

## CIRCULAR INFORMATIVA

Ref.: LABORAL Nº 41  
Fecha: 24.07.2014

Asunto:  
**Gestión y control de los procesos  
de IT en los primeros 365 días**

Estimado asociado:

En el BOE de 21 de Julio de 2014 se ha publicado el **Real Decreto 625/2014, de 18 de Julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de duración.**

El Real Decreto 575/1997, por el que se regulaban anteriormente dichos aspectos, se ha visto afectado por determinadas reformas legales, que han introducido importantes novedades en la regulación jurídica de la I.T. Por ello, se ha aprobado una nueva norma, adaptándose a los nuevos planteamientos legales, y al avance en la coordinación de actuaciones por parte de los servicios públicos de salud, de la entidades gestoras de la Seguridad Social, y de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

### **AMBITO DE APLICACIÓN.**-

Se aplicará, durante los 365 días, a los procesos de I.T, **cualquiera que sea la contingencia determinante**, en los que se encuentren quienes estén incluidos en **cualquiera de los regímenes** que integran el sistema de la Seguridad Social, **por desarrollar un trabajo o actividad por cuenta ajena o propia.**

### **DECLARACIONES MÉDICAS DE BAJA Y DE CONFIRMACIÓN DE LA BAJA EN LOS PROCESOS DE IT.**-

La declaración de la baja médica, en estos procesos, 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 el caso de que la causa de la baja médica sea un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador preste servicios en una empresa asociada, para la gestión de la prestación por tales contingencias, a una Mutua, o se trate de un trabajador por cuenta propia adherido a una Mutua para la gestión de la prestación económica por I.T derivada de las mismas contingencias, los partes médicos de baja, de confirmación de baja, o de alta, serán expedidos por los **servicios médicos de la propia mutua.**

Como novedad se incluye como **dato obligatorio**, en el parte de baja, **la duración estimada del proceso de IT, y la fecha de revisión**.

Además, establece que 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.

Los partes de baja y de confirmación de la baja se extenderán en función del período de duración que estime el médico que los emite. A estos efectos se establecen cuatro grupos de procesos:

- a) **Procesos de duración estimada inferior a cinco días naturales**, el facultativo, emitirá el parte de baja, y el parte de alta en el mismo acto médico.
- b) **Procesos de duración estimada de entre 5 y 30 días naturales**, el facultativo, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, **en ningún caso, excederá en más de siete días naturales** a la fecha de la baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, en caso de permanecer la incapacidad, el parte de confirmación de la baja. **Los sucesivos partes, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de catorce días naturales entre sí.**
- c) Procesos de duración estimada entre **31 y 60 días naturales**, el facultativo, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de 7 días naturales a la fecha de la baja inicial. Y los siguientes **no podrán emitirse con una diferencia de más de 28 días naturales entre sí.**
- d) Procesos de duración estimada de **61 o más días naturales**, el facultativo emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de revisión prevista, la cual no excederá en más de 14 días naturales. Los sucesivos **no podrán emitirse con una diferencia de más de 35 días naturales entre sí.**

En todo caso, si se produce una **modificación o actualización del diagnóstico**, se debe emitir un parte de confirmación con la nueva duración estimada.

## **NORMAS RELATIVAS A LA DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA CAUSANTE DE LA IT.-**

El Servicio Público de Salud, el Instituto Social de la Marina o las Mutuas, que hayan emitido el parte de baja, podrán instar, motivadamente, **ante el INSS la revisión de la consideración inicial de la contingencia.**

El facultativo de la mutua que asista al trabajador podrá inicialmente, previo reconocimiento médico preceptivo y la realización, en su caso, de las pruebas que correspondan, **considerar que la patología causante es de carácter común y remitir al trabajador al servicio público de salud para su tratamiento,** sin perjuicio de dispensarle la asistencia precisa en los casos de urgencia o de riesgo vital. Entregará al trabajador un informe médico en el que describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la determinación de la contingencia causante como común, al que acompañará los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado.

Si, a la vista del informe de la mutua, el trabajador acude al servicio público de salud y el médico de este emite parte de baja por contingencia común, el beneficiario podrá formular reclamación con relación a la consideración otorgada a la contingencia ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Por su parte, el facultativo podrá formular su discrepancia frente a la consideración de la contingencia que otorgó la mutua, **correspondiendo al INSS establecer el carácter común o profesional** de la contingencia causante y el sujeto obligado al pago de las prestaciones derivadas de la misma y a la prestación de asistencia sanitaria, en su caso.

## **INFORMES COMPLEMENTARIOS Y DE CONTROL.-**

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** expedido por el facultativo que haya extendido el parte anterior, en el que se recogerán las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas en su caso realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado.

En los procesos **inicialmente previstos con una duración inferior y que sobrepasen el periodo estimado**, dicho **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.

Los informes médicos complementarios se actualizarán, necesariamente, con cada dos partes de confirmación de baja posteriores.

En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud, trimestralmente, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica, la **inspección médica del servicio público de salud o el médico de atención primaria, bajo la supervisión de su inspección médica, expedirá un informe de control de la incapacidad** en el que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal del trabajador.

Los informes médicos complementarios, los informes de control, sus actualizaciones y las pruebas médicas realizadas en el proceso de incapacidad temporal forman parte de este, por lo que **tendrán acceso a los mismos los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, al Instituto Social de la Marina y los facultativos de las mutuas** respecto de los procesos por contingencias comunes correspondientes a los trabajadores protegidos por las mismas, al objeto de que puedan desarrollar sus funciones.

Asimismo, exclusivamente los inspectores médicos del propio servicio público de salud y los inspectores médicos adscritos al INSS o, en su caso, al Instituto Social de la Marina tendrán acceso, preferentemente por vía telemática, a la documentación clínica de atención primaria y especializada.

### **EMISIÓN PARTES DE ALTA.-**

#### Contingencias Comunes:

Los partes de alta médica en estos procesos se emitirán, tras el reconocimiento del trabajador, por el correspondiente **facultativo del servicio público de salud**. En todo caso, deberán contener la causa del alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial.

Asimismo, los partes de alta médica **podrán también ser extendidos por:**

- **Los inspectores médicos del servicio público de salud,**
- **Inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina,** tras el reconocimiento médico del trabajador afectado.

El alta médica extinguirá el proceso de incapacidad temporal con efectos del día siguiente al de su emisión y determinará la obligación de que el trabajador se reincorpore a su puesto de trabajo el mismo día en que produzca sus efectos.

### Contingencias Profesionales:

El parte médico de alta se expedirá por el **facultativo o inspector médico del servicio público de salud o por el inspector médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina** si el trabajador está protegido con una entidad gestora, o **por el médico dependiente de la mutua a la que corresponda la gestión del proceso**, siendo asimismo de aplicación las condiciones establecidas para las contingencias comunes.

### Contingencias Comunes y Profesionales:

El médico del servicio público de salud o el servicio médico de la mutua, cuando expidan el último parte médico de confirmación antes del agotamiento del plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días naturales, comunicarán al interesado en el acto de reconocimiento médico que, una vez agotado el plazo referido, **el control del proceso pasa a la competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al ISM en los términos establecidos en el artículo 128.1.a) párrafo 2º LGSS.**

### **PROPUESTAS DE ALTA MÉDICA FORMULADAS POR LAS MUTUAS EN PROCESOS DERIVADOS DE CONTINGENCIAS COMUNES.-**

En los procesos de **incapacidad temporal derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a una mutua**, y ésta considere que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo, **podrá formular, a través de los médicos adscritos a ella, propuestas motivadas de alta médica**, a las que acompañará los informes y pruebas que, en su caso, se hubiesen realizado. Las mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado, para su conocimiento, que se ha enviado la propuesta de alta.

Las **propuestas de alta de las mutuas se dirigirán a las unidades de la inspección médica del servicio público de salud, deberán pronunciarse bien confirmando la baja médica, bien admitiendo la propuesta, a través de la expedición del correspondiente parte de alta médica.**

En el caso de que se **confirme la baja**, se consignará el diagnóstico, el tratamiento médico dispensado, las causas que justifican la discrepancia y se señalarán 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. (Hasta el 28 de Febrero de 2015, el plazo será de 11 días).**

Si la inspección médica del correspondiente servicio público de salud no recibe contestación de los facultativos o de los servicios médicos, o en caso de discrepar de la misma, **podrá acordar el alta médica, efectiva e inmediata**. En todo caso, la inspección comunicará a la mutua, dentro del plazo de los **cinco días siguientes, (hasta el 28 de Febrero de 2015 el plazo será de 11 días,) a la fecha de recepción de la propuesta de alta**, la actuación realizada junto con los informes que el facultativo hubiera remitido.

Cuando la propuesta de alta formulada por una mutua no fuese resuelta y notificada **en el plazo de cinco días, (hasta el 28 de Febrero de 2015, el plazo será de 11 días)**, la mutua podrá solicitar el alta al INSS o, en su caso, al ISM. La entidad gestora resolverá en el plazo de cuatro días siguientes a su recepción. **(Hasta el 28 de Febrero de 2015, el plazo será de 8 días)**.

### **TRAMITACIÓN DE LOS PARTES MÉDICOS Y EXPEDICIÓN DE ALTAS MÉDICAS POR EL INSS E ISM.-**

El facultativo que expida los partes médicos de baja, confirmación y alta entregará al trabajador dos copias del mismo, una para el interesado y otra con destino a la empresa.

En el **plazo de tres días** contados a partir del **mismo día de la expedición** de los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, **el trabajador entregará a la empresa la copia destinada a ella**. No obstante, si durante el período de baja médica se produjese la finalización del contrato de trabajo, el trabajador vendrá obligado a presentar ante la entidad gestora o la mutua, según corresponda, en el mismo plazo de tres días fijado para la empresa, las copias de los partes de confirmación de la baja.

Dentro de las 24 horas siguientes a su expedición, el parte médico de alta con destino a la empresa, será entregado por el trabajador a la misma o, en los casos indicados de finalización del contrato, a la entidad gestora o mutua.

El servicio público de salud o, en su caso, la mutua, remitirán los partes médicos de baja, confirmación y alta, al INSS por vía telemática, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición.

Las empresas tienen la obligación de remitir al INSS, con carácter inmediato y, en todo caso, en el **plazo máximo de tres 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, cumplimentados con los datos que correspondan a la empresa.

El incumplimiento de la citada obligación podrá constituir, en su caso, una infracción de las tipificadas en el artículo 21.6 del texto refundido de la Ley sobre

Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

El INSS dará el trámite que corresponda a los partes médicos destinados a él mismo y, a su vez, también **mediante los medios informáticos establecidos, distribuirá y reenviará de manera inmediata**, y, en todo caso, en el **primer día hábil siguiente al de su recepción**, los partes destinados al ISM **y a las mutuas**, según la entidad a quien corresponda la gestión del proceso.

El INSS facilitará a la TGSS, siempre que se precise, los datos de los trabajadores que se encuentran en situación de I.T. durante cada período de liquidación de cuotas, con el fin de que dicho servicio lleve a cabo las actuaciones necesarias para que en la liquidación de cuotas se compensen, en su caso, las cantidades satisfechas a los trabajadores en el pago por delegación de dicha prestación.

Cuando el **empresario** hubiese abonado a un trabajador una prestación de I.T en **pago delegado, sin haberse compensado** dicho importe mediante su deducción de las liquidaciones para el ingreso de las cuotas de la Seguridad Social, podrá solicitar **ante el INSS o ante la mutua**, el **reintegro de las cantidades abonadas** al trabajador.

**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 incapacidad temporal.

Cuando, el **parte médico de alta sea expedido por el inspector médico adscrito al INSS o, en su caso, al ISM**, estos trasladarán de manera inmediata y, en todo caso, en 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 el caso de trabajadores protegidos por la misma, con la finalidad de que esta dicte acuerdo declarando extinguido el derecho por causa del alta, sus motivos y efectos, y notifique el acuerdo a la empresa. Asimismo, el inspector médico entregará dos copias al trabajador, una para conocimiento del mismo y otra con destino a la empresa, expresándole la obligación de incorporarse al trabajo el día siguiente al de la expedición.

Cuando se haya expedido el parte médico de alta por el INSS o, en su caso, por el ISM, durante los **ciento ochenta 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.

El Real Decreto contiene también normas relativas al **seguimiento y control de la prestación económica y de las situaciones de IT, requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico, cooperación y coordinación en**

## **la gestión de la IT, entre el INSS, el ISM, las mutuas y los servicios públicos de las Comunidades Autónomas.**

El INSS, el ISM, en su caso, y las mutuas, a través de su personal médico y personal no sanitario, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la IT, objeto de gestión, 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 partir del momento en que se expida el parte médico de baja, sin perjuicio de las competencias que corresponden a los servicios públicos de salud en materia sanitaria.

Los actos de comprobación de la IT que lleven a cabo los médicos del respectivo servicio público de salud, los inspectores médicos del INSS o, en su caso, del ISM, así como los médicos dependientes de las mutuas deberán basarse tanto en los datos que fundamenten los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, como en los derivados de los reconocimientos médicos e informes realizados en el proceso. A tal efecto, aquellos podrán acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal, a fin de ejercitar sus respectivas funciones.

El tratamiento de los datos de los trabajadores afectados queda sujeto a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Se deroga el Real Decreto 575/1997, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por IT.

**El Real Decreto entrará en vigor el 1 de Septiembre de 2014.**

Tienen el texto a su disposición en la siguiente dirección de Internet:

<http://www.boe.es/boe/dias/2014/07/21/pdfs/BOE-A-2014-7684.pdf>

Un cordial saludo,

Beatriz Aguirre Cavero  
Directora de Asuntos Laborales