

Núm. 29/2014

Gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

Barcelona, miércoles, 30 de julio de 2014

Se ha publicado en el **Boletín Oficial del Estado**, núm. 176, de fecha 21 julio de 2014, el [Real Decreto 625/2014, de 18 de julio](#), por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

El presente Real Decreto, deroga expresamente el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social, así como cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a sus disposiciones.

La norma entrará en vigor el primer día del segundo mes siguiente al de su publicación en el BOE, es decir, el día 1 de septiembre de 2014.

Las novedades más significativas del RD 625/2014, de 18 de julio, que regula los procesos de incapacidad temporal en los primeros 365 días de su duración, en cualquiera de los regímenes del sistema de la Seguridad Social, tanto derivados de contingencias comunes como profesionales, quedan recogidas a continuación. Asimismo, se exponen unos [cuadros](#) que reflejan las modificaciones introducidas por el presente Real Decreto y su comparación con la legislación anterior.

1. Emisión de partes de baja y de confirmación de la baja

Los partes de baja y de confirmación de la baja serán expedidos por el médico del servicio público de salud, independientemente de la contingencia determinante, y siempre precedido de un reconocimiento médico. No obstante, en el caso de que la causa de la baja sea un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador preste servicios en una empresa asociada a una mutua, los partes de baja y de confirmación de la baja serán expedidos por los servicios médicos de la propia mutua.

Además, como novedad se incluye en la norma la obligatoriedad de establecer una estimación de la duración del procedimiento de la baja y la fecha de revisión en el correspondiente parte de baja. Para ello, los médicos dispondrán de tablas de duración óptimas tipificadas por los distintos procesos, así como tablas sobre el grado de incidencia en las distintas actividades laborales.

Se establecen cuatro grupos de procesos, con un calendario de actuaciones y plazos, de acuerdo a lo siguiente:

- Menos de 5 días naturales de baja, se emitirá en parte de baja y de alta en la misma visita médica.
- Entre 5 y 30 días de baja, el primer parte de baja se extenderá para 7 días como máximo, y los siguientes cada 14 días como máximo.
- Entre 31 y 60 días naturales de baja, el primer parte de baja se extiende para 7 días como máximo, y los siguientes cada 28 días como máximo.
- 61 o más días naturales de baja, el primer parte de baja se extiende para 14 días como máximo y los siguientes cada 35 días como máximo.

→ **Determinación de la contingencia causante de la IT.**

El servicio público de salud, el Instituto Social de la Marina (ISM) o las mutuas, que hayan emitido un parte de baja, podrán instar, motivadamente, al INSS, la revisión de la consideración inicial de la contingencia.

El médico de la mutua si considera que la patología es de carácter común, y no tiene origen en causa profesional o motivada por accidente de trabajo, podrá remitir al trabajador al servicio público de salud para su tratamiento, aportando los informes que justifiquen su decisión. Si el servicio público de salud, a la vista del informe del médico de la mutua considera la expedición de un parte de baja al trabajador por enfermedad común, ello no impedirá que el beneficiario pueda formular reclamación a la consideración otorgada a las contingencias ante el INSS.

Por otra parte, el facultativo que emita el parte de baja podrá discrepar de la consideración de la contingencia que otorgó la mutua. La resolución que se dicte establecerá el carácter común o profesional de la contingencia.

→ **Informes complementarios y de control.**

Sobre los **informes complementarios e informes de control**, cuya gestión corresponda al servicio público de salud, la norma establece, que su contenido deberá ser el siguiente:

- En los procesos de incapacidad temporal cuya gestión corresponda al servicio público de salud y su duración prevista sea superior a 30 días naturales, el segundo parte de confirmación de la baja irá acompañado de un informe médico complementario.
- En aquellos procesos que tuvieran una estimación de duración inferior y sobrepasen dicho periodo,

el informe médico complementario deberá acompañar al parte de confirmación de la baja que pueda emitirse, en su caso, una vez superados los 30 días naturales.

- Asimismo, en los procesos gestionados por el servicio público de salud, cada trimestre, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica, se expedirá un informe de control de la incapacidad en el que deberá pronunciarse el facultativo sobre la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal del trabajador.

2. Declaraciones de alta

Los partes médicos de alta en los procesos derivados de **contingencias comunes** se emitirán, por el correspondiente médico del servicio público de salud, también podrán ser expedidos por los inspectores del servicio público de salud, el INSS o el ISM, previo reconocimiento del trabajador.

En el caso que la cobertura corresponda a una mutua, cuando la misma considere que el trabajador pueda no estar impedido para el trabajo, podrá formular, **propuestas motivadas de alta médica** a las unidades de la inspección médica del servicio público de salud.

Si la inspección médica confirma la baja, deberá consignarse el diagnóstico, el tratamiento dispensado, las causas que justifican la discrepancia y señalarse las atenciones y los controles médicos necesarios, debiendo trasladar a la mutua este informe junto a la actuación realizada así como todos los informes realizados, en el plazo máximo de 5 días desde la recepción de la propuesta de alta¹.

Si la inspección médica no recibe contestación de los facultativos o discrepa de la misma, puede acordar el alta médica, efectiva e inmediata, debiendo dar traslado a la mutua de las actuaciones realizadas junto a los informes realizados, en el plazo de 5 días siguientes a la recepción de la propuesta de alta².

En caso de que la propuesta de alta formulada por una mutua no fuese resuelta y notificada en el plazo de 5 días, la mutua podrá solicitar el alta al INSS o al ISM, que debe resolver en el plazo de 4 días siguientes a su recepción³.

Por su parte, en los procesos de incapacidad temporal derivados de **contingencias profesionales**, el parte de alta se expedirá por el médico o inspector médico del servicio público de salud, por el inspector médico del INSS o del ISM si el trabajador está protegido con una entidad gestora, o por el médico de la mutua, a la que corresponda la gestión del proceso, siendo, asimismo, de aplicación las condiciones establecidas para los procesos derivados de contingencias comunes.

¹ Transitoriamente, el plazo será de 11 días, hasta el día 1 de marzo de 2015.

² Transitoriamente, el plazo será de 11 días, hasta el día 1 de marzo de 2015.

³ Transitoriamente, el plazo será de 8 días, hasta el día 1 de marzo de 2015.

3. Tramitación de los partes de baja y expedición de altas médicas por el INSS o el ISM

El trabajador, en el plazo de 3 días (a partir del día de la expedición de los partes), debe entregar copia de los partes médicos de baja y de confirmación a la empresa (en caso de extinción del contrato durante la baja médica, se deberá entregar a la entidad gestora o mutua).

Los partes médicos de alta, los deberá entregar a la empresa dentro de las 24 horas siguientes a su expedición (a la entidad gestora o mutua en caso de extinción del contrato).

Las empresas, tienen la obligación de remitir al INSS, en el plazo máximo de 3 días hábiles contados a partir de la recepción del parte presentado por el trabajador, a través del sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED), los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta que les presenten los trabajadores, debidamente cumplimentados con los datos que correspondan a la empresa.

El incumplimiento de esta obligación está tipificado como infracción en el art. 21.6 de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.

Además, la no remisión de los partes médicos al INSS, podrá dar lugar a que el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a propuesta de la entidad gestora o de la mutua, deje en suspenso la colaboración obligatoria de la empresa en el pago delegado de las prestaciones económicas por IT.

Por su parte, el INSS debe facilitar a la TGSS los datos de los trabajadores que se encuentran en situación de incapacidad temporal durante cada periodo de liquidación de cuotas.

Cuando el parte médico de alta sea expedido por el inspector médico del INSS o del ISM, éstos deben trasladar el primer día hábil siguiente al de dicha expedición, una copia del parte al correspondiente servicio público de salud para su conocimiento y otra copia a la mutua, en caso que el trabajador esté protegido por la misma.

En caso de que el parte médico de alta se expida por los inspectores médicos del INSS o del ISM, durante los 180 días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta, serán estas entidades las únicas competentes, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología.

4. Seguimiento y control de la incapacidad temporal

Respecto al seguimiento y control de la prestación económica de la incapacidad temporal, se establece que el INSS, el ISM y las mutuas, a través del personal médico y personal no sanitario, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica por incapacidad temporal, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio. A tal efecto, pueden acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal. Asimismo, la Intervención General de la Seguridad Social, puede acceder a los datos relativos a las situaciones de incapacidad temporal que sean estrictamente necesarios para ejercitar las funciones que tengan atribuidas.

5. Requerimientos a los trabajadores para efectuar reconocimientos médicos

El INSS, o en su caso, el ISM, podrán disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los inspectores médicos de dichas entidades gestoras.

Esta facultad también corresponde a las mutuas, respecto a los beneficiarios de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes incluido en su ámbito de gestión, para que sean reconocidos por los médicos dependientes de las mismas.

Los requerimientos para efectuar reconocimientos médicos deberán ser notificados al trabajador con una antelación mínima de 4 días hábiles.

Si el trabajador no compareciera a las revisiones médicas, se suspenderá cautelarmente la prestación económica y, si en los diez días posteriores no se justificara la causa de la incomparecencia, se procederá a la extinción del derecho al subsidio.

No obstante, el trabajador podrá justificar su incomparecencia aportando un informe emitido por el médico del servicio público de salud que le dispense asistencia sanitaria indicando que su personación era desaconsejable debido a su situación clínica, cuando la cita se hubiera realizado con un plazo inferior a 4 días hábiles o cuando el beneficiario acredite la imposibilidad de su asistencia por otra causa suficiente.

CUADRO I. RÉGIMEN APLICABLE DURANTE LOS 365 PRIMEROS DÍAS A LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

1. CONTINGENCIAS COMUNES

PARTES DE BAJA	Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Órgano que los expide	Médico del servicio público de salud.	Médico del servicio público de salud.
Fecha de expedición parte de baja	4º día del inicio de la situación de IT.	Tras el reconocimiento médico del trabajador.
Partes de confirmación de baja	Con independencia de la duración estimada del proceso de IT, se expiden cada 7 días, desde la fecha de la expedición del parte anterior.	Según la duración del proceso estimada por el médico:
		Inferior a 5 días Se emitirá el parte de baja y de alta en la misma visita médica.
		Entre 5 y 30 días El primer parte de baja se extiende para 7 días como máximo y los siguientes cada 14 días como máximo.
		Entre 31 y 60 días El primer parte de baja se extiende para 7 días como máximo y los siguientes cada 28 días como máximo.
Fin de la expedición de partes de confirmación de baja	Procesos de larga duración (61 o más días) El primer parte de baja se extiende para 14 días como máximo y los siguientes cada 35 días como máximo.	Procesos de larga duración (61 o más días) El primer parte de baja se extiende para 14 días como máximo y los siguientes cada 35 días como máximo.
Fin de la expedición de partes de confirmación de baja	Cuando el proceso llegue a los 365 días. Antes de que llegue esa fecha, se ha de comunicar al interesado que el control pasa a ser ejercido por los servicios médicos de la Entidad Gestora.	Cuando el proceso llegue a los 365 días. Antes de que llegue esa fecha, se ha de comunicar al interesado que el control pasa a ser ejercido por los servicios médicos de la Entidad Gestora.

PARTES MÉDICOS DE ALTA	Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Órgano que lo expide	Médico de Atención Primaria, Inspección Médica del Servicio de Salud, Inspección Médica del INSS o, en su caso, del ISM.	Médico de Atención Primaria, Inspección Médica del Servicio de Salud, Inspección Médica del INSS o, en su caso, del ISM.
Efectos del alta	Extinción de la prestación el día siguiente a la extinción a la expedición del parte de alta y reincorporación al puesto de trabajo el día que produzca sus efectos.	Extinción de la prestación el día siguiente a la extinción a la expedición del parte de alta y reincorporación al puesto de trabajo el día que produzca sus efectos.
PROPUESTAS DE ALTA MÉDICA FORMULADAS POR LAS MUTUAS EN PROCESOS DE IT DERIVADOS DE CC	Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Entidad que efectúa las propuestas	Mutua, a través de los servicios médicos adscritos.	Mutua, a través de los servicios médicos adscritos.
Órgano ante el que se formula	Inspección Médica de los servicios públicos de salud, que deberá remitir a los facultativos o servicios médicos a los que corresponda la emisión de los partes de alta.	Inspección Médica de los servicios públicos de salud, que deberán remitir a los facultativos o servicios médicos a los que corresponda la emisión de los partes de alta.
Plazo de contestación del facultativo	10 días	5 días ⁴ , contados desde la fecha en que la propuesta haya tenido entrada en la Unidad de Inspección.
Resolución de la propuesta	- Confirmación motivada de la baja. - Admisión de la propuesta, expidiendo el parte de alta médica. - Si no contesta en plazo la Inspección Médica puede acordar el alta, expidiendo el parte médico, o mantener la baja.	- Confirmación motivada de la baja. - Admisión, de la propuesta, expidiendo el parte de alta médica. - Si no contesta en plazo la Inspección Médica puede acordar el alta, expidiendo el parte médico, o mantener la baja.
Plazo para comunicar la confirmación de la baja	15 días desde la recepción de la propuesta en la Unidad de Inspección Médica.	5 días ⁵ , contados desde la fecha en que la propuesta haya tenido entrada en la Unidad de Inspección.

⁴ Hasta el 31 de marzo del 2015, el plazo es de 8 días (disposición transitoria 2ª RD625/2014).

⁵ Hasta el 31 de marzo del 2015, el plazo es de 8 días (disposición transitoria 2ª RD625/2014).

PROPUESTAS DE ALTA MÉDICA FORMULADAS POR LAS MUTUAS EN PROCESOS DE IT DERIVADOS DE CC		Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Consecuencias de la no contestación en plazo	La Mutua puede: ▪ Reiterar la propuesta ante el Servicio de Salud. ▪ Plantear una iniciativa de alta ante los servicios médicos del INSS.	La Mutua puede instar ante la Inspección Médica de la Entidad Gestora la expedición del parte de alta.	
Plazo de la Entidad Gestora para contestar la solicitud de la Mutua de la expedición del alta	No existe plazo expreso de contestación. Por lo que se estará a los plazos generales de 3 meses.	4 días ⁶ , contados desde la recepción de la solicitud.	
2. CONTINGENCIAS PROFESIONALES			
PARTES DE BAJA	Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014	
Órgano que los expide	Médico de Atención Primaria o Médico de la Mutua, según sea la entidad que da la cobertura.	Médico de Atención Primaria o Médico de la Mutua, según sea la entidad que da la cobertura.	
Fecha de confirmación de baja	Cada 7 días desde el parte anterior, con independencia de la duración estimada del proceso.	Según la duración estimada:	
		Inferior a 5 días	Se emitirá el parte de baja y de alta en la misma visita médica.
		Entre 5 y 30 días	El primer parte de baja se extiende para 7 días como máximo y los siguientes cada 14 días como máximo.
		Entre 31 y 60 días	El primer parte de baja se extiende para 7 días como máximo y los siguientes cada 28 días como máximo.
		Procesos de larga duración (61 o más días)	El primer parte de baja se extiende para 14 días como máximo y los siguientes cada 35 días.

⁶ Hasta el 31 de marzo del 2015, el plazo es de 8 días (disposición transitoria 2ª RD625/2014).

PARTES MÉDICOS DE ALTA	Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Órgano que lo expide	Médico de Atención Primaria Inspección Médica del Servicio de Salud Inspección Médica adscrita al INSS o ISM Médico de la Mutua (Según sea la entidad que da la cobertura a la protección)	Médico de Atención Primaria Inspección Médica del Servicio de Salud Inspección Médica adscrita al INSS o ISM Médico de la Mutua (Según sea la entidad que da la cobertura a la protección)
Efectos del alta	Extinción de la prestación el día siguiente a la extinción a la expedición del parte de alta y reincorporación al puesto de trabajo el día que produzca sus efectos.	Extinción de la prestación el día siguiente a la extinción a la expedición del parte de alta y reincorporación al puesto de trabajo el día que produzca sus efectos.
3. OBLIGACIONES DE TRABAJADORES, EMPRESARIOS Y ORGANISMOS PÚBLICOS RESPECTO A LOS PARTES DE BAJA, CONFIRMACION DE LA BAJA Y ALTA.		
OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR	Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Número de copias del parte entregadas al trabajador	2	2
Plazo para entregar el parte de baja y de confirmación de la baja al empresario	3 días	3 días
Plazo para entregar el parte de alta	24 horas	24 horas
OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO	Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Plazo para remitir partes de baja, confirmación de la baja o alta, con los datos de la empresa	5 días	3 días hábiles (a partir de la recepción del parte presentado por el trabajador)
Entidad receptora de los partes	INSS, ISM O Mutua, según Entidad de la cobertura.	INSS, ISM O Mutua, según Entidad de la cobertura.

OBLIGACIONES DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS	Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Plazo para remisión de los partes de baja, confirmación de la baja o alta, por parte del Servicio Público de Salud o de la Mutua	5 días	Primer día hábil
Entidad receptora de los partes de baja, confirmación de la baja o alta	Entidad Gestora o Mutua	INSS
Plazo para distribución por parte del INSS de los partes que correspondan al ISM o a la Mutua		Primer día hábil
Partes de alta expedidos por los Inspectores Médicos de la Entidad Gestora: remisión al Servicio Público de Salud y/o a la Mutua	-	Primer día hábil

CUADRO II INFORMES COMPLEMENTARIOS Y DE CONTROL EN LOS PROCESOS DE IT DEL CORRESPONDIENTE SERVICIO DE SALUD

DURACIÓN ESTIMADA DE LA BAJA	Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Procesos inferiores a 30 días	Se expiden al día 28 de la baja.	No se emiten informes complementarios.
Procesos entre 31 y 60 días	Se expiden al día 28 de la baja, y se actualiza cada 28 días.	Se expide el informe complementario con el segundo parte de confirmación (35 días de la baja)
Procesos de más de 60 días	Se expiden al 28 día de la baja, y se actualiza cada 28 días.	Se expiden con el segundo parte de confirmación (a los 49 días de la baja). Se actualiza el informe complementario cada dos nuevos partes de confirmación.
INFORMES MÉDICOS COMPLEMENTARIOS	Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Órgano que lo expide	Médico de Atención Primaria	Médico de Atención Primaria
Periodicidad en la expedición	Se ha de acompañar al 4º parte de confirmación de la baja y los sucesivos cada 4 semanas.	Son de aplicación a los procesos con duración de 30 días o más y se han de acompañar al segundo parte de baja.
INFORMES DE CONTROL	Legislación anterior (RD 575/1997)	RD 625/2014
Órgano que los expide	Inspección Médica del Servicio Público de Salud.	Inspección Médica del Servicio Público de Salud o el médico de atención primaria, bajo la supervisión del anterior.
Periodicidad en la expedición	Trimestral	Trimestral

CUADRO III. PROCEDIMIENTO PARA LA DECLARACIÓN DE LA CONTINGENCIA CAUSANTE DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

RD 625/2014

Inicio del procedimiento	De oficio: ▪ A iniciativa del INSS. ▪ A propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social ▪ A propuesta del Servicio Público de Salud ▪ A propuesta del Instituto Social de la Marina A instancia: ▪ Del trabajador ▪ De las Mutuas ▪ De la correspondiente empresa colaboradora
Comunicación del procedimiento	▪ A la Mutua o a la empresa, si el procedimiento no se hubiese iniciado a su instancia. ▪ Al trabajador, si el procedimiento no se hubiese iniciado a su instancia.
Plazos de alegaciones	▪ De la Mutua o la empresa colaboradora: 4 días hábiles. ▪ Del trabajador 10 días hábiles.
Informe preceptivo	Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) de la correspondiente Dirección Provincial del INSS.
Plazo para dictar la Resolución	15 días hábiles a contar desde la fecha en que se aportan los documentos y alegaciones oportunas o desde la finalización del plazo para realizarlas
Resolución	▪ Determinación de la contingencia ▪ Efectos que correspondan ▪ Entidad responsable del pago de las prestaciones económicas y de las sanitarias ▪ Los mismos efectos que una resolución de reclamación previa (art. 71 Ley 36/2011) ▪ Las resoluciones se deberán comunicar al trabajador, a la empresa, la Mutua y al Servicio de Salud.