



**SINDICATO ASAMBLEARIO DE SANIDAD DE MADRID**

[www.sasmadrid.org](http://www.sasmadrid.org) - [sasmadrid@nodo50-org](mailto:sasmadrid@nodo50-org)

Facebook: Sindicato Asambleario de Sanidad-SAS  
Twitter: @SASmadrid

Tfno/fax: 91 390 99 90

Móvil: 663 945 111

### **Información sobre la Mutua FREMAP a los/as trabajadores/as de los Hospitales Infanta Leonor y Virgen de la Torre**

Desde 2008, el Hospital Universitario Infanta Leonor contrató con FREMAP *la gestión de la prestación económica de la Incapacidad Temporal derivada de Contingencias Comunes (en adelante ITCC)*, lo que significa que la *mutua pagará la asistencia médica cuando el trabajador sufra un accidente o una enfermedad que no se derive del trabajo, en lugar del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)*. Así, FREMAP se hará cargo de la prestación económica por ITCC a partir del 16º día de la baja incluyendo el coste de las correspondientes gestiones administrativas y el de los controles médicos de comprobación de la baja. En compensación, la mutua recibe de la Tesorería un porcentaje de las cuotas por contingencia común que la empresa y los trabajadores aportan a la Seguridad Social.

En consecuencia y después de la integración con el Hospital Infanta Leonor, *todos los trabajadores del Hospital Virgen de la Torre se verán afectados por esta medida cuando estén en situación de baja por enfermedad común o por accidente no laboral.*

En octubre de 2014, ya denunciábamos que la aprobación del R.D. 625/2014, que regula y modifica los aspectos de gestión y control de los procesos de I.T., atentaba contra la salud y la seguridad de los trabajadores y suponía el penúltimo escalón para monopolizar y privatizar las bajas por enfermedad común, en detrimento de las competencias de los Servicios Autonómicos de Salud ([Ver PDF](#) en la web de SAS: La "privatización" de las bajas por enfermedad en la web SAS).

Datos que debes recordar si estás de baja por enfermedad común o por accidente no laboral:

- El personal médico de la mutua únicamente podrá acceder a *las pruebas e informes médicos relativos a tu baja y está obligado a mantener la confidencialidad de dichos datos.*
- Sólo los facultativos de Atención Primaria y la Inspección Médica del Sistema Público de Salud pueden dar el alta médica aunque los médicos de la mutua pueden tramitar *una propuesta de alta.*
- En el plazo de *24 horas*, el INSS remitirá la copia del parte de baja a la mutua.
- Una vez recibida la notificación y después de la evaluación médica, FREMAP valorará tu derecho al subsidio por ITCC y podrá aceptar, denegar, suspender, anular o extinguir la cobertura, a lo largo de todo el proceso de la baja.

- A partir del *primer día de la baja*, la mutua puede citarte para revisión médica cuando lo considere oportuno, siempre que te lo comunique con *cuatro días de antelación*. No tienes obligación de llevarles informes médicos ya que el INSS envía toda la información necesaria para que la mutua gestione y controle la baja, por eso recomendamos no dar información a través del teléfono.
- ¿Qué pasa si no acudes a un reconocimiento médico? En ese caso, *FREMAP podrá suspender de manera preventiva el pago de la baja que estás percibiendo y, si no puedes justificar la inasistencia en el plazo de 10 días, se anulará definitivamente la prestación económica desde la fecha de la incomparecencia.*
- La mutua *podrá proponer la realización de pruebas clínicas o tratamientos* (suelen ser pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas o tratamientos de rehabilitación), con la finalidad de adelantar la mejoría y/o la curación. Esta intervención debe contar *con tu consentimiento voluntario y con la autorización de los Servicios Públicos de Salud.*
- Además, *FREMAP tendrá derecho a formular una propuesta de alta, que ha de ser motivada y después de haber realizado el correspondiente reconocimiento médico.* Hay que recordar que sólo los facultativos de Atención Primaria y la Inspección Médica del Sistema Público de Salud pueden dar el alta médica.

El procedimiento de la propuesta es el siguiente:

1. Inicialmente, *la propuesta de alta se dirige a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud, que la remitirá inmediatamente a los facultativos que han emitido los partes médicos del proceso [hoy en día, suele ser vía telemática].*
2. La mutua *comunicará* que se ha enviado la propuesta de alta *simultáneamente al paciente y al INSS.*
3. *Los facultativos de Atención Primaria* deberán pronunciarse *confirmando la baja médica o bien admitiendo la propuesta* a través de la expedición del correspondiente parte de alta médica
4. En el caso de que se *confirme la baja*, el facultativo emitirá un informe de *discrepancia* en el que constará el diagnóstico, el tratamiento médico dispensado, las causas que justifican el desacuerdo así como las atenciones y los controles médicos que se considere necesario realizar. *La Inspección Médica trasladará a la mutua este informe junto con la actuación realizada en el plazo máximo de cinco días desde la recepción de la propuesta de alta.*
5. *Si la Inspección Médica no recibe contestación de los facultativos o en caso de discrepar de la misma, podrá decidir el alta médica de manera efectiva e inmediata.*
6. Cuando la propuesta de alta de la mutua *no se soluciona en el plazo de cinco días*, la mutua *podrá solicitar el alta al INSS, que decidirá en cuatro días siguientes a su recepción.*

Marzo de 2017