

Modificaciones en la gestión y control de los procesos por Incapacidad Temporal

El presente Comentario laboral pretende sistematizar los principales aspectos y novedades del *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* publicado en el B.O.E. el pasado día 21 de julio de 2014.

1. Ámbito de aplicación

Lo dispuesto en el real decreto se aplicará, durante los primeros trescientos sesenta y cinco días, a los procesos de Incapacidad Temporal (en adelante, "I.T."), cualquiera que sea la contingencia determinante.

2. Principales novedades y modificaciones

2.1 Declaraciones de baja por I.T.

Los partes de baja y de confirmación de baja se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emite. Se proveerá a los médicos de unas tablas de duración óptima de la incapacidad, tipificadas por los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como unas tablas sobre el grado de incidencia de aquellos procesos en las distintas actividades laborales.

Se establecen cuatro grupos de procesos, con un calendario de actuaciones y plazos, que resumimos en el siguiente cuadro:

Duración estimada I.T. (días naturales)	Fecha consignación parte de baja	Fecha consignación primera revisión/ alta médica	Segunda revisión tras primera confirmación
Inferior a 5 días	Mismo día del acto médico (el alta podrá ser en el mismo día de la baja o en cualquiera de los 3 días siguientes) Posibilidad de revisión, a solicitud del trabajador, el día fijado como de alta médica		
Entre 5 y 30 días	Día del acto médico, consignando fecha de revisión médica prevista	No más tarde de 7 días desde la baja inicial	Después del primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de 14 días naturales entre sí
Entre 31 y 60 días	Día del acto médico, consignando fecha de revisión médica prevista	No más tarde de 7 días desde la baja inicial	Después del primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de 28 días naturales entre sí

Duración estimada I.T. (días naturales)	Fecha consignación parte de baja	Fecha consignación primera revisión/ alta médica	Segunda revisión tras primera confirmación
61 o más días	Día del acto médico, consignando fecha de revisión médica prevista	No más tarde de 14 días desde la baja inicial	Después del primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de 35 días naturales entre sí

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 a una mutua para la gestión de la prestación por tales contingencias, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja, o de alta, serán expedidos por los servicios médicos de la propia mutua.

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, ante el INSS, la revisión de la consideración inicial de la contingencia.

Por otra parte, el facultativo de la mutua que considerara que la patología es de carácter común, y no tienen su origen en causa profesional o motivada por accidente de trabajo, podrá remitir al trabajador al servicio público de salud para su tratamiento, acompañando los informes que justifiquen su decisión. Si el servicio público de salud, a la vista de la motivación e informes del facultativo de la mutua, expide un parte de baja al trabajador por enfermedad común, ello no obstará a que el beneficiario puede formular reclamación a la consideración otorgada a las contingencias ante el INSS.

La norma establece, igualmente, el contenido de informes complementarios e informes de control en los procesos de I.T. cuya gestión corresponda a los servicios públicos de salud. Así:

- En los procesos de I.T. 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 los procesos inicialmente previstos con una duración inferior y que sobrepasen el 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).
- Por su parte, trimestralmente, 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 I.T. del trabajador.

2.2 Declaraciones de alta

Los partes de alta médica en los procesos derivados de **contingencias comunes** se emitirán, tras el reconocimiento del trabajador, por el correspondiente facultativo del servicio público de salud. También pueden ser extendidos por los inspectores del servicio público de salud, el INSS o el ISM.

En los procesos de I.T. derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a una mutua, cuando ésta considere que el trabajador pueda no estar impedido para el trabajo, podrá formular, a través de los médicos adscritos a ella, **propuestas motivadas de alta médica** a las unidades de la inspección médica. El plazo máximo para pronunciarse sobre la propuesta de alta es de cinco días desde la recepción de la propuesta de alta (transitoriamente, hasta el día 1 de marzo de 2015, el plazo será de once días).

En el caso de que la inspección médica del correspondiente servicio público de salud no reciba 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 a la fecha de recepción de la propuesta de alta (transitoriamente hasta el 1 de marzo de 2015, once días) 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 día 1 de marzo de 2015, once días), la mutua podrá solicitar el alta al INSS o al ISM que resolverá en el plazo de cuatro días siguientes a su recepción (hasta el día 1 de marzo de 2015, el plazo será de ocho días).

Por su parte, en los procesos originados por **contingencias profesionales**, el parte médico de alta se expedirá por el facultativo o inspector médico del servicio público de salud, por el inspector médico del INSS o ISM o, en su caso, por el médico dependiente de la mutua.

2.3 Tramitación de los partes médicos

Los principales plazos y trámites en cuanto a la tramitación de los partes médicos y expedición de altas médicas por el INSS o ISM se resumen a continuación:

- 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 deberá entregar a la empresa la copia destinada a ella (o a la entidad gestora o mutua si la relación laboral ha finalizado en el ínterin) y, por otra parte, dentro de las 24 horas siguientes a la emisión del parte médico de alta deberá facilitar copia a la empresa (o a la entidad gestora o mutua si la relación laboral ha finalizado en el ínterin).
- 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 estas obligaciones podrá constituir una infracción tipificada en el art. 21.6 TRLISOS.
- Asimismo, 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 I.T..
- Cuando en un proceso de I.T. se haya expedido el parte médico de alta por el INSS o ISM, a través de los inspectores médicos adscritos a dichas entidades, 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.

2.4 Seguimiento y control de la prestación económica y las situaciones de I.T.

Respecto al seguimiento y control de la prestación económica y de las situaciones de I.T., se establece que 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 I.T. 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.

2.5 Requerimiento a los trabajadores para efectuar reconocimientos médicos

El INSS o el ISM, podrá disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de I.T. sean reconocidos por los inspectores médicos de dichas entidades gestoras. Igual facultad se confiere a las mutuas, respecto de los beneficiarios de la prestación económica por I.T. derivada de contingencias comunes incluidos en su ámbito de gestión.

Si el trabajador no compareciera a las mencionadas revisiones médicas, notificadas al trabajador con una antelación mínima de cuatro días hábiles, 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 la asistencia sanitaria indicando que su personación era desaconsejable debido a la situación clínica del paciente, cuando la cita se hubiera realizado con un plazo inferior a cuatro días hábiles o cuando el beneficiario acredite la imposibilidad de su asistencia por otra causa suficiente.

2.6 Cooperación y coordinación

La cooperación y coordinación entre las mutuas y las administraciones con incidencia en la gestión de los procesos de I.T. se instrumentará institucionalmente a través de acuerdos. Se establecerán mecanismos específicos y estables de colaboración entre el INSS y las mutuas, que tendrán por objeto coordinar actuaciones, de acuerdo con sus respectivas competencias, sin perjuicio de la dirección y tutela que ostenta la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social sobre las mutuas y sobre las funciones y servicios que desarrollan.

3. Disposición derogatoria

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se oponen a lo dispuesto en el real decreto, y 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.

4. Entrada en vigor

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

