

Proceso de incapacidad temporal por enfermedad común que, tras agotar el plazo de duración de 365 días, finaliza por alta de la inspección médica del INSS. ¿Quién tiene competente para emitir una nueva baja médica dentro de los 180 días naturales posteriores? Depende, ¿de qué depende? De si la nueva baja médica está causada o no por la misma o similar patología. ¿Y cómo determinar si la patología es o no la misma o similar?

María Areta Martínez

Secretaria de la Revista de Jurisprudencia Laboral. Profesora Titular de Universidad de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad Rey Juan Carlos

Resumen: *El artículo 170.2.párrafo 1º de la LGSS dispone que una vez agotado el plazo de duración de 365 días del proceso de incapacidad temporal (IT), la inspección médica del INSS es la única competente para emitir tanto el alta médica como una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los 180 días naturales posteriores. La STSJ de Castilla y León-SOC núm. 737/2025, de 28 de abril, examina qué se entiende por “la misma o similar patología” a efectos del artículo 170.2.párrafo 1º de la LGSS. La Sala dictamina que hay que comparar el diagnóstico recogido en los respectivos partes de baja, es decir, hay que examinar si la patología que produce la nueva baja médica es igual o similar que la causante de la baja en el proceso de IT primario. En el caso ahora examinado, la primera baja es por tendinitis del hombro derecho, mientras que la segunda lo es por síndrome del túnel carpiano. Por tanto, la competencia para emitir el nuevo parte médico de baja por enfermedad común es del Servicio Público de Salud (médico de familia de atención primaria) y no de la inspección médica del INSS; y ello es así porque la patología que figura en el parte de la nueva baja (síndrome del túnel carpiano) no es igual ni similar que la recogida en el parte de baja del proceso de IT anterior (tendinitis de hombro derecho). La Sala también clarifica si cabe afirmar que la patología de la nueva baja médica es igual o similar cuando, no siendo la causante del proceso de IT primario, fue diagnosticada e incluso tratada como enfermedad concurrente, esto es, durante el proceso de IT primario. La Sala concluye que la patología causante de la nueva baja podría considerarse de manera excepcional igual o similar si su diagnóstico y tratamiento se hubieran solapado en el tiempo con los de la patología causante del proceso de IT primario, lo cual no sucede en el caso ahora examinado.*

Palabras clave: *Incapacidad temporal que agota el plazo de duración de 365 días. Contingencias comunes. Competencia para emitir nuevo parte médico de baja dentro de los 180 días naturales posteriores al alta médica. Recaída. Inspección médica del INSS. Servicio Público de Salud.*

I. Introducción

Las páginas que siguen a continuación tienen por objeto comentar los Antecedentes de Hecho, los Fundamentos de Derecho y el Fallo de la STSJ de Castilla y León-SOC núm. 737/2025, de 28 de abril, que resuelve el recurso de suplicación núm. 955/2024, interpuesto contra la sentencia del JS núm. 2 de Ponferrada de 1 de febrero de 2024 (autos núm. 257/2023), que resuelve demanda sobre determinación de la contingencia de incapacidad temporal (IT), interpuesta por una trabajadora autónoma frente al INSS, la TGSS y la Mutua Ibermutua.

II. Identificación de la resolución judicial comentada

Tipo de resolución judicial: sentencia.

Órgano judicial: Sala de lo Social del TSJ de Castilla y León/Valladolid.

Número de resolución judicial y fecha: sentencia núm. 737/2025, de 28 de abril.

Tipo y número de procedimiento: recurso de suplicación núm. 955/2024.

ECLI:ES:TSJCL:2025:1811

Fuente: CENDOJ.

Ponente: Ilmo. Sr. D. Emilio Álvarez Anllo.

Votos Particulares: carece.

III. Problema suscitado. Hechos y antecedentes

El artículo 170.2.párrafo 2º de la LGSS dispone que una vez agotado el plazo de duración de 365 días del proceso de IT, *la inspección médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social será la única competente para emitir el alta médica por curación, por mejoría que permita la reincorporación al trabajo, con propuesta de incapacidad permanente o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por dicha entidad gestora. De igual modo, la citada inspección médica será la única competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal producida, por la misma o similar patología, en los ciento ochenta días naturales posteriores a la citada alta médica*

La cuestión de fondo consiste en determinar si tras un proceso de IT, que finaliza por alta de la inspección médica del INSS una vez agotado el plazo de duración de 365 días, la competencia para emitir un nuevo parte médico de baja por enfermedad común dentro de los 180 días naturales posteriores es de la propia inspección médica del INSS o del Servicio Público de Salud. La cuestión última pasa por determinar si la patología que determina la nueva baja médica es o no igual o similar que la causante del proceso de IT anterior (primario). Si lo es, la competencia para emitir el parte de baja es exclusiva de la inspección médica del INSS, ex artículo 170.2 de la LGSS, y si no lo es, corresponde al Servicio Público de Salud.

En el caso ahora examinado, una trabajadora autónoma encuadrada en el RETA inicia un proceso de IT por tendinitis de hombro derecho (enfermedad común), tal y como se hace constar en el parte de baja médica expedido por el facultativo del Servicio Público de Salud. El proceso de IT finalizó tras agotar el plazo máximo de duración de 365 días, por el alta médica que expide la inspección médica del INSS, ex artículo 170.2 de la LGSS. Dentro de los 180 días naturales posteriores al alta médica, la trabajadora causa nueva baja por síndrome del túnel carpiano, según consta en el parte médico de baja expedido por el facultativo del Servicio Público de Salud. El caso tiene la particularidad de que la patología que causa la nueva baja médica (síndrome del túnel carpiano) fue diagnosticada durante el proceso de IT primario, tal y como consta en el informe médico que precedió al parte de alta médica que puso fin al mismo. Esta particularidad es la que precisamente lleva al INSS a revisar la nueva baja médica expedida por el Servicio Público de Salud, que termina anulando y

dejando sin efectos económicos. El INSS argumenta que el Servicio Público de Salud carece de competencia para emitir la baja médica porque está producida por igual o similar patología que en el proceso de IT precedente. El INSS concluye que la competencia para emitir la nueva baja médica por síndrome del túnel carpiano es suya, ex artículo 170.2 de la LGSS, y que no procede emitirla porque la trabajadora no está incapacitada para realizar su actividad profesional. Desestimada la reclamación administrativa previa, la trabajadora afectada interpone demanda sobre determinación de contingencia de IT, que es desestimada por el JS. La trabajadora interpone recurso de suplicación frente a la sentencia desestimatoria de su pretensión, que la STSJ de Castilla y León-SOC núm. 737/2025, de 28 de abril (recurso de suplicación núm. 955/2024), viene a resolver.

IV. Posiciones de las partes

1. La parte recurrente

La parte recurrente (trabajadora autónoma) formula un único motivo en el recurso de suplicación con amparo en el artículo 193.c) de la LRJS, denunciando la infracción de los artículos 169.2 y 170.2 de la LGSS, en relación con el artículo 174.3 de la LGSS.

2. La parte recurrida

La sentencia comentada se limita a señalar que la Mutua Ibermutua impugna el recurso de suplicación interpuesto, sin más precisión.

V. Normativa aplicable al caso

La STSJ de Castilla y León-SOC núm. 737/2025, de 28 de abril, fundamenta el Fallo en el artículo 170.2.párrafo 2º del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), cuyo tenor literal es el siguiente:

Agotado el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días indicado en el apartado anterior, la inspección médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social será la única competente para emitir el alta médica por curación, por mejoría que permita la reincorporación al trabajo, con propuesta de incapacidad permanente o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por dicha entidad gestora. De igual modo, la citada inspección médica será la única competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal producida, por la misma o similar patología, en los ciento ochenta días naturales posteriores a la citada alta médica

VI. Doctrina básica

La Sala de lo Social del TSJ de Castilla y León parte de lo dispuesto en el artículo 170.2.párrafo 1º de la LGSS para señalar que cuando se produce una nueva baja médica dentro de los 180 días naturales posteriores al alta médica que puso fin a un proceso de IT de 365 días de duración, la competencia para emitirla depende de si la enfermedad común que la motiva es o no la misma o similar:

- La competencia para emitir la nueva baja médica es de la inspección médica del INSS si está motivada por la misma o similar patología (recaída).
- La competencia para emitir la nueva baja médica es del facultativo del Servicio Público de Salud si no está motivada por la misma o similar patología.

Llegados a este punto la cuestión que surge es cómo determinar si la patología que produce la nueva baja médica es o no igual (la misma) o similar que la causante del proceso de IT primario. La Sala de lo Social del TSJ de Castilla y León maneja dos criterios, uno general y otro excepcional:

Criterio general: la patología que determina la nueva baja médica es la misma o similar que la causante de la baja médica en el proceso de IT primario. La Sala señala que hay que comparar los diagnósticos que figuran en los respectivos partes de baja para comprobar si la patología que determina la nueva baja médica es igual o similar que la causante de la baja médica en el proceso de IT primario. La Sala argumenta que este es el criterio general aplicable porque el alta que pone fin a un proceso de IT únicamente puede predicarse sobre la causa (patología) por la que se inició, y que es la recogida en el parte de baja emitido en su día:

- La competencia para emitir la nueva baja médica es del Servicio Público de Salud, y no de la inspección médica del INSS, cuando la dolencia que figura en el parte de la nueva baja no es la misma ni similar que la recogida en el parte de la baja del proceso de IT primario. Así sucede en el caso ahora examinado: la patología que figura en el parte de la nueva baja médica es síndrome del túnel carpiano, mientras que la recogida en el parte de baja del proceso de IT primario es tendinitis de hombro derecho.
- La competencia para emitir la nueva baja médica es de la inspección médica del INSS, y no del Servicio Público de Salud, cuando la dolencia que figura en el parte de la nueva baja médica es igual o similar que la recogida en el parte de baja del proceso de IT primario.

Criterio excepcional: la patología que determina la nueva baja médica es la misma o similar que alguna enfermedad concurrente diagnosticada y tratada al mismo tiempo que la causante de la baja médica del proceso de IT primario. Puede suceder que durante el proceso de IT primario se haya diagnosticado y tratado alguna patología distinta de la que motivó la baja médica; es decir: la patología causante de la IT primaria ha concurrido con otra que no figura en el parte de baja médica, pero sí en informes médicos complementarios emitidos durante el proceso como, por ejemplo, el que acompaña al alta médica que pone fin a la IT. Por la vía de la excepcionalidad, la Sala admite la posibilidad de que la patología determinante de la nueva baja es la misma o similar cuando ha concurrido con la causante del proceso de IT primario. La puesta en marcha de esta vía excepcional exige la concurrencia de los dos requisitos siguientes:

- Primer requisito: la patología que figura en el parte de la nueva baja médica no es igual ni similar que la recogida en el parte de baja del proceso de IT primario, es decir, no fue la causante del proceso de IT primario.
- Segundo requisito: la patología que figura en el parte de la nueva baja médica ha sido diagnosticada y tratada al mismo tiempo que la causante del proceso de IT primario, es decir, ha concurrido con la causante del proceso de IT primario. Concretamente, el diagnóstico y tratamiento tanto de la patología causante de la IT primaria como de la patología concurrente han tenido que coincidir en el tiempo. Nótese que, según la Sala, no basta que la patología causante de la nueva baja médica haya sido diagnosticada y tratada durante el proceso de IT primario, siendo necesario que tal diagnóstico y tratamiento se hayan solapado en el tiempo con el diagnóstico y tratamiento de la patología causante de la IT primaria; es decir: que ambas patologías (la causante y la concurrente) han discurrido de forma paralela en todo momento.

La vía excepcional que articula la sentencia ahora comentada lleva a concluir que:

- La competencia para emitir la nueva baja médica es del Servicio Público de Salud, y no de la inspección médica del INSS, cuando la dolencia que figura en el parte de la nueva baja no ha concurrido con la recogida en el parte de baja del proceso de IT primario o, aun concurriendo con ella, el diagnóstico y tratamiento de ambas no se han solapado en el tiempo.

- La competencia para emitir la nueva baja médica es de la inspección médica del INSS, y no del Servicio Público de Salud, cuando el diagnóstico y tratamiento de la dolencia que figura en el parte de la nueva baja médica se han solapado en el tiempo con los de la patología recogida en el parte de baja del proceso de IT primario.

En el caso ahora examinado, la patología causante de la nueva baja médica es síndrome del túnel carpiano, que figura en el informe de alta de la IT primaria, es decir, que ha concurrido con la tendinitis de hombro derecho causante de la IT primaria. Sin embargo, la Sala concluye que el síndrome del túnel carpiano (causante de la nueva baja médica) no puede considerarse una patología igual o similar porque su diagnóstico y tratamiento no se han solapado en el tiempo con los de la tendinitis de hombro derecho, causante de la IT primaria. Por tanto, la baja por síndrome de túnel carpiano ha de ser emitida por el Servicio Público de Salud y no por la inspección médica del INSS.

VII. Parte dispositiva

La STSJ de Castilla y León-SOC núm. 737/2025, de 28 de abril (recurso de suplicación núm. 955/2024), estima el recurso de suplicación núm. 955/2024 interpuesto por la trabajadora contra la sentencia del JS núm. 2 de Ponferrada (autos núm. 257/2023), de fecha 1 de febrero de 2024, dictada en virtud de demanda sobre determinación de contingencia de IT, promovida por la referida recurrente contra al INSS, la TGSS y Mutua Ibermutua,

La Sala de lo Social del TSJ de Castilla y León estima el recurso de suplicación, con revocación de la sentencia del JS y estimación de la pretensión formulada por la trabajadora en su demanda. Por tanto, el facultativo del Servicio Público de Salud tiene competencia para emitir la nueva baja médica porque, aunque tiene lugar dentro de los 180 días naturales posteriores al alta médica en un proceso de IT de más de 365 días de duración, está motivada por una patología (síndrome del túnel carpiano) que no es igual ni similar que la patología que causó el proceso de IT primario (tendinitis de hombro derecho). No obsta a ello el hecho de que la patología causante de la nueva baja médica figurase en el informe que acompañó al alta médica del proceso de IT precedente.

VIII. Comentario

La STSJ de Castilla y León-SOC núm. 737/2025, de 28 de abril, invita a reflexionar sobre dos cuestiones:

- **Primera cuestión:** ¿quién tiene competencia para expedir los partes médicos en los procesos de IT por enfermedad común? En particular: ¿quién tiene competencia para expedir un parte médico de baja por enfermedad común dentro de los 180 días naturales posteriores al alta médica que puso fin a un proceso de IT tras agotar la duración máxima de 365 días?
- **Segunda cuestión:** ¿cómo determinar si la nueva baja médica está producida o no por igual o similar patología?

1. ¿Quién tiene competencia para expedir los partes médicos en los procesos de IT por enfermedad común?

La gestión y el control de los procesos de IT por enfermedad común no es la misma durante los primeros 365 días de duración que a partir de este momento:

Cuando un proceso de IT por enfermedad común no dura más de 365 días, la competencia para expedir los partes médicos se ordena del modo siguiente:

- Parte de baja^[1]: se emite por el facultativo del Servicio Público de Salud que realice el reconocimiento médico a la persona trabajadora afectada; en la práctica es el médico de familia (Atención Primaria)^[2].
- Parte/s de confirmación de la baja^[3], en su caso^[4]: se emite por el facultativo del Servicio Público de Salud (médico de familia de Atención Primaria).
- Parte de alta: puede emitirse por: 1) el facultativo del Servicio Público de Salud (médico de familia de Atención Primaria)^[5], 2) el inspector médico del Servicio Público de Salud^[6] o 3) la inspección médica del INSS^[7].

Cuando un proceso de IT por enfermedad común agota el plazo de duración de 365 días, la competencia para expedir los partes médicos se ordena del modo siguiente:

- Parte de baja^[8]: se emite por el facultativo del Servicio Público de Salud que realice el reconocimiento médico de la persona trabajadora afectada; en la práctica es el médico de familia (Atención Primaria).
- Parte/s de confirmación de la baja^[9], en su caso^[10]: se emite por el facultativo del Servicio Público de Salud (médico de familia de Atención Primaria).
- Parte de alta^[11]: se emite en todo caso por la inspección médica del INSS^[12].

Cuando se inicia una nueva situación de IT por enfermedad común dentro de los 180 días naturales posteriores al alta médica que puso fin a un proceso de IT que agotó el plazo de duración de 365 días, la competencia para expedir el parte médico de baja difiere según que la nueva baja médica esté o no motivada por igual o similar patología (artículo 170.2 LGSS). La competencia para emitir el parte médico de baja es de:

- La inspección médica del INSS si la nueva baja está motivada por igual o similar patología.
- El facultativo del Servicio Público de Salud (médico de familia de Atención Primaria) si la nueva baja no está motivada por igual o similar patología.

2. ¿Cómo determinar si la nueva baja médica está producida o no por igual o similar patología?

La STSJ de Castilla y León-SOC núm. 737/2025, de 28 de abril, señala que cuando se emite una nueva baja médica dentro de los 180 días naturales posteriores al alta médica que puso fin a un proceso de IT tras agotar el plazo de duración de 365 días, hay que comparar los diagnósticos recogidos en los respectivos partes de baja; es decir, hay que comparar la patología causante de la nueva baja médica con la causante del proceso de IT primario con el fin de comprobar si son o no iguales o similares. En el caso ahora examinado, el diagnóstico recogido en el parte de la nueva baja médica es síndrome del túnel carpiano, mientras que el que figura en el parte de la baja médica que dio inicio al proceso de IT precedente es tendinitis de hombro derecho. Ambos diagnósticos, aun afectando a extremidad superior, no son iguales ni similares, de modo que es ajustado a Derecho que el parte de la nueva baja médica haya sido emitido por el facultativo del Servicio Público de Salud y no por la inspección médica del INSS. Nótese que el diagnóstico dado por el facultativo del Sistema Público de Salud en la nueva baja médica (síndrome del túnel carpiano) no ha sido cuestionado en ningún momento; lo cuestionado ha sido si el facultativo del Sistema Público de Salud tiene competencia para emitir el parte de baja.

En el caso ahora examinado, la persona trabajadora afectada es autónoma y está encuadrada en el RETA. Para procesos de IT por enfermedad común en los que se encuentre una persona trabajadora encuadrada en cualquiera de los regímenes del sistema público de Seguridad Social, incluido el RETA, el facultativo del Servicio

Público de Salud expide el parte de baja utilizando el modelo del Anexo I de la Orden ESS/1187/2015. El parte de baja, además de los datos personales de la persona trabajadora, debe incluir los siguientes (artículo 2.2.párrafo 2º Real Decreto 625/2014): 1) la fecha de la baja, 2) el tipo de contingencia causante, 3) el código de diagnóstico (Código CIE-9/10), 4) el código nacional de ocupación (CON) de la persona trabajadora, 5) la duración estimada del proceso (muy corta, corta, media, larga), 6) la aclaración de si el proceso de IT es o no recaída de uno anterior y 7) la fecha en la que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

Llegados a este punto conviene detenerse en el **código de diagnóstico** por ser el que ha de tomarse en cuenta para determinar si la nueva baja está producida o no por una patología igual o similar que la causante del proceso de IT anterior. La enfermedad causante de la IT se identifica en el parte de baja con un código alfanumérico, que se corresponde con el de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). La CIE ha sido elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de proporcionar *un lenguaje común que permite a los profesionales de la salud compartir información estandarizada en todo el mundo*; es decir, es un sistema común a nivel mundial que permite clasificar y codificar las distintas enfermedades. La CIE se utiliza en todo el mundo con distintos fines. En España, la CIE se utiliza en el sistema público de Seguridad Social para, entre otros fines, identificar la patología causante de una situación de IT. La última versión es la CIE-11, que fue aprobada por la 72ª Asamblea Mundial de la Salud reunida en Ginebra del 20 al 22 de mayo de 2019, y está en vigor desde el 1 de enero de 2022. No obstante, para cumplimentar los partes de baja en un proceso de IT, el personal sanitario no utiliza la CIE-11, sino la CIE-9 o la CIE-10, que están disponibles en versión electrónica en la página Web del Ministerio de Sanidad.

En el caso examinado por la STSJ de Castilla y León-SOC núm. 737/2025, de 28 de abril, hay que comparar dos códigos de diagnóstico para comprobar si son o no iguales o similares:

- **Código de diagnóstico recogido en el parte de baja del proceso de IT primario**, que finalizó con el alta médica expedida por la inspección médica del INSS tras agotar el plazo de duración de 365 días. La sentencia comentada señala que la patología causante del proceso de IT primario fue una tendinitis de hombro derecho, sin especificar tipo de tendinitis (tendinitis calcificante de hombro, tendinitis de bíceps). El código de diagnóstico (CIE-10) para la tendinitis de hombro derecho, en general, es M75.81.
- **Código de diagnóstico recogido en el parte de baja de la nueva situación de IT**, que se inicia dentro de los 180 días naturales posteriores al alta médica que puso fin al proceso de IT primario. La sentencia comentada señala que la patología causante de la nueva situación de IT es síndrome del túnel carpiano, sin precisar si afecta a la extremidad superior derecha, a la extremidad superior izquierda o a ambas extremidades superiores. El código de diagnóstico (CIE-10) para el síndrome del túnel carpiano cuando no se especifica la extremidad superior afectada es G56.00.

Si se comparan los dos códigos de diagnóstico (M75.81 y G56.00), se comprueba que ambos van referidos a enfermedades que afectan a extremidad superior. Sin embargo, más allá de ese elemento común (afección de extremidad superior), ambos códigos no son idénticos ni similares. Por tanto, la nueva baja médica no está producida por igual o similar patología. Las diferencias entre ambos códigos de diagnóstico son significativas:

- El **Código M75.81** se ubica dentro del Capítulo 13 de la CIE-10, que contiene enfermedades del aparato musculoesquelético y del tejido conectivo; concretamente en la sección M60-M79 (sobre trastornos de partes blandas) y más específicamente en la subsección M70-M79 (sobre

otros trastornos de partes blandas). El Código iniciado con M75 va referido a lesiones de hombro. Si la lesión de hombro diagnosticada no se corresponde con ninguna de las recogidas en los Códigos M75.0 a M75.5, se utilizará el Código M75.8, y más concretamente el Código M75.81 si se indica que afecta al hombro derecho.

- El **Código G56.00** se ubica dentro del Capítulo 06 de la CIE-10, que contiene enfermedades del sistema nervioso; concretamente dentro de la sección G50-G59 (sobre trastornos de los nervios, de las raíces y de los plexos nerviosos). El Código iniciado con G56 va referido a distintos tipos de mononeuropatías de extremidad superior, entre las que figura el síndrome del túnel carpiano, cuyo código se inicia con G-56.0. Dado que la sentencia no especifica la extremidad superior a la que afecta el síndrome del túnel carpiano (derecha, izquierda, ambas), el Código CIE-10 es G56.00.

Llegados a este punto conviene apuntar dos consideraciones:

Primera consideración: sobre la diferencia entre patologías iguales (mismas patologías) y patologías similares. La aplicación del artículo 170.2 de la LGSS se activa cuando la nueva baja médica está producida tanto por la misma (igual) patología como por otra patología similar que en el proceso de IT primario. En la práctica, la expresión “misma o similar patología” suele interpretarse en sentido unívoco, como si “misma” y “similar” fueran palabras sinónimas referidas a una única realidad. De hecho, en la práctica, el análisis suele centrarse en determinar si la patología que motiva la nueva baja médica es la misma. Sin embargo, no cabe ignorar que la norma jurídica también contempla la posibilidad de que la patología que produce la nueva baja médica no sea exactamente igual (la misma) sino otra similar. ¿Cuándo se considera que una patología es similar a otra? Cabe entender que dos patologías son similares cuando comparten síntomas y es preciso realizar un diagnóstico diferencial para distinguir una de la otra. Así, podría suceder que dos partes de baja referidos a sendas situaciones de IT incluyan códigos de diagnóstico diferentes y, sin embargo, identifiquen enfermedades similares. Con todo, conviene profundizar más en este aspecto para tenerlo en cuenta en la práctica y no ignorar las consecuencias jurídicas que lleva aparejado el significado de la expresión “similar patología”, no equivalente a “misma patología”.

Segunda consideración: sobre el grado de generalidad en el diagnóstico. El grado de generalidad en el diagnóstico puede conducir en determinados casos a concluir que la patología que motiva la nueva baja sea igual o similar que la causante del proceso de IT primario. En el caso ahora enjuiciado, a pesar de que tanto la primera baja como la segunda están motivadas por una dolencia de extremidad superior y de que en el diagnóstico de ambas bajas se aprecia cierto grado de generalidad, es posible afirmar que la segunda baja no se produce por la misma o similar patología que la anterior. En el diagnóstico de la primera baja (tendinitis de hombro derecho) se aprecia cierta generalidad porque no se especifica el tipo de tendinitis. En el diagnóstico de la segunda baja (síndrome del túnel carpiano) también se aprecia cierta generalidad porque no se precisa si afecta a la extremidad superior derecha, a la extremidad superior izquierda o ambas. No obstante, el grado de generalidad no es elevado y no impide afirmar que el diagnóstico de la segunda baja no es igual ni similar que el de la primera. La patología de la segunda baja (síndrome del túnel carpiano) afecta al sistema nervioso (neuropatía periférica), mientras que la patología de la primera baja (tendinitis de hombro derecho) alcanza al aparato musculoesquelético y al tejido conectivo.

IX. Apunte final: ¿qué sucede cuando en el transcurso del proceso de IT primario se modifica o actualiza el diagnóstico recogido en el parte de baja?

A modo de apunte final merece la pena abordar, siquiera sea brevemente, la cuestión siguiente: ¿qué sucede cuando en el transcurso del proceso de IT primario se modifica o actualiza el diagnóstico recogido en el parte de baja?

Si durante el proceso de IT tiene lugar una actualización o modificación del diagnóstico recogido en el parte de baja, se emitirá un parte de confirmación en el que consten los siguientes aspectos (artículo 2.4 Real Decreto 625/2014 y artículo 2.2 Orden ESS/1187/2015): 1) el diagnóstico actualizado, 2) la nueva duración estimada del proceso de IT y 3) la fecha de la siguiente revisión. Por tanto, la actualización o modificación del diagnóstico se realiza a través del parte de confirmación, manteniéndose el mismo proceso de IT. Tras la modificación o actualización, podrá constatarse que el código de diagnóstico CNE-10 recogido en el parte de baja no coincide con el que figura en los posteriores partes de confirmación y alta.

En el caso ahora examinado, el proceso de IT primario ha agotado el plazo de duración de 365 días; es decir: se trata de un proceso de IT de duración larga (más de 61 días naturales). Esto supone que entre el parte de baja y el de alta se han ido emitiendo sucesivos partes de confirmación de la baja e informes médicos complementarios. Según los hechos probados que recoge la sentencia comentada, todo apunta a que el diagnóstico recogido en el parte de baja del proceso de IT primario (tendinitis de hombro derecho. Código M75.81) se ha mantenido sin cambios en los sucesivos partes de confirmación y de alta. Esta circunstancia resulta muy relevante en procesos de IT en los que, como sucede en el ahora examinado, la patología que motiva la baja (tendinitis de hombro derecho) ha concurrido a partir de un determinado momento con otra (síndrome de túnel carpiano) que, tras el alta médica, da lugar a una nueva baja médica. La concurrencia de otra patología no ha obligado a la actualización o modificación del diagnóstico recogido en el parte médico de baja. Llegados a este punto cabe plantearse si la solución dada por la STSJ de Castilla y León-SOC núm. 737/2025, de 28 de abril, hubiera sido la misma en caso de que durante el proceso de IT primario se hubiera producido una modificación o actualización del diagnóstico. En tal caso, para determinar si la nueva baja médica se produce por igual o similar patología que en el proceso de IT primario, no resulta suficiente comparar los diagnósticos recogidos en los respectivos partes médicos de baja. Todo parece indicar que el diagnóstico incluido en el parte de la nueva baja médica también tendría que compararse con el recogido en los demás partes emitidos durante el proceso de IT primario; a saber: 1) los sucesivos partes confirmación y 2) el parte de alta. Así, podría suceder que el código de diagnóstico que consta en el parte de la nueva baja médica sea distinto del que figura en el parte de baja del proceso de IT primario, pero igual o similar que el recogido en alguno de los ulteriores partes de confirmación y en el de alta.

En definitiva, y en aras de la seguridad jurídica, la correcta aplicación del artículo 170.2 de la LGSS pasa por comprobar si el código de diagnóstico recogido en el parte médico de la nueva baja es igual o similar que el recogido en todos los partes médicos (baja, confirmación, alta) del proceso de IT primario, no solo en el de baja; y es que puede haber sucedido que durante el proceso de IT primario se haya modificado o actualizado el diagnóstico inicial.

Llegados a este punto no está de más poner en valor la tarea que los médicos de familia (Atención Primaria) llevan a cabo en los procesos de IT de larga duración derivados de contingencias comunes. El médico de familia participa en el diagnóstico y tratamiento de la causa que motiva la IT, siendo necesaria en ocasiones la intervención interdisciplinar de otros especialistas. El médico de familia también realiza el seguimiento del estado de salud de la persona trabajadora afectada y cumplimenta en tiempo y forma los sucesivos partes médicos (baja, confirmación, alta) e informes complementarios, ajustándose a Derecho. El trabajo eficaz y eficiente de los médicos de familia y, en general, el de todos los profesionales que integran los equipos de Atención Primaria (EAP)^[13], facilita la gestión y el control de los procesos de IT

durante los primeros 365 días, contribuyendo con ello a que otros operadores que intervienen en el mismo proceso de IT (atención hospitalaria, INSS, TGSS, empresas, mutuas, etc.) puedan realizar su labor con igual eficacia y eficiencia. Esta tarea de los médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria conduce al bienestar del paciente (persona trabajadora) y su entorno, y favorece el correcto funcionamiento del sistema público de Seguridad Social.

Referencias:

1. [^] Vid., artículo 2.1.párrafo 1º Real Decreto 625/2014 y artículo 3.1.párrafo 1º Orden ESS/1187/2015.
2. [^] El artículo 2.1.párrafo 1º del Real Decreto 625/2014 dispone que La declaración de la baja médica, en los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado. En sentido similar, el artículo 3.1.párrafo 1º de la Orden ESS/1187/2015 señala que El parte médico de baja de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se expedirá, inmediatamente después del reconocimiento médico de la persona trabajadora, por el facultativo del servicio público de salud que lo realice. Del tenor literal de ambas normas se desprende que el parte médico de baja será emitido por el médico especialista del Servicio Público de Salud que haya realizado el preceptivo reconocimiento médico previo a la persona trabajadora, ya sea en el ámbito hospitalario o en la atención primaria. A la vista de la normativa aplicable, la emisión de los partes médicos en un proceso de IT por contingencias comunes puede realizarse por el médico que realice el preceptivo reconocimiento médico que determine la imposibilidad temporal de trabajar, y que no tiene por qué ser de una determinada especialidad médica. Sin embargo, en la práctica, esta tarea queda circunscrita a un concreto médico especialista, que es el de Medicina Familiar y Comunitaria (médico de familia de Atención Primaria).
3. [^] Vid., artículo 2.3 del Real Decreto 625/20214 y artículo 4.1 de la Orden ESS/1187/2015.
4. [^] El parte de confirmación de baja se emite cuando la duración estimada del proceso de IT sea corta, media o larga.
5. [^] Vid., artículo 5.1.párrafo 1º del Real Decreto 625/2014 y artículo 6.1 de la Orden ESS/1187/20215.
6. [^] Vid., artículo 5.1.párrafo 2º del Real Decreto 625/2014, y artículo 7 de la Orden ESS/1187/2015.
7. [^] Vid., artículo 170.1 de la LGSS, artículo 5.1.párrafo 2º del Real Decreto 625/2014 y artículo 8 de la Orden ESS/1187/2015.
8. [^] Vid., artículo 2.1.párrafo 1º Real Decreto 625/2014 y artículo 3.1.párrafo 1º Orden ESS/1187/2015.
9. [^] Vid., artículo 2.3 del Real Decreto 625/20214 y artículo 4.1 de la Orden ESS/1187/2015.
10. [^] El parte de confirmación de baja se emite cuando la duración estimada del proceso de IT sea corta, media o larga.
11. [^] Vid., artículo 170.2 de la LGSS.

12. *^ El parte de alta médica que expide la inspección médica del INSS puede ser: a) por curación, b) por mejoría que permite la reincorporación al trabajo, c) con propuesta de incapacidad permanente o d) por incomparecencia injustificada de la persona trabajadora a los reconocimientos médicos.*
13. *^ El equipo de Atención Primaria está integrado por un conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios: personal médico, personal de enfermería, farmacéuticos, trabajadores sociales, personal administrativo, personal de servicios generales, etc.*