

INCAPACIDAD TEMPORAL: IMPUGNACION ALTA; DISCONFORMIDAD Y REVISIÓN POR ALTA MUTUA.

a) **Procedimiento de disconformidad ante el INSS frente al alta médica por agotamiento plazo 365 días:**

Debe señalarse que frente a las resoluciones del INSS que declaren la extinción de la incapacidad temporal por alta médica tras el agotamiento del plazo máximo inicial de 365 días, el trabajador puede utilizar el **procedimiento por disconformidad** establecido en el art. 170.2 del TRLGSS y art. 3 del RD 1430/09. El procedimiento se inicia mediante la presentación del modelo de disconformidad, **dentro del plazo máximo de cuatro días naturales siguientes** a la notificación de la resolución de alta médica, ante la inspección médica del correspondiente servicio público de salud o ante el INSS. **Asimismo el mismo día de la presentación de la solicitud o al día siguiente hábil, el trabajador debe ponerlo en conocimiento de la empresa.**

Iniciado el proceso pueden acontecer tres posibilidades: a) **confirmación expresa** de la decisión por el servicio público de salud, en cuyo caso, el alta médica produce plenos efectos, aunque la incapacidad temporal se considera prorrogada hasta esa fecha; b) **discrepancia** con el criterio de la entidad gestora, en cuyo caso en el plazo máximo de siete días naturales debe justificar su decisión, y si la discrepancia es aceptada por el INSS, se prorroga la situación de incapacidad temporal, pero si la entidad gestora se reafirma en su decisión anterior, la incapacidad temporal sólo se mantiene hasta esta última resolución; c) **falta de pronunciamiento expreso** por parte del servicio público de salud, en cuyo caso al cabo de once días naturales se entiende confirmada la decisión.

b) **Procedimiento de revisión de altas médicas expedidas por las Mutuas:**

Las mutuas y las empresas colaboradoras, a través de sus servicios médicos, pueden acordar el alta médica en los procesos de incapacidad temporal por contingencias profesionales antes del agotamiento del plazo de 365 días. Contra este tipo de decisiones los interesados pueden iniciar el **procedimiento de revisión** establecido en el RD 625/2014 de 18 de julio.

Dicho procedimiento se inicia por solicitud de revisión ante la entidad gestora competente **dentro del plazo de diez días hábiles siguientes al de la notificación del parte de alta**, expresando los motivos de disconformidad y aportando los informes médicos que se consideren oportunos, asimismo, **el**

mismo día de la presentación de la solicitud o al día siguiente hábil, el trabajador debe ponerlo en conocimiento de la empresa.

La mera iniciación del procedimiento suspenderá los efectos del alta médica emitida, debiendo entenderse prorrogada la situación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional durante la tramitación del procedimiento, manteniéndose, en su caso, el abono de la prestación en la modalidad de pago delegado, sin perjuicio de que posteriormente puedan considerarse indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la incapacidad temporal.

El INSS comunicará a la Mutua competente el inicio del procedimiento especial de revisión para que, en el plazo improrrogable de 4 días hábiles, aporte los antecedentes relacionados con el proceso de incapacidad temporal e informe sobre las causas que motivaron la emisión del alta médica. Si no se presentara la mencionada documentación, se dictará la resolución que proceda, teniendo en cuenta la información facilitada por el interesado.

Procederá el archivo del procedimiento si a la vista de esos trámites la mutua reconoce la improcedencia del alta médica, comunicando en ese caso, dicha decisión a la empresa en el plazo de dos días hábiles siguientes.

De no reconocerse la improcedencia, **la resolución del procedimiento deberá dictarse en el plazo de quince días** contar desde la recepción de la documentación emitida por la entidad colaboradora, previo informe del equipo de valoración de incapacidades. Concluyendo el procedimiento con confirmación del alta médica (extinción de la situación de la incapacidad temporal) o la dejando sin efecto el alta médica (continuidad de la incapacidad temporal).

Durante el procedimiento se suspenden los efectos del parte de alta médica, prorrogándose de la situación de incapacidad temporal y manteniéndose el abono de la prestación, sin perjuicio de que en caso de confirmación del alta médica o de fijación de una nueva fecha de alta resulten indebidas las prestaciones que indebidamente se hubieran percibido desde ese momento. debe tenerse en cuenta que las prestaciones que se abonen durante el transcurso del procedimiento son incompatibles con las rentas derivadas de la actividad profesional.

c) Impugnación judicial:

Las decisiones que adopten las entidades gestoras, las entidades colaboradoras y las empresas a lo largo del proceso de incapacidad temporal pueden ser objeto de impugnación ante la jurisdicción social, en su caso tras el agotamiento de la vía administrativa previa, a través del procedimiento establecido en el art. 71 y 140 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

Las decisiones que adopten las entidades gestoras, las entidades colaboradoras y las empresas a lo largo del proceso de incapacidad temporal pueden ser objeto de impugnación ante la jurisdicción social, en su caso tras el agotamiento de la vía administrativa previa, a través del procedimiento establecido en el art. 71 y 140 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

Para formular demanda judicial, **ha de procederse con carácter previo a la interposición de reclamación previa** ante la entidad gestora en el plazo de once días desde la notificación de la resolución, salvo cuando se impugnen resoluciones administrativas expresas en las que se acuerda el alta médica tras el agotamiento del plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días de la incapacidad temporal. En el caso de tratarse de resoluciones dictadas por las entidades gestoras a raíz del procedimiento de revisión de las decisiones de alta médica emitidas por las entidades y empresas colaboradoras, tienen efecto de reclamaciones previas.

El **plazo** para interponer demanda judicial es de **veinte días**, a contar o bien desde la notificación de la resolución denegatoria de la reclamación previa, o bien desde la notificación del alta definitiva, si se hubiera seguido el procedimiento de revisión o disconformidad. El proceso es **urgente y de tramitación preferente**, de tal forma que la vista debe celebrarse dentro de los cinco días siguientes a la admisión de la demanda, y la sentencia dictarse en el plazo de tres días, sin posibilidad de recurso. Si se estimase indebida el alta, la sentencia dispondrá que se reponga la prestación, hasta que concurra causa legal de extinción.