



Mutua  
Montañesa  
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social Nº 7

suma  
intermutual

## PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE CONTINGENCIAS COMUNES

# Índice

## PROTOCOLO DE SEGUIMIENTO DE CONTINGENCIAS COMUNES

### INICIO ADMINISTRATIVO DEL PROTOCOLO

1. RECEPCION DEL PARTE DE BAJA
2. GRABACION DEL PARTE DE BAJA
3. PRIMER CONTACTO ADMINISTRATIVO CON EL PACIENTE

### INICIO SEGUIMIENTO MÉDICO DEL PROTOCOLO

1. TRANSMISION DE EXPEDIENTES DE BAJA AL SERVICIO MÉDICO
2. ANALISIS DE LA INFORMACION DEL PROCESO Y PROCESOS PRECEDENTES
3. PRIMER CONTACTO DEL SERVICIO MEDICO DE ITCC CON EL PACIENTE
4. CONTACTOS SUCESIVOS DEL SERVICIO MEDICO DE ITCC CON EL PACIENTE

### EVALUACIÓN MÉDICA DE LA ITCC

1. SITUACION DE ITCC JUSTIFICADA
2. SITUACION DE ITCC NO JUSTIFICADA
3. PROPUESTA DE INCAPACIDAD LABORAL

### SITUACIONES ESPECIALES

# Protocolo de Seguimiento de Contingencias Comunes

En los casos de contingencia común, Mutua Montañesa realiza el seguimiento de la evolución de las bajas junto al Sistema Nacional de Salud (SPS).

Disponemos de un procedimiento de trabajo práctico, efectivo y uniforme para el tratamiento, seguimiento y control de los procesos de ITCC (Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes) **realizado por personal sanitario cualificado** y orientado a favorecer la reincorporación laboral tras el alta, a la mayor brevedad posible.

El alcance del servicio son todos los procesos de baja por Enfermedad Común y Accidente No Laboral de los trabajadores de nuestras empresas, o autónomos, que tengan concertada la gestión de la prestación por ITCC con Mutua Montañesa.

Nuestra gestión supone beneficios para todos:

- **Rápido seguimiento:** Una actuación inmediata permite una mayor colaboración para la pronta recuperación.
- **Gestión Clínica de los procesos.** Seguimiento realizado por profesionales sanitarios que tiene en cuenta el diagnóstico, las medias de duración y previsión de alta, siempre en la situación concreta del paciente.
- **Acortamiento de plazos.** Realización, si procede, tanto de pruebas o procedimientos diagnósticos, como consultas especializadas (sin listas de espera).
- **Gestión ante el SPS.** Actuación con los Servicios Públicos de Salud y la Inspección Médica de la Seguridad Social mediante la realización de propuestas de alta, solicitud de acumulación y de revisión de procesos, presentación de los informes propuesta en los casos de presumible invalidez permanente, etc.

# Inicio Administrativo del Protocolo

El inicio del protocolo de seguimiento de la Incapacidad Temporal por Contingencia Común (ITCC), viene determinado por la emisión del Parte de Baja por parte de los médicos del Servicio Público de Salud (SPS).

## 1. RECEPCION DEL PARTE DE BAJA

Tras emitir el SPS el parte de baja, las vías de recepción del mismo, en Mutua Montañesa, son múltiples (sistema RED, entrega en mano, a través de empresas, gestorías...) y por tanto sujetas a variaciones de tiempo en la recepción por el personal encargado en las diferentes delegaciones de Mutua Montañesa.

Es importante para el correcto funcionamiento del flujo de información, que la demora en la recepción de los partes sea la menor posible.

**EL TRABAJADOR DEBE DE ENVIAR A LA MAYOR BREVEDAD POSIBLE EL PARTE DE BAJA A SU EMPRESA PARA QUE ÉSTA NOS LO COMUNIQUE Y PODER GESTIONAR TODO EL PROCESO LO MÁS RÁPIDAMENTE POSIBLE.**

## 2. GRABACION DEL PARTE DE BAJA

Recibido el parte de baja por el Departamento de Prestaciones de Mutua Montañesa, realizamos las comprobaciones oportunas (afiliación, derecho a la prestación...) corrigiendo y completando en lo posible los datos. Una vez realizada esta corrección, se procederá a la grabación del parte y adjudicación de un número de caso a cada proceso de baja, para su posterior seguimiento por Servicio Médico de ITCC de Mutua Montañesa.

**CON ESTA GRABACIÓN SE CONSIDERA POR INICIADO EL PROCESO DE CONTROL. SE DEBE CONSTATAR SI EXISTEN PROCESOS DE BAJA PREVIOS CON DIAGNÓSTICO SIMILAR EN MENOS DE 6 MESES (EN EL CASO DE QUE EXISTAN SE PUEDE SOLICITAR LA ACUMULACIÓN DE PROCESOS ANTE LA INSPECCIÓN MÉDICA).**

### 3. PRIMER CONTACTO ADMINISTRATIVO CON EL PACIENTE

---

Se realiza a la mayor brevedad. Sus objetivos son:

- Verificar, completar y corregir errores en los registros de datos de afiliación, dirección, teléfono y formas de contacto.
- Iniciar gestiones para obtención de estos datos, si no existiesen o fuesen erróneos registrando posteriormente los datos correctos obtenidos.
- Informar al paciente de la recepción de un parte de baja de enfermedad a su nombre.
- Confirmar con el paciente el hecho real de la baja.
- Informar del inicio de las actuaciones y obligaciones asumidas por Mutua Montañesa.
- Informar al paciente de la previsión de nuevos contactos, ya desde el Servicio Médico de ITCC, para realizar el seguimiento médico del proceso.
- Recoger y registrar cualquier información que pueda ser útil para el seguimiento médico posterior: Dificultad para los contactos, intención de alta próxima, hospitalización, imposibilidad para desplazamientos, solicitud de ayuda directa del paciente, rechazo a la gestión.

# Inicio seguimiento médico del protocolo

## 1. TRANSMISION DE EXPEDIENTES DE BAJA AL SERVICIO MÉDICO

---

Una vez grabado el parte de baja, el caso se pone a disposición del Servicio Médico de ITCC, asignando un Médico Responsable del seguimiento.

**EL MÉDICO RESPONSABLE DEL PROCESO TENDRÁ ACCESO A TODA LA INFORMACIÓN DEL CASO PARA INICIAR LA PROGRAMACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO MÉDICO (LLAMADA DE CONTACTO, CITA DIRECTA EN CONSULTA).**

## 2. ANALISIS DE LA INFORMACION DEL PROCESO Y PROCESOS PRECEDENTES

---

Antes de establecer el primer contacto con el paciente, se analiza la información disponible sobre el proceso concreto, así como los posibles antecedentes del proceso o del paciente.

- Fecha de alta de la empresa en la cobertura de ITCC por Mutua Montañesa.
- Procesos de baja previos por AT/ITCC, causa de los mismos y médico responsable.
- Procesos de baja por AT/ITCC con altas muy recientes.
- Rechazos previos tras asistencia como AT.
- Propuestas de alta o incapacidad en procesos anteriores.
- Altas por Inspección Médica o INSS.
- Características del paciente reflejadas en el caso del proceso o de procesos anteriores: edad, sexo, profesión, limitaciones, enfermedades crónicas...El análisis de esta información es determinante a la hora de decidir las características del primer contacto del Servicio Médico con el paciente y las características del seguimiento del proceso.

### 3. PRIMER CONTACTO DEL SERVICIO MEDICO DE ITCC CON EL PACIENTE

---

El primer contacto del Servicio Médico de ITCC con el paciente se realiza mediante llamada telefónica o citándolo directamente en consulta.

**EL PRIMER CONTACTO TIENE COMO OBJETO REALIZAR UNA VALORACIÓN INICIAL DEL PACIENTE Y DEL PROCESO. PERMITE REALIZAR UNA Hª CLÍNICA DETALLADA, CONOCER ANTECEDENTES O INFORMES MÉDICOS DISPONIBLES Y CONOCER LA SITUACIÓN ACTUALIZADA DE PACIENTE Y SU PROCESO DE BAJA.**

Queda registro de la consulta y consignado en la historia toda información útil para el seguimiento del proceso de baja y se realiza copia de la documentación e informes aportados por el paciente. De no ser posible la citación del paciente en consulta para el primer contacto, se establece telefónico por el personal sanitario responsable del seguimiento.

En el primer contacto telefónico, es fundamental obtener, al menos, la siguiente información:

- Confirmar situación de baja y/o posible alta y fecha de la misma si se hubiese producido.
- Motivo de la baja, concretando diagnóstico si lo hubiese
- Antecedentes médicos relacionados con el proceso
- Datos sobre la asistencia médica inicial
- Médicos implicados en el tratamiento
- Tratamientos realizados, previstos, concluidos... y fecha prevista de realización
- Procedimientos y estudios realizados o pendientes... y fecha prevista de realización
- Intervenciones quirúrgicas realizadas o pendientes... y fecha prevista de realización
- Consultas previstas con médico de Atención Primaria y especialistas... y fechas programadas
- Características del seguimiento realizado por el médico de AP: le ve todas las semanas, de vez en cuando, acumula partes...
- Existencia de posibles informes o documentos médicos en poder del paciente
- Características de su trabajo, limitaciones que produce la patología en su actividad laboral...

## 4. CONTACTOS SUCESIVOS DEL SERVICIO MEDICO DE ITCC CON EL PACIENTE

---

Los contactos sucesivos, realizados siempre por personal del Servicio Médico de ITCC, tienen un objetivo previamente marcado: confirmar información previa, evolución del proceso, conocer resultado de consultas o estudios realizados, citar al paciente... Como en el caso de los contactos iniciales, queda grabado en la historia la fecha de realización y resultado del mismo y la fecha prevista para el siguiente contacto.

Tras cada contacto telefónico, consulta o actuación, en función de la información obtenida se continuará el seguimiento del proceso:

- Programando fecha de nuevo contacto (telefónico o consulta médica)
- Generando actuaciones ante la Inspección Médica: Solicitud de informes complementarios, propuestas de alta o incapacidad.



# Evaluación médica de la ITCC

Tras valorar al paciente en el primer o sucesivos contactos/consultas, el médico decidirá si considera justificada la situación de ITCC o no, en cuyo caso actuará con arreglo a los siguientes procedimientos:

## 1. SITUACION DE ITCC JUSTIFICADA

---

Se programarán nuevos contactos telefónicos, citas en consulta o actuaciones para mantener el seguimiento:

- Generando actuaciones ante Inspección Médica
- Solicitud de información/informes.
- Solicitando acumulación de procesos.
- Tramitando Propuesta de Incapacidad, en aquellos casos en los que se considere por el médico de Mutua Montañesa.
- Programando fecha para realización de pruebas, estudios o tratamientos, solicitados por el propio médico de ITCC o facultativos de Mutua Montañesa.
- Programando fecha para valoración en consulta por especialistas propios o concertados a criterio del médico de ITCC o petición directa del médico de Atención Primaria ante la demora o limitación de sus propios recursos.
- Valorando y autorizando si procede, la realización de pruebas, estudios o tratamientos solicitados por especialistas del SPS y sujetos a demora por las listas de espera.

## 2. SITUACION DE ITCC NO JUSTIFICADA

---

Si no se considera justificada la situación de ITCC se comunica directamente al paciente que, según nuestro criterio médico, no está justificado mantener la situación de baja laboral y que debe solicitar el alta a su médico de Atención Primaria. Se le indica además que si no se produce el alta en las fechas indicadas, se formulará una Propuesta de Alta Médica a la Inspección Médica del Servicio Público de Salud u organismo competente.

Caso de llegar a un compromiso de alta en una fecha concreta, se programará un control telefónico para confirmar el alta.

En caso contrario, realizará una Propuesta de Alta Médica razonada a la Inspección Médica y se programará nueva fecha de control para verificar la recepción de la respuesta.

Si la Inspección Médica responde denegando el alta, o bien no responde en el plazo legalmente establecido de 5 días, la Mutua está facultada para reiterar la propuesta al INSS.

Paralelamente se puede continuar seguimiento habitual del proceso, mediante consultas, contactos telefónicos... a criterio del médico de ITCC, hasta la resolución de la propuesta.

### **3. PROPUESTA DE INCAPACIDAD LABORAL**

---

Se tramitará si la situación clínica del paciente y evolución previsible del proceso así lo aconsejase, a criterio del médico de ITCC.

Igualmente quedará registro de las fechas de tramitación de la propuesta y se programará una fecha de control, para verificar la recepción de la respuesta.

Al igual que sucede con la propuesta de alta, si la Inspección Médica no está de acuerdo con la misma, o bien si no contesta en 5 días, la Mutua puede reiterar su petición ante el INSS.

## Situaciones especiales

Existen protocolos específicos de actuación por parte del Servicio Médico de ITCC y del Dpto. de Prestaciones, acordes con la normativa y legislación vigentes, para aquellas situaciones en las que no es posible contactar con los pacientes, cuando se niegan a aportar datos médicos, o cuando no acuden a las consultas debidamente notificadas.

### CASO DE LOS 300 DIAS

En todos los procesos de baja que han sobrepasado los 300 días de baja y estén próximos a finalizar el periodo máximo ordinario de baja, se procederá a realizar una valoración de la situación clínica del paciente y de la evolución del proceso de baja y emisión del informe médico correspondiente para los Servicios Médicos del INSS u organismo equivalente.

Tras la misma se contemplan en principio tres posibles actuaciones:

- Si la situación clínica del trabajador lo permite, se complementará el correspondiente informe en sentido favorable a la reincorporación laboral del paciente.
- Si la situación clínica del trabajador así lo indicase, se tramitará el correspondiente informe en sentido desfavorable a la reincorporación laboral del paciente y proponiendo la incapacidad del mismo.
- Se complementará únicamente el informe en sentido favorable al mantenimiento de la baja laboral, cuando la situación clínica del paciente hiciese conveniente o necesario mantener la situación de IT, al menos de forma temporal, a la espera de la resolución del proceso.

### PROCEDIMIENTO DE SUSPENSIÓN CAUTELAR / EXTINCIÓN DE LA PRESTACIÓN

**. DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LAS NORMAS VIGENTES (R.D. 625/2014), LA INCOMPARECENCIA DE UN TRABAJADOR A LAS CITAS DE CONTROL PROGRAMADAS POR LA MUTUA ORIGINARÁ EL INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE SUSPENSIÓN CAUTELAR DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA, PUDIENDO SUPONER LA EXTINCIÓN DEFINITIVA DE LA PRESTACIÓN.**

En estos casos de incomparecencia la Mutua comunica la suspensión cautelar por escrito al trabajador, concediendo un plazo de 10 días para que se justifique la falta de asistencia a la cita.

En caso de que la comparecencia finalmente no sea justificada por el trabajador, la mutua está facultada para extinguir la prestación económica, sin perjuicio de que la baja médica siga desplegando efectos médicos.

Si se justifica, Mutua procederá a rehabilitar la prestación económica realizando el pago directo al trabajador, evitando incomodidades para la empresa en su confección de seguros sociales.