, 132.

suspenderá los efectos del parte de alta médica, debiendo entenderse prorrogada la situación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales durante la tramitación del procedimiento, por lo que se mantendrá, en su caso, el abono de la prestación en la modalidad de pago delegado¹⁰³. El procedimiento de revisión también podrá iniciarse cuando el trabajador solicite una baja médica derivada de contingencias comunes y se conozca entonces la existencia de un proceso previo de incapacidad temporal derivado de contingencia profesional en el que se hubiera emitido un alta médica por parte de la mutua o empresa colaboradora, en cuyo caso el servicio público de salud deberá informar al interesado sobre la posibilidad de iniciar este procedimiento especial de revisión en el plazo de diez días hábiles siguientes al de notificación del alta médica, comunicando también de inmediato al INSS la existencia de dos procesos distintos de incapacidad temporal que pudieran estar relacionados¹⁰⁴.

El INSS tendrá que efectuar dos tipos de comunicaciones perentorias en relación con la incoación de este procedimiento especial de revisión. Así, por un lado, tendrá que comunicar su inicio a la mutua competente para que, en el plazo improrrogable de cuatro días hábiles¹⁰⁵, aporte los antecedentes relacionados con el proceso de incapacidad temporal de que se trate e informe sobre las causas que motivaron la emisión del alta médica. La no presentación de dicha documentación no implicará la paralización del procedimiento, puesto que el INSS podrá dictar la resolución que proceda teniendo en cuenta la información facilitada por la persona trabajadora. La mutua o empresa colaboradora correspondiente podrá pronunciarse reconociendo la improcedencia del alta emitida, lo que motivará, sin más trámite, el archivo inmediato del procedimiento iniciado por la persona interesada. Por otro lado, el INSS también habrá de comunicar a la empresa el inicio del procedimiento de revisión en el plazo de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud por parte de la persona trabajadora. Si esta hubiere presentado a la empresa parte médico de baja emitido por el servicio público de salud, la empresa deberá informar de dicha circunstancia al INSS con carácter inmediato con el fin de que pueda coordinar las actuaciones procedentes.

El director provincial del INSS dictará, en el plazo máximo de quince días hábiles, a contar desde la aportación de la documentación pertinente por parte de la mutua o empresa colaboradora, la resolución que corresponda, previo informe

103. Abono que será incompatible con las rentas derivadas del ejercicio de la actividad profesional durante la tramitación de este procedimiento especial.

104. En estos casos, se iniciará el abono de la prestación por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes hasta la fecha de resolución del procedimiento, sin perjuicio de que, si finalmente el alta expedida por la mutua o empresa colaboradora quedase sin efecto tras la resolución del procedimiento de revisión, la mutua o empresa colaboradora deberá reintegrar al INSS la prestación abonada al trabajador y a éste la diferencia que resulte a su favor.

105. El RD 625/2014, de 18 de julio, tuvo que elevar en dos días el plazo improrrogable de dos días originariamente establecido.

preceptivo del EVI, que debe examinar y valorar el caso concreto¹⁰⁶. En la resolución que se dicte, el director provincial del INSS determinará la fecha y efectos del alta médica o el mantenimiento de la baja médica, determinando, si procede, la contingencia de la que deriva el proceso de incapacidad temporal, así como, en su caso, la improcedencia de otras bajas médicas que pudieran haberse emitido por parte del servicio público de salud durante la tramitación del procedimiento especial de revisión.

El procedimiento de revisión terminará con alguno de los siguientes pronunciamientos del INSS: a) confirmación del parte de alta médica emitido por la mutua o empresa colaboradora y declaración de la extinción del proceso de incapacidad temporal en la fecha del alta, en cuyo caso se considerarán indebidamente percibidas, a partir de la fecha indicada en la resolución, las prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales que se hubieran abonado al interesado; b) mantenimiento de la situación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, por considerar que el interesado continúa con dolencias que le impiden trabajar, en cuyo caso, el alta médica emitida por la mutua o empresa colaboradora no producirá efecto alguno; c) determinación de la contingencia, común o profesional, de la que derive la situación de incapacidad temporal, cuando coincidan procesos intercurrentes en el mismo periodo de tiempo, y, por tanto, existan distintas bajas médicas¹⁰⁷; d) declarar sin efectos el alta médica emitida por la mutua o empresa colaboradora, por considerarla prematura si la persona trabajadora hubiera recuperado la capacidad laboral durante la tramitación del procedimiento, en cuyo caso la resolución determinará la nueva fecha de efectos del alta médica y de la extinción del proceso de incapacidad temporal, debiendo considerarse indebidamente percibidas, a partir de la fecha fijada en la resolución, las cuantías abonadas a la persona trabajadora en concepto de prestaciones económicas por incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales.

Las resoluciones emitidas por el INSS en el ejercicio de las competencias atribuidas en este procedimiento especial de revisión se considerarán dictadas “con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa”, lo que se hará constar en la resolución que se dicte, tal como indica el art. 4.12 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre¹⁰⁸. Nos encontramos así, por tanto, con una resolución del INSS que deja expedita la vía judicial, por lo que la persona trabajadora tendrá entonces un plazo de 20 días, contados desde la fecha de notificación de la resolución confirmatoria del alta,

106. Aunque el RD-ley 2/2023, de 16 de marzo, ha suprimido el denominado EVI de incapacidad temporal, entendemos que esta concreta función del EVI no ha sido eliminada, puesto que la citada supresión sólo afecta a los procesos de incapacidad temporal que superan los 365 días.

107. Se fijarán, asimismo, los efectos que correspondan, en el proceso de incapacidad temporal, como consecuencia de la determinación de la contingencia causante.

108. Que desarrolla así lo dispuesto en el art. 170.6 LGSS, donde se indica que los procesos de impugnación de las altas médicas emitidas por el INSS se regirán por lo establecido en los arts. 71 y 140 LJS.

para interponer demanda ante el Juzgado de lo Social, tal como se deduce de lo dispuesto en el segundo párrafo del art. 71.6 LJS.

En aquellos casos en que se cumpla el plazo de 365 días de duración de la situación de incapacidad temporal durante la tramitación del procedimiento especial de revisión, este decaerá¹⁰⁹, entrando en juego las previsiones contenidas en el art. 170.2 LGSS¹¹⁰, donde se indica que la inspección médica del INSS será la única competente, como enseguida veremos, para emitir el alta médica que proceda, ya sea por curación, por mejoría que permita la reincorporación al trabajo, por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS o con propuesta de incapacidad permanente.

5. EL PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA EMITIDA POR EL INSS TRAS EL AGOTAMIENTO DEL PERÍODO MÁXIMO DE DURACIÓN DE 365 DÍAS

El Real Decreto-ley 2/2023, de 16 de marzo, modificó radicalmente la solución que hasta entonces se venía dando al agotamiento del plazo de 365 días de la situación de incapacidad temporal establecido en el art. 169.1.a) de la LGSS, plazo de “duración máxima” que resulta prorrogable, no obstante, durante 180 días más cuando se presume que durante ellos la persona trabajadora pueda ser dada de alta médica por curación¹¹¹. Conviene recordar que, en la regulación precedente, el agotamiento de este plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días convertía al INSS en la única instancia habilitada para, “a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador”¹¹², reconocer la situación de prórroga expresa de la situación de incapacidad temporal, con el límite indicado de ciento ochenta días más, o bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, ya fuese por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS. En el supuesto de que el INSS expidiera el alta médica, cesaba la colaboración obligatoria o voluntaria que procediera en el pago de la prestación por parte de la empresa desde la fecha de la resolución, teniendo que ser abonado directamente el

109. Panizo Robles 2009, 57.

110. Precepto al que ha de entenderse hecho la remisión que realiza el art. 4.10 del RD 1430/2009, de 11 de septiembre, donde se sigue diciendo con manifiesta obsolescencia que, cuando se alcancen “los doce meses” de duración de la incapacidad temporal, “la entidad gestora competente resolverá de conformidad con lo previsto en el artículo 128.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social”.

111. Hasta el año 2009 la duración máxima se fijaba en “doce meses, prorrogable por otros seis”, lo que fue modificado por Ley 26/2009, de 23 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2010, que la ajustó a un cómputo diario mucho más acorde con la periodicidad efectiva del abono del subsidio por incapacidad temporal.

112. O sea, el EVI.

subsidio correspondiente por el INSS, la mutua o la empresa colaboradora durante el periodo que transcurriera entre la fecha de la resolución y su notificación a la persona interesada¹¹³.

Con la nueva versión del art. 170.2 LGSS, si no se emite el alta médica por parte de la inspección médica del INSS, que ya no tiene que contar con la intervención del EVI, se producirá la prórroga automática de la situación de incapacidad temporal, y la persona trabajadora no tendrá que solicitar el pago directo a la entidad gestora o colaboradora, puesto que se mantendrá la colaboración obligatoria o voluntaria de la empresa en el pago del subsidio por incapacidad temporal hasta que se notifique al interesado el alta médica por curación, mejoría o incomparecencia, o hasta el último día del mes en que el INSS expida el alta médica con propuesta de incapacidad permanente, o hasta que se cumpla el periodo máximo de quinientos cuarenta y cinco días, finalizando en todo caso en esta fecha. De igual modo, tal como venía sucediendo hasta entonces, la inspección médica del INSS seguirá siendo la única competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal producida, por la misma o similar patología, en los ciento ochenta días naturales posteriores a la citada alta médica.

En el caso de que la inspección médica del INSS decida de forma unilateral, puesto que yo no requiere la actuación colegiada del EVI¹¹⁴, emitir un parte de alta médica por curación, por mejoría que permita la reincorporación al trabajo o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS, que son los supuestos de alta que nos interesan, se extinguirá la situación de incapacidad temporal, como sucede con las altas médicas expedidas por el servicio público de salud, por lo que se extinguirá también el derecho a subsidio por incapacidad temporal y la situación de suspensión de la relación laboral, generando la obligación de la persona trabajadora de reincorporarse de inmediato a su puesto de trabajo¹¹⁵.

Con la doble finalidad de salvaguardar la seguridad jurídica de la persona trabajadora y las competencias de los servicios públicos de salud que, al producirse el

113. Así se indicaba en el precedente arte 170.2 LGSS.

114. Una valoración crítica de la supresión de estas funciones del EVI de incapacidad temporal puede verse en López-Guillén García, Vicente Pardo 2023.

115. En la redacción efectuada por Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuesto Generales del Estado para 2006, se trataba de un parte de alta médica limitado “a los exclusivos efectos de la prestación económica por incapacidad temporal”. Esa limitación fue suprimida por Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de seguridad social, que extendió el alta médica “a los efectos previstos en los párrafos siguientes”, lo que implicaba el traslado al ámbito laboral de los efectos del alta médica, extinguiendo la situación de suspensión del contrato de trabajo y obligando así al trabajador a incorporarse a su actividad laboral. Posteriormente, la Ley 26/2009, de 23 de diciembre, de Presupuesto Generales del Estado para 2010 suprimiría esa coetilla indicando que el alta médica se dictaría “por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social”, lo que reforzaba aún más, si cabe, el traslado al ámbito laboral de los efectos del alta.

agotamiento del plazo de 365 días, se verían anuladas por la decisión del INSS, la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, estableció un procedimiento administrativo mediante el cual el INSS podría

reconsiderar la decisión inicialmente adoptada, cuando así se proponga desde los Servicios de Salud, cuya actuación viene condicionada, a su vez, por una instancia previa del trabajador disconforme con el alta médica expedida por los servicios correspondientes del INSS¹¹⁶.

La dinámica de este procedimiento de disconformidad con el alta expedido por el INSS aparece regulada en el art. 170.3 LGSS y en el art. 3 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, en los términos que pasamos a exponer.

Si, una vez expedido el alta por la inspección médica del INSS, la persona trabajadora decide impugnarla, podrá manifestar su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud en el plazo máximo de cuatro días naturales desde la notificación de la resolución del INSS, utilizando el modelo aprobado a tal efecto, que estará a disposición del trabajador en la página *web* del INSS. También debe comunicar a su empresa la impugnación realizada en el mismo día en que presente su escrito de disconformidad o en el siguiente día hábil. El inicio de este procedimiento produce un “alargamiento” de la situación de incapacidad temporal y de la suspensión del contrato de trabajo¹¹⁷, puesto que se considera prorrogada la situación de incapacidad temporal desde el día del alta médica del INSS hasta la fecha de resolución del procedimiento de disconformidad, manteniéndose la colaboración obligatoria o voluntaria que proceda en el pago de la prestación.

En el caso de que la inspección médica del servicio público de salud ratifique la decisión del INSS, para lo cual tiene un plazo de once días naturales, contados desde la fecha del alta expedida por el INSS, quedarían confirmados los efectos extintivos del alta médica, debiendo la persona trabajadora reincorporarse al trabajo al día siguiente de la notificación de la ratificación de la decisión del INSS. Si la inspección médica del servicio público de salud no emitiera pronunciamiento alguno en ese plazo de once días, también quedarían confirmados los efectos extintivos del parte de alta médica del INSS por silencio administrativo negativo, lo que implicaría la reincorporación del trabajador al duodécimo día desde la expedición del alta médica. Pero si la inspección médica del servicio público de salud discrepa del criterio del INSS, tendrá un plazo máximo de siete días naturales para proponer al INSS que reconsidere su decisión, indicando las razones y el fundamento que motivan su discrepancia. El INSS tendrá que pronunciarse expresamente en el transcurso de los

116. Panizo Robles 2009, 44.

117. Rodríguez Escanciano 2013, 134.

siete días naturales siguientes, notificando la correspondiente resolución al interesado y a la inspección médica.

Caben entonces tres posibles actuaciones del INSS: a) seguir el criterio de la inspección del servicio público de salud y reconsiderar el alta médica expedida, en cuyo caso se reconocería al interesado la prórroga de su situación de incapacidad temporal a todos los efectos, con el límite de los 180 días legalmente previstos; b) reafirmarse en su decisión, con la aportación de las pruebas complementarias que le sirvieran de base, en cuyo caso sólo se prorrogará la situación de incapacidad temporal hasta la fecha de esta última resolución del INSS; c) no contestar, pese a estar obligado a ello, a la discrepancia expresada por la inspección del servicio de salud, en cuyo caso habría que entender desestimada la petición del trabajador por silencio administrativo (según lo previsto con carácter general en el art. 129.3 LGSS), debiendo reincorporarse a su puesto de trabajo al día siguiente de la finalización del plazo de siete días que tiene el INSS para contestar¹¹⁸.

Cuando se trate de un proceso de incapacidad temporal derivado de contingencias profesionales cuya cobertura se haya concertado con una mutua o sea gestionado por una empresa en régimen de colaboración voluntaria, hay que tener en cuenta que será la propia mutua o empresa colaboradora la competente para emitir los correspondientes partes de confirmación de la baja, por lo que será el propio “servicio médico de la empresa colaboradora o de la mutua” quien, al expedir el último parte de confirmación de la baja antes del agotamiento del plazo de duración de 365 días, deba comunicar al interesado, en el preceptivo acto de reconocimiento médico, que el control del proceso pasa a ser competencia exclusiva del INSS, por lo que el médico de la mutua o empresa colaboradora dejará de emitir partes de confirmación de la baja a partir de ese momento¹¹⁹. Si, una vez agotado el plazo de duración máxima de 365 días, el inspector médico del INSS no expide el alta médica por curación, mejoría o incomparecencia, se entiende prorrogada automáticamente la situación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, sin que la mutua tenga facultad alguna para proponer el alta médica¹²⁰.

118. Desde el inicio del procedimiento de disconformidad y durante su devenir, se exige al INSS y a los servicios públicos de salud que se comuniquen recíprocamente, a la mayor brevedad posible, por medios electrónicos, informáticos o telemáticos, las decisiones que se adopten en el curso del mismo. El INSS también deberá comunicar a la empresa, en las mismas condiciones anteriores, todas las decisiones que puedan afectar a la duración de la situación de incapacidad temporal del trabajador.

119. Así lo indica expresamente, tanto para contingencias comunes como profesionales, el art. 5.3 RD 625/2014, de 18 de julio, tras la modificación efectuada por RD 231/2017, de 10 de marzo.

120. Con la reforma efectuada por el RD-ley 2/2023, de 16 de marzo, hay que considerar sin efecto alguno la práctica administrativa descrita en la Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social de 14 de enero de 2008, según la cual, en estos casos, era la propia mutua quien debía efectuar ante el INSS una propuesta de actuación indicando lo que procediera, ya fuese la prórroga de la situación de incapacidad temporal, el inicio del expediente de incapacidad permanente o el alta con

Este tipo de altas médicas emitidas por el INSS al agotarse los 365 días de duración de la incapacidad temporal son impugnables ante el Juzgado de lo Social competente sin necesidad de plantear una reclamación administrativa previa, tal como establece el art. 71.1 LJS, y sin que tampoco sea necesario agotar la vía administrativa¹²¹. En estos casos, la demanda ante el Juzgado de lo Social ha de interponerse en el plazo de veinte días, computados desde la adquisición de plenos efectos del alta médica o desde la notificación del alta definitiva acordada por el INSS¹²².

6. CONCLUSIONES

El parte médico de alta es el acto formal que cierra el proceso de incapacidad temporal, lo que conduce a la supresión de los derechos sociales adquiridos con el parte médico de baja, su reverso natural, puesto que produce la extinción de la situación de incapacidad temporal, dejando de percibir la persona trabajadora el subsidio que tuviera reconocido y teniendo que reincorporarse necesariamente a su puesto de trabajo al día siguiente al de la expedición del parte de alta.

Cuando el parte médico de alta sea expedido por el médico de atención primaria o a instancias de la inspección médica del servicio público de salud, que es lo procedente en los supuestos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes, la persona trabajadora no suele cuestionar la decisión facultativa, pero si no está de acuerdo con la decisión del facultativo de la administración sanitaria puede impugnar el parte de alta. Al ser este un acto administrativo de eficacia inmediata con efectos directos sobre la relación laboral y sobre el régimen jurídico de una prestación de seguridad social, podrá ser impugnado mediante la reclamación administrativa previa establecida en el art. 71.1 LJS, donde se exige demandar al servicio público de salud cuando se impugne el alta emitida por algún facultativo de dicha entidad.

Los partes de alta emitidos por el INSS, a iniciativa propia o a propuesta del médico de la mutua, en procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes antes del agotamiento de los 365 días de duración, son resoluciones administrativas que también serán impugnables en vía judicial según lo previsto en el art. 71.1 LJS, donde, para formular demanda en materia de prestaciones de seguridad social, se exige la interposición de una reclamación previa ante la Entidad gestora

incorporación al trabajo, considerándose aceptada la propuesta si el INSS no se manifiesta en contrario en el plazo de los cinco días siguientes al de su recepción.

121. Tal como dispone el art. 140.1 LJS en su inciso final, donde se indica que “no será exigible el previo agotamiento de la vía administrativa, en los procesos de impugnación de altas médicas emitidas por los órganos competentes de las Entidades gestoras de la Seguridad Social al agotarse el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días de la prestación de incapacidad temporal”.

122. Segundo párrafo del art. 71.6 LJS.

de las mismas. Esta reclamación previa deberá interponerse ante la propia Dirección Provincial del INSS que haya expedido el alta en el plazo de once días desde la notificación de la resolución de alta.

En cuanto a las altas expedidas por el médico de la mutua o de una empresa acogida al régimen de colaboración voluntaria, durante los primeros 365 días de los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales, son revisables en vía administrativa a través del procedimiento especial de revisión establecido en el art. 4 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre. Las resoluciones emitidas por el INSS en el ejercicio de las competencias atribuidas en este procedimiento especial de revisión tienen la consideración de reclamación previa que deja expedita la vía judicial, por lo que la persona trabajadora tendrá entonces un plazo de 20 días, contados desde la fecha de notificación de la resolución confirmatoria del alta, para interponer demanda ante el Juzgado de lo Social, tal como se deduce de lo dispuesto en el segundo párrafo del art. 71.6 LJS.

Cuando se cumpla el plazo de 365 días de duración de la situación de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia de que derive, la inspección médica del INSS es la única competente para emitir el alta médica que proceda, ya sea por curación, por mejoría que permita la reincorporación al trabajo o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS. Este tipo de altas médicas emitidas por el INSS al agotarse los 365 días de duración de la incapacidad temporal pueden ser impugnadas en vía administrativa a través del procedimiento de disconformidad regulado en el art. 170.3 LGSS y en el art. 3 del Real Decreto 1430/2009. En cualquier caso, la persona trabajadora puede impugnar estas altas del INSS ante el Juzgado de lo Social competente sin necesidad de agotar la vía administrativa ni plantear una reclamación administrativa previa, tal como establece el art. 71.1 LJS. En estos casos, la demanda ante el Juzgado de lo Social ha de interponerse en el plazo de veinte días, computados desde la adquisición de plenos efectos del alta médica o desde la notificación del alta definitiva acordada por el INSS.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Cortés, Juan Carlos (2017) “Alteración de la salud, asistencia sanitaria y control médico de las situaciones de incapacidad temporal para el trabajo”, *Revista de Derecho de la Seguridad Social. Laborum*, 12, 87-104.
- Fernández Escalada, Eugenio (2014), “Análisis de la Incapacidad Temporal desde la Atención Primaria”, *Revista de Medicina y Seguridad del Trabajo*, 1, 74-78.
- Gorelli Hernández, Juan (2017), “El problemático control de la incapacidad temporal en el Régimen General”, *Temas Laborales*, 136, 13-48.

- Jover Ramírez, Carmen (2006), *La incapacidad temporal para el trabajo. Aspectos laborales y de Seguridad Social*, Valencia.
- Jover Ramírez, Carmen (2010), “Incapacidad temporal y reducción del absentismo injustificado”, *Temas Laborales*, 106, 39-66.
- Lafuente Suárez, José Luis (2019), “Las competencias de emisión de bajas y altas en la incapacidad temporal. Su revisión judicial”, *Revista de Derecho de la Seguridad Social. Laborum*, 21, 25-48.
- López-Guillén García, Araceli; Vicente Pardo, José Manuel (2023), “Novedades en la incapacidad temporal que supera los 365 días”, *Actualidad. Prevencionar.com*: <https://prevencionar.com/2023/07/04/novedades-en-la-incapacidad-temporal-que-supera-los-365-dias/>.
- López Insua, Belén del Mar (2014a), “Control del fraude y del absentismo en las empresas durante los procesos de baja por incapacidad temporal: El nuevo papel de las Mutuas en la reforma legislativa en curso”, *Revista Española de Derecho del Trabajo*, 165, 51-88.
- López Insua, Belén del Mar (2014b), *La incapacidad temporal en el sistema de Seguridad Social*, Granada.
- Lozano Lares, Francisco (2002), *El mutualismo patronal en la encrucijada. De la doctrina del riesgo profesional a la debida prevención de los riesgos laborales*, Sevilla.
- Lozano Lares, Francisco (2023), *Manual de Seguridad Social*, Murcia.
- Mercader Uguina, Jesús Ramón (2004), “El control de la incapacidad temporal (historia de una sospecha)”, *Relaciones laborales: Revista crítica de teoría y práctica*, vol. I, 403-430.
- Molins García-Atance, Juan (2010), “El control de la incapacidad temporal”, *Temas Laborales*, 106, 13-47.
- Panizo Robles, José Antonio (2009), “Un nuevo paso en el control de la prestación de la Seguridad Social por incapacidad temporal: el Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación por incapacidad temporal”, *CEF. Revista de Trabajo y Seguridad Social*, 63, 35-58.
- Poquet Catalá, Raquel (2018), “El deber de buena fe durante la incapacidad temporal”, *IUSlabor*, 1, 281-298.
- Rodríguez Escanciano, Susana (2013), “El control de la incapacidad temporal: su incidencia sobre la contención del gasto público y el aumento de la productividad empresarial”, *Temas Laborales*, 118, 112-151.
- Rodríguez Iniesta, Guillermo (2023), “El control y la gestión de la incapacidad temporal. A propósito de la reforma introducida por el RD 1060/2022, de 27 de diciembre”, *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social*, 6, 144-185.

Torollo González, Francisco Javier (2005), “El control de la incapacidad temporal y la impugnación del alta médica”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 59, 93-142.

Tortuero Plaza, José Luis (2014) “Nuevamente la incapacidad temporal a debate”, *Revista de Derecho de la Seguridad Social. Laborum*, 1, 25-54.