

**JOSÉ ANTONIO PANIZO ROBLES**

*Administrador Superior del Estado.*

*Miembro del Instituto Europeo de Seguridad Social*

**Extracto:**

**E**L Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, pone de nuevo de actualidad la cuestión del control de la incapacidad temporal, reconociendo y regulando la posibilidad de que los médicos adscritos al INSS puedan expedir la correspondiente alta médica en el proceso de incapacidad temporal. En el presente comentario se analiza la medida adoptada, abordándose, entre otras cuestiones, los requisitos para la formalización de los partes médicos de alta, los procesos sobre los que cabe la expedición de los mismos, las causas que originan su expedición y sus efectos aportándose por el autor interpretaciones sobre aquellos aspectos no clarificados por la norma y que pueden servir al lector de orientación, máxime cuando se carece en este momento de disposición de desarrollo.

---

## Sumario:

---

- I. Introducción.
- II. La delimitación de la prestación de incapacidad temporal.
- III. Los antecedentes: el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, y la Orden de 19 de junio de 1997.
  1. Declaraciones médicas de baja y alta a efectos de la prestación de incapacidad temporal.
  2. Actos de control y seguimiento de la prestación por incapacidad temporal.
  3. La propuesta de alta en los procesos de incapacidad temporal.
- IV. La nueva competencia de expedición del alta por los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
  1. El artículo 39 de la Ley de «acompañamiento» a la Ley de Presupuestos de 1998.
  2. Forma de expedición de los partes médicos de alta.
  3. Procesos sobre los que cabe la expedición de las altas médicas por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
  4. Causas por las que se puede expedir el alta médica por parte de los facultativos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social.
  5. Efectos del alta médica expedida por el facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
  6. Actos de comunicación de los partes médicos expedidos por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social.
  7. ¿Subsisten las propuestas de alta médica?
  8. Expedición de bajas médicas, cuando previamente se haya expedido alta médica por los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

## I. INTRODUCCIÓN

En el «Boletín Oficial del Estado», del día 18 de junio de 1998, se publica el Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril (1), el cual ha vuelto a poner de actualidad la cuestión del control de la incapacidad temporal, si bien en esta ocasión se ha suscitado una polémica importante, tanto desde el ámbito de la opinión pública (2), desde la óptica de los profesionales de la medicina (3), como en el foro político (4).

El origen de la polémica es la posibilidad, reconocida a través del Real Decreto 1117/1998 -si bien con origen en el contenido del artículo 39 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social (5)- de que el Instituto Nacional de la Seguridad Social,

- 
- (1) El título completo de la norma aprobada es el siguiente: «Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 575/1997, en desarrollo del apartado 1, párrafo segundo, del artículo 131.bis de la Ley General de la Seguridad Social».
  - (2) Pueden analizarse las noticias periodísticas aparecidas en la primera quincena del mes de junio, en diarios y semanarios.
  - (3) Esta polémica está contenida, en particular, en las distintas opiniones vertidas en publicaciones especializadas y, sobre todo, en la «Diario Médico». N.ºs de 10 y 26 de junio y 7 de julio, todos ellos de 1998.
  - (4) La publicación del Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, ha dado lugar a determinadas iniciativas parlamentarias, que se reflejan en el Boletín del Congreso de los Diputados, correspondientes a los días 24 y 31 de junio de 1998.
  - (5) El artículo 39 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, modifica la redacción del apartado 1 del artículo 131.bis («extinción de la incapacidad temporal») del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, (en adelante, TRSS). Para un análisis del contenido de este artículo, véanse, entre otros, CASTIÑEIRA FERNÁNDEZ, J.: «Reforma parcial de la Seguridad Social: Comentarios a las Leyes 24/1997, de 15 de julio, de consolidación y racionalización de la Seguridad Social, y 66/1997, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social». *Relaciones Laborales*. N.º 6. 1998; MERCADER UGUINA: «Racionalidad del Derecho, técnica legislativa y leyes de acompañamiento. Modificaciones en materia de procedimientos y acción protectora de la Seguridad Social en la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social». *Relaciones Laborales*. Marzo. 1998; PANIZO ROBLES, J.A.: «Novedades en materia de Seguridad Social incluidas en las Leyes de Presupuestos Generales del Estado y de Medidas fiscales, administrativas y del orden social de 1998». *Revista de Trabajo y Seguridad Social Recursos Humanos. (Comentarios y Casos Prácticos)*. Ed. Estudios Financieros. Madrid. N.º 180. Marzo. 1998.

en cuanto Entidad de la Seguridad Social responsable de la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal, proceda a la expedición, por conducto de los facultativos adscritos a la misma, de altas médicas en los procesos de incapacidad temporal.

La medida normativa ha sido valorada, desde distintas vertientes, como una medida con la única finalidad de recorte de la protección social y como una «tuerca» más del control sobre esta prestación. Parecería que el control de las prestaciones de la Seguridad Social tiene una significación negativa, cuando, al contrario, efectuar ese control sobre todas y cada una de las prestaciones de Seguridad Social constituye no sólo un derecho que tienen las Administraciones Públicas sino, sobre todo, un deber y una obligación que pesa sobre ellas, como manifestación de que la gestión que se le ha encomendado se lleva a cabo con los mayores grados de eficacia y de eficiencia.

Eficacia en orden a que las prestaciones lleguen, con la mayor agilidad y en las mejores condiciones, a quienes cumplen los requisitos que la ley prevé para poder ser beneficiarios de esas mismas prestaciones. Eficiencia, en cuanto que los recursos que la sociedad pone a disposición de la Administración para su gestión no pueden ser desviados a finalidades distintas para las que fueron establecidos. (6)

En tal sentido, el Real Decreto 1117/1998 debe ser valorado como una medida más de las que, relacionadas con el control de la incapacidad temporal, vienen llevándose a cabo desde el año 1994 (7), cuyos hitos más significativos en una secuencia temporal se pueden sintetizar en:

---

(6) Buena muestra de esta preocupación es el propio Preámbulo del Real Decreto 575/1997 -que el Real Decreto 1117/1998 procede a modificar parcialmente-, en el que expresamente se señala que dicha norma «se inserta en el Programa del Gobierno de lucha contra el fraude, lucha que si siempre debe ser objeto de una actuación decidida de las Administraciones Públicas, lo es más cuando el fraude afecta a la protección social, detrayéndose, de esta forma, recursos públicos que la sociedad, a través de sus legítimos representantes, previó para unas finalidades específicas de protección y de cobertura de situaciones de necesidad».

(7) Ello no quiere decir que en épocas anteriores no se propusieran o no se establecieran medidas de lucha contra el fraude en la protección social. Al contrario, la necesidad de articular medidas que frenaran o evitaran el uso indebido en las prestaciones de incapacidad temporal es una constante en todos los documentos de reforma de la Seguridad Social que, desde el año 1977, se articulan en nuestro país; asimismo, figura dentro de las Recomendaciones incluidas en el llamado «Pacto de Toledo».

Un análisis de la conveniencia de control de la incapacidad temporal, contenida en los diferentes intentos de reforma de la Seguridad Social, se encuentra en PANIZO ROBLES, J.A.: «El control de la incapacidad temporal: A propósito del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril». *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. N.º 4. 1997, págs. 86-87. A su vez, el texto del Pacto de Toledo se encuentra recogido en MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL: «Informe de la Ponencia para el análisis de los problemas estructurales del sistema de la Seguridad Social y de las principales reformas que deberán acometerse. Pacto de Toledo». Madrid. 1996.

- Traslado de la gestión de incapacidad temporal a las Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social (8) tanto en lo que se refiere a los trabajadores por cuenta propia (9), como en lo que se refiere a los trabajadores por cuenta ajena. (10)
- La posibilidad de que la Entidad Gestora o Colaboradora, responsable de la prestación económica de la prestación de incapacidad temporal, pueda llevar a cabo reconocimientos médicos de los trabajadores que vengán percibiendo dicha prestación, así como que se puedan suscribir los oportunos convenios con los respectivos Servicios de Salud. (11)

- (8) Este traslado, que es palpable en el caso de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, sin embargo, se quiebra en el supuesto de las empresas colaboradoras que, de forma voluntaria, asumen la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria y/o de la prestación económica de incapacidad temporal, dadas las limitaciones establecidas en la disposición transitoria sexta de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, así como en las normas de aplicación de la misma (en especial, la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 20 de abril de 1998, que modifica determinados preceptos de la de 25 de noviembre de 1966, sobre colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social).  
Un análisis del contenido de esta disposición transitoria y sus efectos se encuentra en PANIZO ROBLES, J.A.: «Novedades...», *op.cit.* págs. 57-60. De igual modo, una valoración del contenido de la Orden de 20 de abril de 1998 se encuentra en PANIZO ROBLES, J.A.: «La colaboración voluntaria de las empresas: modificaciones recientes de su regulación», artículo de próxima publicación en *Aranzadi Social*.
- (9) Primero, de forma voluntaria, en cuanto que los trabajadores por cuenta propia -de acuerdo con lo dispuesto en la adicional undécima de la Ley 22/1993, de 29 de diciembre (posteriormente recogida en la disposición adicional undécima TRSS, de 1994)- pueden elegir entre tener o no cubierta, en el ámbito de la acción protectora de la Seguridad Social, la prestación de incapacidad temporal y, en caso afirmativo, por que la gestión de la prestación fuese llevada a cabo por la Entidad Gestora pública o por una Mutua. No obstante, y con efectos desde el 1.º de enero de 1998, los trabajadores por cuenta propia que opten por tener cubierta la prestación de incapacidad temporal recibirán obligatoriamente la prestación, y de forma exclusiva, a través de una Mutua. (De conformidad con lo establecido en la disposición adicional decimocuarta de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre).
- (10) La disposición adicional undécima TRSS, de 1994, prevé que las empresas, con respecto a la prestación económica de incapacidad temporal, derivada de contingencias comunes correspondientes a los trabajadores al servicio de aquéllas, puedan elegir entre que la prestación sea gestionada por la Entidad Gestora correspondiente o por la Mutua con la que hayan concertado el aseguramiento de los riesgos profesionales.  
La forma y las condiciones en que ha de ser llevada esa gestión por las Mutuas se recogen en el Reglamento General de Colaboración en la Gestión de la Seguridad Social por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.
- (11) En base a lo dispuesto en la disposición adicional undécima TRSS, así como en el artículo 78 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social (de «acompañamiento» a la Ley 12/1996, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1997).  
En base a estas previsiones, las Mutuas y los Servicios de Salud, por una parte, y las Mutuas y el Instituto Nacional de la Seguridad Social han suscrito los oportunos convenios. A su vez, y desde la vertiente de las Gestoras públicas, la suscripción de convenios con los Servicios de Salud ha recibido un fuerte impulso con el Acuerdo del Consejo de Ministros, de 5 de julio de 1998, en el que se establecen determinadas medidas de lucha contra el fraude social.  
Por último, en lo que respecta a los convenios entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y los Servicios de Salud, debe tenerse en cuenta el «Acuerdo sobre Financiación de los Servicios de Salud, para el período 1998-2002», que ha dado lugar a los correspondientes Acuerdos entre la Administración del Estado y las Comunidades Autónomas, con indudable efecto en la gestión de la incapacidad temporal, tanto en lo relacionado con el ámbito económico -en el que incide, básicamente, la actuación del Instituto Nacional de la Seguridad Social-, como en lo que respecta a los ámbitos sanitarios, de competencia de los Servicios de Salud.

- La posibilidad que se reconoce, tanto a las Entidades Gestoras como a las Mutuas, de una vez efectuado el oportuno reconocimiento médico a los trabajadores que perciben la prestación de incapacidad temporal, para poder solicitar de los Servicios de Salud la expedición del parte médico de alta, cuando los servicios médicos de dichas entidades estimen que las dolencias padecidas por el interesado no le imposibiliten para la realización del trabajo, proponiendo a dichos Servicios de Salud las correspondientes propuestas médicas de alta, en los términos previstos en el artículo 5.º del Real Decreto 575/1997, y en el artículo 14 de la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 19 de junio de 1997, que desarrolla el anterior. (12)

Ahora bien, para entender todos estos mecanismos de control, de los que el Real Decreto 1117/1998 es su última manifestación, es preciso conocer cuál es la verdadera significación de la prestación económica de incapacidad temporal y cuáles sus elementos característicos.

## II. LA DELIMITACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Frente a lo que sucede con otras prestaciones de la Seguridad Social, el ordenamiento jurídico no define qué debe entenderse por «incapacidad temporal», sino que únicamente menciona las situaciones que caracterizan dicha prestación, lo cual ha propiciado que sean la jurisprudencia y la doctrina quienes vengán delimitando el propio concepto de la prestación de incapacidad temporal, (13) señalando que dicha prestación tiene por objeto cubrir la ausencia de ingresos que se producen por una baja temporal en el trabajo, ocasionada por una enfermedad o un accidente, los cuales imposibilitan al trabajador para seguir desempeñando su actividad, por lo que, durante dicha situación, el contrato queda en suspenso. Es decir, que el objeto de la protección de la incapacidad temporal es la de «cubrir un vacío económico, total o parcial, producido al dejarse de remunerar al trabajador, a causa de haber dejado temporalmente de prestar su trabajo». (14)

(12) La Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 19 de junio de 1997, no sólo dicta normas de aplicación y desarrollo del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, sino que contiene los nuevos partes médicos (de baja, confirmación/continuación de la baja o de alta en los procesos de incapacidad temporal, tanto si derivan de contingencias comunes, como cuando tienen su origen en un accidente de trabajo o en una enfermedad profesional).

(13) El artículo 128 TRSS, en la redacción dada por la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, establece expresamente:

«Tendrán la consideración de situaciones determinantes de la incapacidad temporal:

- a) Las debidas a enfermedad, común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis, cuando se presuma que durante ellos pueda el trabajador ser dado de alta médica por curación.
- b) Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y el diagnóstico de la enfermedad».

(14) GARCÍA NINET, J.I.: «La incapacidad temporal», en la obra colectiva, coordinada por OJEDA AVILÉS, A.: *La incapacidad temporal*. Asociación del Derecho de Trabajo y Seguridad Social. Tecnos. 1995, pág. 19.

Como ha señalado la doctrina, para que surja la situación de incapacidad temporal y, como consecuencia de ello, la correspondiente prestación económica, se requiere la concurrencia de tres factores:

- a) Que exista un proceso patológico, que implique una alteración del estado de salud, y le incapacite para asistir al trabajo.

Para que se constate una incapacidad temporal es preciso, en primer lugar, que acaezca un proceso patológico, que implique una alteración del estado de salud del interesado. Pero esta alteración de la salud ha de tener una significación propia; no se trata de cualquier enfermedad o cualquier accidente, sino que tiene que implicar una baja en el trabajo, (15) la cual se constata a través de la declaración médica (concretada en la expedición de un parte de baja o de confirmación de la baja) de la incapacidad para la realización del trabajo para, de esta forma, intentar restablecer la salud del interesado, mediante el tratamiento médico que se le prescriba, al que debe someterse el trabajador.

- b) Que la incapacidad sea temporal. La incapacidad no debe ser permanente, sino que ha de tener un alcance temporal, que bien puede acabar con la curación del trabajador, a través de la correspondiente alta médica o, alternativamente, también con un alta médica con propuesta de declaración de la permanencia de las dolencias. Esta duración temporal de la situación de incapacidad temporal también está prevista en el propio ordenamiento jurídico, que distingue dos períodos distintos respecto a la duración de la prestación: uno, primero, de doce meses, en los que se constata una incapacidad para el trabajo, que debe ser confirmada con cierta periodicidad, y otro, a partir de los doce meses, y con una duración máxima de seis meses, en los que debe existir un pronunciamiento expreso sobre la temporalidad de esa alteración del estado de salud, puesto que únicamente procede la prórroga cuando se prevea que en el transcurso de los seis meses adicionales el trabajador puede ser dado de alta por curación, puesto que, en caso contrario, deberá procederse a la valoración del estado del interesado, a efectos de una posible situación de incapacidad permanente.
- c) Por último, que la prestación de la asistencia sanitaria sea realizada por los servicios médicos de la Seguridad Social. La Ley de Seguridad Social prevé que durante la situación de incapacidad temporal, el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social. El proceso patológico ha de ser tratado y controlado por los servicios sanitarios del sistema de la Seguridad Social, bien sean servicios propios o servicios concertados o autorizados.

---

(15) Por tanto, lo importante es la valoración médica de la incapacidad del interesado para el trabajo. Por ello «... hay que distinguir entre la presencia de una enfermedad y la necesidad de reposo; no necesariamente, ambas concurren entre sí; el elemento definitivo de la incapacidad ha de ser la prescripción del reposo, no la propia alteración del estado de salud». Vid. TEJERINA ALONSO, J. I.: «Las recientes modificaciones del régimen de protección de la incapacidad laboral ante los planes de reforma general de la Seguridad Social». *Revista de Seguridad Social*. N.º 6. 1980, pág. 41.

La exigencia de que la asistencia sanitaria sea prestada por los servicios sanitarios de la Seguridad Social debe entenderse en un sentido amplio, comprendiendo en los mismos los servicios médicos de las Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social, tanto de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, como de las empresas autorizadas a colaborar voluntariamente en las prestaciones de asistencia sanitaria e incapacidad temporal, derivadas de contingencias profesionales y/o de contingencias comunes.

### III. LOS ANTECEDENTES: EL REAL DECRETO 575/1997, DE 18 DE ABRIL, Y LA ORDEN DE 19 DE JUNIO DE 1997

El Real Decreto 575/1997 (16) -cuya modificación parcial se produce a través del Real Decreto 1117/1998- establece una serie de mecanismos que afectan a la gestión de la prestación por incapacidad temporal, así como a su control, que modifican en parte la regulación anterior, y que inciden en los siguientes aspectos:

#### 1. Declaraciones médicas de baja y alta a efectos de la prestación de incapacidad temporal.

El Real Decreto 575/1997 establece (17) de forma expresa que la declaración de la baja médica, a los efectos de la prestación económica de incapacidad temporal, se formule mediante la expedición del correspondiente parte médico de baja, el cual se constituye como el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes a la declaración o denegación del correspondiente subsidio.

De la norma reglamentaria se deduce claramente una serie de premisas:

- De una parte, que es el parte médico de baja el acto administrativo que da origen a la iniciación de la prestación económica por incapacidad temporal (siempre que, además, se reúnan los requisitos adicionales que prevé la normativa vigente, respecto, básicamente, a la acreditación de un período de cotización determinado).

---

(16) Para un análisis del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, véase PANIZO ROBLES, J.A.: «El control... », *op.cit.* págs. 81-110.

(17) Artículo 1.º desarrollado, en lo que se refiere a la prestación derivada de contingencias comunes, por los artículos 1.º al 4.º y, en lo que concierne a las contingencias profesionales, por los artículos 6.º a 10, todos ellos de la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 19 de junio de 1997.



- A su vez, que el parte debe ser expedido por el facultativo que haya prestado, en el ámbito de la Seguridad Social, la asistencia sanitaria al trabajador que padece la enfermedad o ha sufrido el accidente, sin que pueda ser extendido por otro profesional médico (salvo las particularidades que se derivan del Real Decreto 1117/1998, que se analizan más adelante), si bien la expedición del mencionado parte (al igual que los subsiguientes de confirmación o de continuación de la baja) debe ir precedida de un reconocimiento médico del trabajador, que permita constatar y determinar, de forma objetiva, la incapacidad temporal para el trabajo habitual.

Sin embargo, la novedad fundamental respecto a los partes de confirmación de la baja reside en los nuevos mecanismos de control a efectuar por el «área sanitaria» en los procesos de incapacidad temporal. En tal sentido, la norma reglamentaria prevé dos clases de control, cuya realización varía en el tiempo, así como también es distinto el responsable de la realización de tales controles adicionales:

- De una parte, un informe médico complementario. El tercer parte de confirmación de la baja debe ir acompañado de un informe médico complementario, que ha de expedir el mismo facultativo que formalice, a su vez, el parte de confirmación de la baja, en el que se describan las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado; asimismo, se deberá expresar en el informe médico complementario la duración probable del proceso. Dicho informe complementario deberá acompañar, a su vez, al cuarto parte de confirmación de la baja que se expida, con posterioridad, a los sucesivos partes de confirmación, con una periodicidad de cuatro semanas.
- A su vez, se prevé la expedición de un informe de control, que deberá expedir la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social (o el órgano que haya asumido sus competencias, en los correspondientes Servicios de Salud), con una periodicidad trimestral, a partir del inicio de la baja.

Debe advertirse la distinta terminología utilizada para la calificación de los informes aludidos. El primero de ellos, que expide el facultativo que presta la asistencia sanitaria y con una periodicidad cuasi mensual, se califica de «Informe médico complementario», mientras que el que ha de efectuar el órgano de inspección médica se denomina «Informe de control», terminología que se corresponde con la distinta finalidad y objetivos que pretenden cubrir esos informes. Con el primero, se pretende una verificación y un análisis más detallado de la alteración del estado de salud; con el segundo, se trata ya de controlar que sigue subsistiendo una alteración importante del estado de salud, que imposibilita al interesado para acudir a su trabajo, no obstante haber transcurrido un amplio período de tres meses desde el inicio de la baja. Por ello, la expedición de este informe de control sale del área de actuación de los facultativos que prestan la asistencia sanitaria, para residenciarse en el órgano de inspección y control de las actuaciones médicas.

Por último, la declaración médica de alta se formaliza a su vez en el correspondiente parte médico (apartado 4, art. 1.º) expedido por el facultativo correspondiente, tras el oportuno reconocimiento del trabajador, señalándose que, como mínimo, dicho parte deberá contener el resultado de ese reconocimiento y la causa que origina la causa del alta.

## 2. Actos de control y seguimiento de la prestación por incapacidad temporal.

El Real Decreto 575/1997 dedica varios artículos (18) a regular determinadas actuaciones en orden al seguimiento y control de la prestación económica por incapacidad temporal, desarrollando parcialmente el contenido del artículo 78 de la Ley 13/1996 y el apartado tres de la disposición adicional undécima TRSS, actuaciones que se predicen tanto de las Entidades Gestoras como de las Mutuas. Estas actuaciones pueden ser de orden administrativo, como -y aquí reside la mayor novedad, al menos en lo que respecta a las prestaciones derivadas de contingencias comunes- de naturaleza médica.

Dentro de las primeras, las normas reglamentarias establecen que las Entidades Gestoras o las Mutuas, según corresponda, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica por incapacidad temporal, pudiendo realizar las actividades que tengan por objeto la comprobación del mantenimiento de los hechos y las situaciones que originaron el derecho a la prestación, sin perjuicio de las competencias que corresponden a tales Entidades en materia de declaración, suspensión, anulación o extinción del derecho, y respetando en todo caso las competencias que les corresponden a los Servicios de Salud en orden al control sanitario de las altas y bajas médicas. (19)

Por lo que se refiere a estas competencias de control, además de esas facultades de orden administrativo, el artículo 3.º del Real Decreto 575/1997 aborda los actos de comprobación que, desde una «perspectiva médica», puedan llevar a cabo los Servicios de Salud, las Mutuas o las Entidades Gestoras, a través de sus servicios médicos, para asegurar la continuación en la situación que dio lugar a la situación de incapacidad temporal. Y respecto a estos «actos médicos de comprobación», se prevé:

- Que los actos médicos de comprobación deben estar basados en los datos que fundamenten los partes de baja o de confirmación o continuación de la baja, así como en los derivados de ulteriores reconocimientos y dictámenes realizados por unos y otros médicos.

(18) Los artículos 3.º, 4.º y 6.º, desarrollados, a su vez, por los artículos 11 a 13 de la Orden de 19 de junio de 1997.

(19) En este ámbito, el Real Decreto 575/1997 se atiene, como no podía ser menos, a las previsiones de la disposición adicional undécima TRSS.

- Tanto las Entidades Gestoras de la Seguridad Social, como las Mutuas, en ambos casos a través de sus servicios médicos (20), pueden llevar a cabo controles sanitarios de las personas que se encuentren en situación de incapacidad temporal, ampliándose de esta forma lo que ya estaba previsto con anterioridad solamente para las Mutuas. (21)
- Con la finalidad de que las actuaciones médicas de comprobación cuenten con el mayor respaldo técnico, y tal vez para lograr, en la medida de lo posible, una actuación homogénea, se prevé que se pongan a disposición de los correspondientes servicios médicos (en especial, de los pertenecientes a las Entidades responsables del pago de la prestación) tablas de duraciones medias de las correspondientes dolencias, tipificadas para los distintos procesos patológicos, así como tablas respecto al grado de incidencia de los procesos en las distintas actividades laborales. (22)

### 3. La propuesta de alta en los procesos de incapacidad temporal.

Una de las novedades más significativas del Real Decreto 575/1997 consiste en la posibilidad que se reconoce a las Entidades de la Seguridad Social, responsables de la gestión de incapacidad temporal, sean públicas o privadas, de iniciar actuaciones tendentes a promover la declaración de alta médica en los procesos de incapacidad temporal.

La previsión reglamentaria tiene un basamento legal, cual es el número Dos del artículo 78 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre. Las disposiciones legales y reglamentarias anteriores (23) habían previsto determinadas actuaciones de control de las Entidades responsables de la prestación

- 
- (20) Respecto al Instituto Nacional de la Seguridad Social, la configuración de los Equipos de Valoración de las Incapacidades, en desarrollo de las previsiones del artículo 143 TRSS y del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, ha permitido que dicha Entidad Gestora cuente con determinados servicios médicos. A su vez, las Mutuas, en cuanto obligadas a prestar asistencia sanitaria, cuentan con servicios médicos propios o concertados.
- (21) El número 3 del artículo 73 del Reglamento sobre Colaboración de las Mutuas ya preveía que los trabajadores perceptores de la prestación de incapacidad temporal quedasen sometidos a controles médicos por parte de los servicios de las Mutuas. El Real Decreto 576/1997 ha derogado ese precepto, al haber quedado subsumido su contenido en el artículo 6.º del Real Decreto 575/1997.  
El control médico que pueden efectuar las Mutuas ha de ponerse en relación con las facultades que a tales Entidades Colaboradoras reconoce el artículo 82 del Reglamento General de Colaboración de las Mutuas en la Gestión de la Seguridad Social (en la redacción dada por el Real Decreto 576/1997) respecto a la posibilidad de que por las mismas se practiquen pruebas diagnósticas o quirúrgicas, previo consentimiento informado del trabajador y con la conformidad de la autoridad sanitaria del Servicio de Salud correspondiente.
- (22) En este ámbito, la Circular 1/1997 del Instituto Nacional de la Salud, contiene, entre otros extremos, una descripción de dolencias en las que se reflejan las duraciones medias.
- (23) Básicamente la disposición adicional undécima TRSS, así como el Reglamento General sobre Colaboración de las Mutuas en la Gestión de la Seguridad Social.

económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal. Esas actuaciones de control se ven ampliadas con la Ley 13/1996 que posibilita que esas mismas Entidades puedan efectuar propuestas de alta médica en la incapacidad temporal, con los efectos que reglamentariamente se estableciesen, y supeditadas a los requisitos y exigencias ya comentados.

Las previsiones reglamentarias a que alude el artículo 78.Dos de la Ley 13/1996 se concretan en el artículo 5.º del Real Decreto 575/1997 (24), en el que se regulan las actuaciones tendentes a las declaraciones de alta médica en los procesos de incapacidad temporal, a propuesta de los servicios médicos de la Entidad Gestora o de la correspondiente Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social. De dicha regulación cabe destacar:

- *Quién puede formular las propuestas de declaración de alta médica.* Dicha facultad corresponde a la Entidad Gestora o Colaboradora, responsable de la prestación y en quien residen las competencias respecto a las actuaciones tendentes al control de la prestación. La norma reglamentaria clarifica un equívoco que podría resultar de una interpretación literal y no sistemática del artículo 78.Dos de la Ley 13/1996. La facultad de efectuar la correspondiente propuesta de declaración médica no corresponde *per se* a los médicos adscritos a la Entidad Gestora o a la Mutua, como una facultad autónoma. Por el contrario, esa facultad entra dentro del ámbito de la organización de la propia Entidad, si bien la propuesta ha de formularse a través de los servicios médicos adscritos a la Entidad, y no por otras Unidades, funcionarios o empleados.

Por tanto, debe distinguirse el aspecto instrumental de cómo se canaliza y quién formula la propuesta de alta (actuaciones que corresponden a los servicios médicos de la Entidad Gestora o Colaboradora, lo cual es lógico ya que se está debatiendo la valoración del estado de salud de un trabajador, así como la intensidad de esa alteración respecto a su capacidad de realizar el trabajo), del aspecto competencial «originario» respecto a la facultad de adoptar la decisión de que se formule o no la propuesta de declaración médica de alta, decisión que se entiende queda englobada dentro de las propias facultades organizativas de la propia Entidad.

- *La fundamentación de las propuestas de declaración médica de alta.* La formalización de las propuestas de alta médica no es una decisión que pueda adoptarse incondicionalmente, sino que debe basarse en unos presupuestos fácticos, que se deduzcan de los correspondientes partes de baja (o de confirmación o continuación de la baja), así como de las informaciones y reconocimientos médicos previos. De ese basamento fáctico tiene que desprenderse una consecuencia: la presunción de que ya no existe una alteración del estado de salud del interesado, o de que, persistiendo esa alteración, la misma no es tan intensa como para impedir la realización del trabajo o de la actividad.

---

(24) Desarrollado por el artículo 14 de la Orden Ministerial de 19 de junio de 1997.

A su vez, el apartado 3 del artículo 6.º (25) prevé otro supuesto en que pueda expedirse la correspondiente propuesta de alta, consistente en la negativa infundada del perceptor de la prestación de incapacidad temporal a someterse a los reconocimientos médicos que haya establecido la Entidad Gestora o Colaboradora.

Únicamente, dándose los supuestos indicados, cabrá la formalización de la correspondiente propuesta de alta que se expedirá y canalizará, a través de los servicios médicos de la Entidad proponente.

- *La forma de canalizar las propuestas de alta.* A efectos de una mayor coordinación y dadas las competencias que reconoce la normativa vigente -y el propio Real Decreto 575/1997- a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, las propuestas de alta médica deberán remitirse por la Entidad proponente a las Unidades de Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud, quienes las harán llegar a los facultativos que hubiesen expedido los partes de baja o de confirmación de la baja, ya que la actuación de la Entidad únicamente se refiere a una propuesta, que deja a salvo las competencias de los correspondientes Servicios de Salud en el control médico de las altas y las bajas.

El facultativo deberá pronunciarse, de forma expresa y en el plazo de diez días (26) sobre la propuesta. Este pronunciamiento derivará bien admitiendo la propuesta, en cuyo caso deberá formular la correspondiente declaración médica de alta en el proceso de incapacidad temporal, a través de la expedición del «parte de alta», bien confirmando la baja médica. En este último caso, la confirmación de esa baja médica deberá ir acompañada de la determinación de actuaciones ulteriores o de controles médicos que se consideren necesarios.

- *Intervención de la Inspección Médica de la Seguridad Social.* El Real Decreto 575/1997 prevé una actuación posterior respecto a la propuesta de alta médica, que puede modificar el criterio del facultativo, cuando el mismo no haya aceptado la propuesta que le ha sido formulada por la Entidad Gestora o Colaboradora. Esta actuación puede originarse por dos causas: bien porque el facultativo respectivo no se ha pronunciado de forma expresa respecto a la propuesta del alta o, alternativamente, cuando habiéndose pronunciado a través de la confirmación de la baja, sin embargo, la Inspección Médica discrepe de la actuación seguida.

---

(25) Y en desarrollo del mismo el apartado 4 del artículo 13 de la Orden de 19 de junio de 1997.

(26) Este plazo se computa a partir de la fecha en que se haya puesto a disposición de la Inspección Médica del respectivo Servicio de Salud la correspondiente propuesta de alta, de conformidad con lo previsto en el artículo 14.2 de la Orden de 19 de junio de 1997.

En ambos casos, la Inspección Médica del correspondiente Servicio de Salud podrá acordar el alta médica, de forma efectiva e inmediata, comunicando su decisión, dentro del plazo de los cinco días siguientes, a la Entidad que hubiese formalizado la propuesta de declaración médica de alta. (27)

- *Resultados de las propuestas de alta.* Según datos del propio Instituto Nacional de la Seguridad Social (28), la actuación de coordinación y colaboración entre las Entidades responsables de la prestación económica y los Servicios de Salud en el control de la prestación de incapacidad temporal puede sintetizarse en los siguientes resultados correspondientes al ejercicio 1997:
  - Del total de procesos de incapacidad temporal extinguidos, alrededor del 50% de los casos los trabajadores no acudían a los reconocimientos médicos para los que fueron citados, en cuanto que ya habían sido dados de alta o acudían a tales reconocimientos con el alta expedida inmediatamente y a su petición.
  - Del colectivo de personas sometidas a reconocimiento médico, en el 60% de las ocasiones continuaba el proceso de incapacidad temporal, mientras que en el otro 40% restante se formalizaba ante el Servicio de Salud la oportuna propuesta de alta médica.
  - Por último, del total de las propuestas tramitadas por los distintos Servicios de Salud, alrededor de un 82% de los casos la propuesta de alta médica era confirmada por dichos Servicios a través de la formalización del alta médica, lo que revela un importante grado de coincidencia entre el criterio del médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social, contenido en la propuesta de alta, y el del facultativo del Servicio de Salud, expresado en el alta médica expedida.

---

(27) Hay que tener en cuenta que, conforme a la normativa vigente, la Inspección Médica de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social puede, en cualquier momento, efectuar una declaración médica de alta en los procesos de incapacidad temporal. Véase a tal efecto el contenido de la Orden de 13 de octubre de 1967, así como la Orden de 21 de marzo de 1974. La actuación de la Inspección Médica puede iniciarse de oficio o a instancia de parte interesada. Dicha legitimación se reconoce a la Entidad Gestora y a las empresas, conforme a la propia Orden de 1974, antes citada, así como a las Mutuas, en base a lo señalado en el Reglamento General sobre Colaboración de dichas Entidades.

(28) Puestos de manifiesto en la Jornada organizada por el Ilustre Colegio de Graduados Sociales de Álava sobre *Protección social y empleo: Compromiso de las Administraciones Públicas*. Vitoria. 13 de julio de 1998.

#### IV. LA NUEVA COMPETENCIA DE EXPEDICIÓN DEL ALTA POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

##### 1. El artículo 39 de la Ley de «acompañamiento» a la Ley de Presupuestos de 1998.

En la legislación vigente con anterioridad al 1 de enero de 1998, la extinción de la prestación económica de incapacidad temporal se producía, además de por el transcurso de su período máximo de percepción (29) y otras causas señaladas en el ordenamiento jurídico (30), generalmente por la expedición de un alta médica formalizada por los órganos competentes del Servicio Público de Salud, bien directamente, bien a través de una propuesta realizada por los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o por los correspondientes a las Mutuas. (31)

El artículo 131.bis.1 TRSS (en la redacción dada por el art. 39 de la Ley 66/1997) (32) sin modificar de hecho las causas de extinción de la incapacidad temporal, y respetando las competencias de los Servicios de Salud en la emisión de los partes médicos de baja y alta, establece que ese parte de alta podrá ser expedido también por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en las condiciones que se establezcan en las normas reglamentarias de desarrollo y aplicación de las previsiones legales. Del tenor literal de la ley se puede deducir *a priori* lo siguiente:

- Que el derecho a la prestación económica, además de por las causas ya señaladas anteriormente en la legislación de Seguridad Social, se extinguirá por el alta médica que expidan otros facultativos no dependientes de los respectivos Servicios Públicos de Salud.

---

(29) El período máximo de percepción de la prestación de incapacidad temporal es de doce meses, prorrogables por otros seis, cuando en ese último período se prevea que el interesado puede ser dado de alta por curación.

(30) Apartado 1 del artículo 131.bis TRSS.

(31) La forma de la gestión de la prestación de incapacidad temporal, derivada de contingencias comunes, llevada a cabo por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, se encuentra en el artículo 80 del Reglamento de Colaboración de estas Entidades Colaboradoras en la Gestión de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, en la redacción dada por el Real Decreto 576/1997, de 18 de abril. Para un análisis del contenido de este último Real Decreto, véase RUIZ-LARREA, P.: «Las funciones atribuidas a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en materia de gestión y control de la incapacidad temporal derivada de contingencias comunes». *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. N.º 4. 1997, págs. 111-128.

(32) El tenor literal del artículo 39 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre, bajo la rúbrica de «extinción del derecho al subsidio», y mediante la técnica de incorporar un segundo párrafo al apartado 1 del artículo 131.bis TRSS, establece expresamente que «sin perjuicio de las competencias que correspondan a los Servicios Públicos de Salud, los médicos adscritos al Instituto Nacional de Seguridad Social podrán expedir el correspondiente alta *médica* en el proceso de incapacidad temporal, a los exclusivos efectos de las prestaciones económicas de la Seguridad y en los términos que reglamentariamente se establezcan».

- Que esa facultad conferida a facultativos no adscritos o dependientes de los Servicios Públicos de Salud sólo queda atribuida a los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social y no a los demás facultativos dependientes de cualquier otra Entidad de la Seguridad Social, lo sea Gestora o Colaboradora. (33)
- Que los efectos del alta médica expedida por los facultativos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social se limitan únicamente a la prestación económica de la Seguridad Social.
- Por último, que los términos en que se han de desenvolver las altas formalizadas por los servicios médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, con independencia de aquellos recogidos expresamente en la modificación legal, lo serán en los términos que reglamentariamente se establezcan. Es, precisamente, el Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, la norma en la que se fijan esos requisitos que condicionan la expedición de altas médicas por parte de los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

## 2. Forma de expedición de los partes médicos de alta.

El artículo 1.º del Real Decreto 1117/1998 (mediante la modificación del art. 1.º 4 del Real Decreto 575/1997) establece los requisitos para la formalización de los partes médicos de alta en los procesos de incapacidad temporal.

Como premisa previa, mantiene que los partes de alta médica se extenderán, tras el reconocimiento médico del trabajador, por el correspondiente facultativo del Servicio Público de Salud, partes que, en todo caso, deberán contener el resultado de dicho reconocimiento y la causa del alta médica. Es decir, se mantiene la competencia originaria de los Servicios de Salud en el control del estado de salud del trabajador. No obstante, se prevé que los partes de alta médica podrán también ser extendidos por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Para ello, dicho facultativo, tras el reconocimiento médico del trabajador, deberá comunicar a la Inspección Médica u órgano similar del Servicio de Salud correspondiente, su intención de extender el parte de alta médica, a fin de que dichos órganos puedan, en el plazo de tres días hábiles, manifestar su disconformidad. De no recibirse en el plazo mencionado informe en contra por parte de la Inspección Médica u órgano similar del respectivo Servicio de Salud, el parte de alta podrá ser expedido, conteniendo siempre el resultado del reconocimiento y la causa del alta.

---

(33) La afirmación señalada debe entenderse sin perjuicio de las competencias atribuidas a las Mutuas para expedir, a través de sus servicios médicos, los partes médicos de baja, continuación de la baja y alta, en los procesos de incapacidad temporal, derivados de contingencias profesionales y gestionados por tales Entidades Colaboradoras.



En definitiva, de la disposición indicada se desprende que, para poder formalizarse un alta médica, en un proceso de incapacidad temporal, por un facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social es precisa la concurrencia de dos requisitos:

- Que el alta médica vaya precedida por un reconocimiento médico del trabajador, que se constituya, de esta forma, en un requisito necesario e inexcusable.
- Que no exista disconformidad expresa del Servicio de Salud, manifestada a través de la Inspección Médica (34), respecto al alta médica a expedir. Por ello, esta alta se configura como un acto «condicionado», por cuanto la existencia de esa manifestación expresa de disconformidad por parte del Servicio de Salud produce, *ope legis*, que no pueda expedirse el alta médica.

### **3. Procesos sobre los que cabe la expedición de las altas médicas por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social.**

El artículo 131.bis.1 TRSS, en la redacción dada por el artículo 39 de la Ley 66/1997, únicamente hace referencia a la posibilidad de que los médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social extiendan altas médicas en los procesos de incapacidad temporal, sin concretar a qué procesos pueden referirse dichas altas. En una primera aproximación, podría entenderse que dichas altas únicamente podrían extenderse respecto de los procesos de incapacidad temporal gestionados por dicha Entidad Gestora.

Sin embargo, deben considerarse otros aspectos, como son (35): que la facultad de formalización de altas se incardina en el marco de los mecanismos de control de la incapacidad temporal; aunque los procesos de incapacidad temporal sean gestionados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o por las Mutuas, son todos ellos procesos que afectan a una misma prestación de Seguridad Social, con los mismos requisitos respecto al nacimiento del derecho y su mantenimiento, y los pagos que originen se imputan al presupuesto de la Seguridad Social, valorado en su conjunto; además, la

---

(34) Este órgano de inspección y control sanitario aparece en la normativa denominado bien como «Inspección Médica» o como «Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social», sin perjuicio, además, que en los diferentes Servicios de Salud al órgano que realiza estas funciones se le haya dado otra denominación.

(35) En cualquier caso, se entiende que esta facultad de extinción de la prestación económica de incapacidad temporal por la formalización de altas médicas expedidas por los facultativos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social a procesos no gestionados por dicha Entidad Gestora no se puede extender a los procesos derivados de contingencias profesionales, gestionados por las Mutuas, en cuyo caso corresponde a los facultativos de éstas expedir los partes médicos de baja, confirmación de la baja o de alta, de acuerdo con lo previsto en los Reales Decretos 575/1997 y 576/1997, ambos de 18 de abril, y en la Orden de 19 de junio de 1997, que desarrolla el primero de ellos.

ley no limita expresamente la formalización de altas por los médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social a los procesos de incapacidad temporal gestionados por la indicada Entidad Gestora, sino que indica únicamente que los médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social podrán expedir altas médicas; por último, hay que tener en cuenta a su vez que el contenido del artículo 131.bis TRSS (que el art. 39 de la Ley 66/1997 modifica ligeramente) se aplica a todos los procesos de incapacidad temporal, con independencia de la Entidad que los gestione.

Todas estas razones justificarían que, conforme a las previsiones legales, se pudiese extender la facultad conferida por el artículo 131. bis TRSS a los procesos de incapacidad temporal gestionados por las Mutuas, si bien, con dos condicionantes, que se deducen expresamente de la ley: que las altas únicamente pueden ser formalizadas por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social y que dichas altas únicamente surten efectos respecto a la prestación económica de incapacidad temporal.

Este criterio ha sido seguido en el Real Decreto 1117/1998, a través de la inclusión de un nuevo artículo 6.º en el Real Decreto 575/1997, mediante el que se prevé la expedición de partes médicos de alta por facultativos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a iniciativa de las Mutuas, incidiendo en procesos gestionados por dichas Entidades Colaboradoras.

En tal sentido, cuando la propuesta de alta formulada por una Mutua no fuese resuelta en los plazos señalados en la normativa vigente (36), la Entidad Colaboradora señalada podrá optar entre reiterar dicha propuesta ante el Servicio Público de Salud, en los términos contenidos en el artículo 5.º del Real Decreto 575/1997, o plantear la iniciativa de alta médica ante los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En los supuestos en que, reiterada la propuesta inicial al Servicio Público de Salud, la Mutua no obtenga de nuevo contestación de dicho Servicio, podrá plantear la iniciativa de alta a los servicios médicos de la Entidad Gestora señalada.

#### **4. Causas por las que se puede expedir el alta médica por parte de los facultativos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social.**

La normativa de Seguridad Social contempla varias causas por las que los servicios sanitarios pueden expedir el correspondiente parte médico de alta que, a su vez, ocasiona la extinción de la situación de incapacidad temporal. Como se ha señalado anteriormente, la situación de incapacidad temporal precisa de la concurrencia de tres requisitos: la alteración de la salud; que dicha alteración de salud imposibilite, de forma temporal, la realización del trabajo o de la actividad que venía desarrollando antes de producirse la enfermedad o el accidente y, por último, que dicha alteración de salud haya sido constatada por los servicios médicos de la Seguridad Social.

---

(36) De conformidad con lo indicado en el apartado III.3.

Cuando acaece un hecho que elimina la concurrencia de alguno de los requisitos anteriores, ha de producirse la extinción de la incapacidad temporal. En consecuencia, y conforme a la normativa vigente, el parte médico de alta en el proceso de incapacidad temporal puede extenderse por las siguientes causas (37):

- Por curación de las dolencias que padecía el interesado.
- Por mejoría de esas mismas dolencias, de tal forma que, aun permaneciendo aquéllas, sin embargo son de tal incidencia que permiten al interesado reanudar la realización del ejercicio del trabajo por cuenta ajena o de la actividad por cuenta propia que venía realizando con anterioridad a la baja.
- Por el hecho de que la incapacidad se presume como permanente. Dado que el subsidio se reconoce por unas dolencias que incapacitan para el ejercicio del trabajo o de la actividad, de forma temporal, constatadas que esas dolencias tienen carácter permanente, lo procedente es la extinción de la situación de incapacidad temporal, mediante la expedición del parte médico de alta, y de forma simultánea la emisión de una propuesta de incapacidad permanente, de conformidad con las previsiones del ordenamiento de Seguridad Social. (38)
- Por agotamiento del plazo máximo de duración de la incapacidad temporal. El propio TRSS (39) prevé que la situación de incapacidad temporal tendrá una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis, cuando se presuma que durante estos últimos, el trabajador puede ser dado de alta por curación. Una vez que se haya agotado ese plazo máximo, se produce, en virtud de ley, la extinción de la prestación, correspondiendo la expedición de un parte médico de alta por agotamiento o por curación. (40)

---

(37) Estas causas son las que se reflejan en los modelos de partes médicos de alta, aprobados en los Anexos de la Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de 19 de junio de 1997.

(38) Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, en materia de incapacidades laborales, y Orden de 18 de enero de 1996, que desarrolla el anterior.

(39) Artículo 128.1 a).

(40) El apartado 2 del artículo 7.º del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, prescribe que cuando se extinga la situación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo fijado en la normativa de Seguridad Social, la Inspección Médica del respectivo Servicio de Salud deberá formular la correspondiente alta médica por curación o alta médica por agotamiento. En este último caso, deberá justificarse, en virtud de las secuelas o reducciones anatómicas o funcionales graves del trabajador, la posible existencia de una situación constitutiva de incapacidad permanente, o por la necesidad de que aquél continúe con el tratamiento prescrito.

- Por incomparecencia. También la normativa prevé que, en los casos en que el trabajador no acuda a los sucesivos reconocimientos médicos para la verificación de la evolución de las dolencias padecidas y, de ser necesaria la continuación del tratamiento, pueda procederse a la expedición del parte médico de alta. (41)

Dadas estas causas por las que se pueden expedir altas médicas, surge la duda sobre aquellas que pueden fundamentar las altas médicas a expedir por los facultativos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Ninguna duda existe en que esta alta médica puede basarse en la curación o en la mejoría de las dolencias padecidas por el trabajador que le posibilitan realizar el trabajo o la actividad, para lo cual es preciso que, previamente, se haya efectuado el correspondiente reconocimiento médico al trabajador, y que no haya existido disconformidad expresa por el Servicio de Salud, a través de la Inspección Médica.

Cuestión distinta concurre en las otras causas. No parece posible que el alta médica formalizada por el facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social pueda fundarse en la existencia de lesiones de tal magnitud que, presumiblemente, incapaciten de forma permanente para el ejercicio del trabajo o la actividad, por cuanto, de acuerdo con la normativa vigente (42), el alta médica con propuesta de incapacidad permanente no corresponde al facultativo ordinario, sino que tal competencia está atribuida en exclusiva a la Inspección Médica del Instituto Nacional de la Salud o del correspondiente Servicio de Salud, sin que la actuación de este órgano pueda ser suplida por el facultativo de la Entidad Gestora responsable de la respectiva prestación económica.

Similares fundamentos concurren con el alta médica por curación o por agotamiento, una vez que el proceso de incapacidad temporal ha tenido la duración máxima prevista. En estos casos, el artículo 7.º del Real Decreto 575/1997 también atribuye en exclusividad a la Inspección Médica la expedición de tales altas, sin que se pueda entender modificada tal competencia. (43)

---

(41) No se incluyen, por obvias, otras causas en las que procede la expedición del parte médico de alta (como puede ser el fallecimiento del trabajador) o que extinguen la situación de incapacidad temporal (por haberse reconocido al trabajador la pensión de jubilación).

(42) Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, y Orden del entonces Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de 18 de enero de 1996.

(43) Debe considerarse que el Real Decreto 1117/1998 adopta la técnica normativa de dar nueva redacción a determinados artículos del Real Decreto 575/1997, sin que el contenido del artículo 7.º del mismo se vea afectado. Si hubiese existido la intención de situar en los facultativos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social la facultad de expedir altas por curación o por agotamiento de plazo, una vez transcurrido el período máximo de percepción de la incapacidad temporal, se hubiese alterado la redacción del citado artículo, al igual que se ha efectuado con otros preceptos del mencionado Real Decreto 575/1997.

Por último, queda por dilucidar si la competencia de expedir altas por el médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social puede fundarse en la incomparecencia injustificada del trabajador. Se estima que, en este supuesto, tampoco el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social puede expedir el alta médica. La incomparecencia a los reconocimientos médicos -requisito imprescindible y necesario para la formalización del alta médica (44)- opera como causa que posibilita la formalización de una propuesta de alta ante el respectivo Servicio de Salud (45), sin que tal procedimiento se haya visto alterado por la nueva disposición aprobada.

Teniendo en cuenta que, tanto el artículo 131.bis.1 TRSS (46) como el artículo 1.º del Real Decreto 1117/1998 deja a salvo las competencias originarias de los Servicios de Salud en el ejercicio de la competencia de la expedición de los partes médicos de baja, de confirmación/continuación de la baja o alta, en los procesos de incapacidad temporal, cualquier alteración de estas competencias ha de ser interpretada en sentido restrictivo.

De ahí, que se entienda que, con carácter general -y salvo en lo que se refiere a los contratos para la formación, que se analizarán a continuación-, la incomparecencia del trabajador a un reconocimiento médico no podrá dar lugar a la expedición, por parte del facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de un parte médico de alta, sino que el mismo deberá efectuarse necesariamente por el médico del Servicio de Salud, pudiendo mediar la correspondiente propuesta de alta médica.

Una excepción a esa regla general concurre con los procesos de incapacidad temporal, correspondiente a los trabajadores que prestan servicios mediante contratos para la formación, teniendo en cuenta lo previsto en su normativa específica. (47)

En esta modalidad de contratos, la prestación económica por incapacidad temporal se percibe mientras el beneficiario se encuentre en la situación de incapacidad temporal, incluso aunque se haya extinguido el contrato de trabajo -regla general que se aplica al común de los trabajadores-. Ahora bien, si transcurridos treinta días desde la extinción del contrato de trabajo, el trabajador continuase en la situación de incapacidad temporal y, por tanto, mantuviese la percepción del correspondiente subsidio, el beneficiario deberá ser objeto de un examen médico para dictaminar sobre la persistencia de la causa incapacitante. En el supuesto de que, como consecuencia del reconocimiento,

---

(44) En los términos señalados por el artículo 1.º del Real Decreto 575/1997, en la redacción dada por el artículo 1.º del Real Decreto 1117/1998.

(45) De acuerdo con lo señalado en el artículo 6.º del Real Decreto 575/1997.

(46) En la redacción dada por el artículo 39 de la Ley 66/1997, de 30 de diciembre.

(47) Artículo 15 del Real Decreto 488/1998, de 27 de marzo. Para un análisis de la incidencia de este Real Decreto en el ámbito de la Seguridad Social, véase PANIZO ROBLES, J.A.: «Los contratos a tiempo parcial y para la formación: su incidencia en la Seguridad Social». *Revista de Trabajo y Seguridad Social. Recursos Humanos. (Comentarios y Casos Prácticos)*. Ed. Estudios Financieros. Madrid. N.º 27. Junio. 1998.

el trabajador continúe percibiendo el subsidio de incapacidad temporal, a los tres meses siguientes -contados a partir de la fecha de finalización del contrato de trabajo-, deberá ser objeto de un nuevo reconocimiento, sobre la procedencia de la continuación del proceso de incapacidad temporal. Estos reconocimientos médicos se deberán efectuar de igual modo cuando en el trabajador, dado de alta en el proceso de incapacidad temporal, se produjese una recaída.

Los exámenes médicos serán realizados por los médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, previéndose que la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos médicos supondrá la extinción automática de la prestación económica de la incapacidad temporal.

Dada la literalidad de la disposición, es claro que, frente a la regla general, en los casos de los perceptores de la prestación de incapacidad temporal, cuya realización de servicios se efectuase mediante un contrato para la formación, la incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos tasados en el Real Decreto 488/1998 (48) motiva la expedición del correspondiente parte médico de alta que puede ser realizado por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

## **5. Efectos del alta médica expedida por el facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social.**

Tanto el artículo 131.bis.1 TRSS, como el artículo 1.º 4 del Real Decreto 575/1997 (en la redacción dada por el Real Decreto 1117/1998) establecen que el alta médica expedida por el médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social tendrá efectos respecto a la prestación económica. Sin embargo, el ordenamiento jurídico prevé otros efectos adicionales que se derivan de la declaración de la situación de incapacidad temporal, efectos tanto para la Seguridad Social, como para las empresas, en los supuestos de trabajadores por cuenta ajena.

La declaración de incapacidad temporal, y por imperativo de lo establecido en el ordenamiento jurídico (49), produce *ope legis* la suspensión de la relación laboral, cesando la obligación del trabajador de prestar servicios en la empresa y la del empresario de abono de las retribuciones en favor del trabajador, aunque de ello no se deriva necesariamente que cesen todas las obligaciones que pesan

---

(48) Los reconocimientos médicos tasados en el artículo 15 del Real Decreto 488/1998, de 27 de marzo, no excluyen la posibilidad de que los médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social, al amparo de lo establecido en la normativa de Seguridad Social vigente -art. 78 de la Ley 13/1996 y art. 6.º del Real Decreto 575/1997-, puedan efectuar otros reconocimientos médicos.

No obstante, en los casos en que la incomparecencia del trabajador fuese a la realización de reconocimientos médicos distintos de los tasados en el artículo 15 del Real Decreto 488/1998, no cabría la expedición de alta médica por incomparecencia directamente por el médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social, por lo que, en tales supuestos, la vía a utilizar debería ser la de la propuesta de alta ante el respectivo Servicio de Salud.

(49) Artículo 45.1 c) del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.

sobre el empresario, puesto que permanece la obligación de cotizar a la Seguridad Social por el trabajador, durante todo el tiempo que dure la situación de incapacidad temporal y, asimismo, puede continuar la obligación de abono de percepciones si, a través de pacto individual o colectivo, se ha acordado la percepción de cantidades, complementarias o no, de las prestaciones a cargo de la Seguridad Social.

El nacimiento de la situación de incapacidad temporal, acreditada a través de los servicios médicos de los distintos Servicios de Salud, tiene efectos tanto para el trabajador, como para la empresa y para la Entidad Gestora; sin embargo, el artículo 39 de la Ley de «acompañamiento» de 1998 limita los efectos del alta que pueda expedir el médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social exclusivamente a las prestaciones económicas de la Seguridad Social, por lo que, de la literalidad de la ley habría de entenderse que todos los demás efectos que derivan de la situación de incapacidad temporal permanecen, al menos, en tanto no se expidiese el alta por los facultativos de los Servicios de Salud.

Ahora bien, esta interpretación produce unos efectos extraños. Un proceso de incapacidad temporal, declarado a través de una baja del facultativo competente del Servicio de Salud, generará los efectos indicados: suspensión de la relación laboral, abono de la prestación económica de la Seguridad Social y mantenimiento de la obligación de cotizar a la Seguridad Social, efectos que se mantendrán en tanto no se expida la correspondiente alta por dicho facultativo (bien por propia iniciativa, por medio de la propuesta de alta de la Entidad Gestora o Colaboradora, bien por la Inspección de los servicios sanitarios de la Seguridad Social).

Ahora bien, otro proceso de incapacidad temporal, declarado, asimismo, a través de la formalización de la baja por el facultativo respectivo del Servicio de Salud, una vez generada esa baja, la incapacidad temporal despliega los efectos señalados; en un momento determinado del proceso, los servicios médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social formalizan el alta, que inmediatamente provocaría la extinción de la prestación económica de incapacidad temporal. En una combinación de las distintas normas laborales y de Seguridad Social en juego (50) se desprenderían los siguientes efectos:

- El trabajador no podría acudir al trabajo, en cuanto el contrato de trabajo se ha suspendido como causa de la baja médica expedida por el facultativo de salud, en cuanto que supone la necesidad de un reposo necesario para el restablecimiento de la capacidad de trabajo, que se ha visto alterada por las dolencias ocasionadas por la enfermedad o el accidente.

---

(50) Artículo 45.1c) del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores y artículos 106.4 y 131.bis TRSS.

- La suspensión del contrato de trabajo ocasionaría la suspensión en el percibo de las prestaciones económicas, sin que las rentas que se dejan de percibir fuesen sustituidas por la prestación económica de la Seguridad Social, ya que aquélla se habría extinguido.
- A pesar de que no existe salario ni prestación económica, subsistiría la obligación empresarial de cotizar por el trabajador durante la situación de incapacidad temporal.

Frente a esta interpretación cabe otra que, con independencia del tenor literal del artículo 131.1.bis -en la redacción incorporada por el art. 39 de la Ley 66/1997- logra una mayor coherencia con el ordenamiento de la Seguridad Social. La situación de incapacidad temporal produce la suspensión de la relación laboral y con ella las del trabajo y remuneración, inherentes al contrato; la pérdida temporal de rentas provoca el nacimiento de una prestación de Seguridad Social -la incapacidad temporal- que sustituye, precisamente, a esas rentas o ingresos.

Una vez extinguido el subsidio económico, es decir, cesada la incapacidad para el trabajo (51), se ha de reanudar el contrato de trabajo y, consecuentemente, también, los deberes y derechos recíprocos inherentes al mismo, que son básicamente la realización del trabajo y la percepción de un salario por el mismo. Por ello, la extinción del subsidio de incapacidad temporal, a través del alta expedida por el médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social, provoca al tiempo la extinción de la propia situación de incapacidad temporal, sin que las competencias atribuidas a la Entidad Gestora citada afecten a la conveniencia o necesidad de que el interesado siga recibiendo tratamiento sanitario, cuestión esta que entra de lleno en las competencias de los Servicios de Salud.

Aunque se entiende que esta última interpretación es la más coherente con una consideración en conjunto del ordenamiento jurídico, sin embargo, del tenor literal del artículo 1.º4 del Real Decreto 575/1997 (en la redacción dada por el Real Decreto 1117/1998) surgen dudas de que se haya seguido esta interpretación. De acuerdo con la previsión normativa, el alta médica expedida por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a los exclusivos efectos económicos, determinará la extinción de la prestación económica por incapacidad temporal y el consiguiente derecho del trabajador de incorporarse a la empresa, sin perjuicio de que el Servicio Público de Salud continúe prestando al trabajador la asistencia sanitaria que, sin requerir una nueva baja médica, aconseje su estado.

---

(51) La extinción del subsidio de incapacidad temporal por el facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de la expedición del respectivo parte de alta médica, se producirá tras el reconocimiento del trabajador y de la constatación de que han desaparecido las dolencias o que, manteniéndose éstas, las mismas no inciden en la capacidad de efectuar el trabajo o la actividad.



Del uso del término «derecho» que figura en la norma reglamentaria parece desprenderse que se ha seguido una interpretación literal del contenido del artículo 131.bis TRSS, sin atender a esa coherencia del propio ordenamiento jurídico de la Seguridad Social.

## **6. Actos de comunicación de los partes médicos expedidos por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social.**

El artículo 1.º del Real Decreto 1117/1998 modifica el artículo 2.º del Real Decreto 575/1997, estableciendo determinadas previsiones respecto de la comunicación de los partes médicos extendidos. Cuando el parte médico de alta sea expedido por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social, se hará llegar una copia del mismo al correspondiente Servicio Público de Salud. De igual modo, se hará entrega al trabajador de dos copias, una para él mismo y otra con destino a la empresa, sin que sea necesario que por ésta se remita a dicha Entidad Gestora la correspondiente copia del parte médico de alta.

En los supuestos en que el parte médico de alta expedido por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social se hubiese formulado a iniciativa de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, se hará llegar a la misma, en el plazo de cinco días a partir de la expedición del parte de alta, copia del mismo, junto con la copia de dicho parte destinado al Servicio Público de Salud, para que la Entidad Colaboradora lo remita al citado Servicio Público. De igual modo, se hará entrega al trabajador de dos copias, una para él mismo y otra con destino a la empresa, sin que sea necesario que por ésta se remita la copia del parte a la Mutua correspondiente.

Uno de los problemas que podrían suscitarse con la práctica de las altas médicas, por parte del facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en procesos gestionados por las Mutuas, sería el de si la extinción de la incapacidad temporal, en estos casos, se hubiese operado en virtud del alta médica (52) o por acto de la propia Mutua. La nueva regulación se inclina por este último criterio, al establecer que, en base a lo establecido en el artículo 80 del Reglamento General

---

(52) De ser así, cualquier reclamación judicial contra esa extinción de la incapacidad temporal hubiese debido dirigirse directamente contra el propio Instituto Nacional de la Seguridad Social y no contra la Mutua, aunque, en todo caso, debería constituirse un litisconsorcio pasivo necesario.

de Colaboración en la Gestión de la Seguridad Social por parte de las Mutuas, la extinción del subsidio por incapacidad temporal se producirá, en base al alta médica expedida, y con efectos desde su expedición, por el correspondiente acto acordado por la Mutua.

## 7. ¿Subsisten las propuestas de alta médica?

A la vista del contenido del Real Decreto 1117/1998, y de la competencia que se residencia en los facultativos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en orden a poder formalizar partes médicos de alta, puede surgir la duda sobre si esta competencia ha hecho perder sentido a las propuestas de alta a formalizar ante los Servicios de Salud. Ahora bien, de una lectura de la nueva disposición se desprende que la facultad del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de sus servicios médicos, respecto a la formalización de los partes médicos de alta, no anula el procedimiento de propuestas de alta analizado anteriormente. (53)

Podría parecer, *a priori*, que teniendo el Instituto Nacional de la Seguridad Social la facultad de expedir altas médicas, no sería necesario mantener la facultad de que dicha Entidad Gestora formulase, ante los Servicios de Salud, propuestas de alta, en los términos establecidos en el artículo 78 de la Ley 13/1996 y en el artículo 5.º del Real Decreto 575/1997.

Sin embargo, se estima que ambas facultades -expedición de altas médicas y formulación de propuestas de alta- pueden y deben coexistir. En primer lugar, por razones de legalidad, ya que el artículo 39 de la Ley 66/1997 no deroga el contenido del artículo 78 de la Ley 13/1996. En segundo lugar, porque pueden existir supuestos en los que el Instituto Nacional de la Seguridad Social puede no contar con todos los datos sanitarios del trabajador, que permitan razonablemente la formalización del alta o la continuación de la baja. En estos casos, una alternativa podría consistir en solicitar del Servicio de Salud que completase los datos médicos; sin embargo, la aplicación de esta alternativa llevaría a una burocracia innecesaria y a una mayor gestión en los Servicios de Salud, por lo que parece conveniente que, en estos supuestos, los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social formularan la correspondiente propuesta de alta.

---

(53) Debe considerarse que el Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, no anula, deroga o modifica el artículo 5.º del Real Decreto 575/1997, que regula el procedimiento de formalización de las propuestas de alta médica.

Por último, la disposición adicional segunda del Real Decreto 1117/1998 (54) prevé una nueva competencia de las Comisiones de Control y Seguimiento de las Mutuas (55) al prever que tales Comisiones deberán ser informadas sobre las propuestas de alta realizadas por las Mutuas, en orden a seguir la evolución de los procesos de incapacidad temporal a cargo de las mismas. Con el fin específico de proponer cuantas medidas consideren necesarias para el mejor cumplimiento de esta actividad, las referidas Comisiones de Control y Seguimiento podrán crear en su seno grupos de trabajo con igual composición paritaria que las mismas.

## **8. Expedición de bajas médicas, cuando previamente se haya expedido alta médica por los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social.**

La disposición adicional primera del Real Decreto 1117/1998 prevé que, en los supuestos en que en un proceso de incapacidad temporal se haya expedido el parte médico de alta por los servicios médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, durante los seis meses siguientes a la fecha en que se expidió aquélla, los correspondientes partes médicos de baja, en relación con el mismo proceso patológico que originó el alta, únicamente podrán ser expedidos por la Inspección Médica del correspondiente Servicio Público de Salud.

La regulación anterior ha de ponerse en relación con las previsiones de la normativa vigente (56) sobre la competencia para la expedición de bajas médicas cuando, en el mismo proceso, haya mediado un alta médica previa expedida por la Inspección Médica; en tales casos y durante un período que determinará dicha Inspección, que no podrá ser inferior a seis meses, esa baja médica únicamente podrá ser extendida por esa Inspección Médica.

En los casos en que se haya formalizado alta médica expedida por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social, también tiene una participación clara la Inspección Médica, pues si bien no formaliza esa alta, sin embargo tiene una participación activa en la misma,

---

(54) Mediante la técnica de modificar el artículo 37 del Reglamento de Colaboración de las Mutuas.

(55) Las Comisiones de Control y Seguimiento de las Mutuas, en cuanto órganos de participación social institucional en la gestión de Seguridad Social, llevada a cabo por dichas Entidades Colaboradoras, se crean a través del apartado Cinco del artículo 39 de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social, su composición y funciones, en base a esas previsiones legales, están recogidas en el artículo 37 del mencionado Reglamento General de Colaboración y en la Orden del entonces Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de 2 de agosto de 1995.

(56) Véase el artículo 2.º de la Orden del entonces Ministerio de Trabajo de 21 de marzo de 1974, por la que se regulan determinadas funciones en la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, en materia de altas médicas.

en cuanto que únicamente aquella se ha podido extender por la conformidad tácita de dicho órgano sanitario. Ésta es la razón que explica la limitación del médico de cabecera en orden a la posibilidad de expedición de nuevas bajas médicas, si bien esa limitación únicamente opera cuando la baja médica se deba al mismo proceso.

Por tanto, cuando expedida el alta médica por el facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, la nueva situación de incapacidad temporal no se deba a las mismas dolencias -es decir, no exista recaída-, no operará la limitación respecto a la expedición del parte médico de baja que, en estos supuestos, podrá ser expedido por los médicos de «cabecera» del Servicio de Salud.