

Novedades de la Incapacidad Temporal

El Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, estableció una nueva regulación de los procesos de incapacidad temporal durante los primeros 365 días, en cualquier régimen de Seguridad Social y con efectos a partir del 1 de septiembre de 2014.

Para desarrollar dicho RD, se dictó la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, BOE 20/6/2015, que regula más exhaustivamente los procesos de tramitación de bajas médicas y confirmación, altas médicas y el control de las situaciones de incapacidad temporal (IT).

Entrará en vigor el 1 de diciembre de 2015

Esencialmente, la Orden ESS/1187/2015 introduce nuevos modelos de partes médicos de baja/alta y de confirmación de la incapacidad temporal (ver anexos) que se utilizarán a partir de los procesos de incapacidad temporal que estén en curso en la fecha indicada de entrada en vigor y no hayan superado los 365 días, aunque la periodicidad y los datos obligatorios sean los exigidos por la normativa anterior.

Destacamos los siguientes aspectos no incluidos en el Real Decreto 625/2014, al que desarrolla:

A) En cuanto a la baja médica y su confirmación

1) Las tablas de duración óptima de los procesos patológicos y tablas sobre el grado de incidencia de dichos procesos en las actividades laborales en las que se basa el facultativo a efectos de asignar la duración estimada del proceso de IT serán suministradas y revisadas periódicamente por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

2) Los facultativos, tanto del servicio público de salud como de la mutua en caso de que la baja

médica derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, expedirán el parte médico de baja de IT utilizando el nuevo modelo que figura como anexo I.

3) Los partes de confirmación serán expedidos utilizando el nuevo modelo que figura como anexo II.

4) En aquellos procesos de duración estimada muy corta (inferior a 5 días naturales), el facultativo emitirá los partes de baja y alta en el mismo acto médico utilizando un único parte según el modelo que fi-

gura como anexo I, haciendo constar los datos relativos a la baja y los identificativos del alta y la fecha de la misma, que podrá coincidir con el día de la baja o estar comprendida dentro de los tres días naturales siguientes.

No obstante, el trabajador podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día fijado como fecha de alta y, si el facultativo considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral, podrá modificar la duración del proceso estimada, expidiendo un parte de confirmación de la baja que dejará sin

Estamos preparados

efecto el alta prevista inicialmente, se indicará el diagnóstico, la nueva duración estimada, el tipo de proceso y la fecha de la siguiente revisión médica.

5) Independientemente de la duración estimada del proceso, el facultativo expedirá el alta médica por curación o mejoría que permite realizar el trabajo habitual cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral, por propuesta de incapacidad permanente o por inicio de una situación de maternidad.

6) Si el trabajador no acude a la revisión médica prevista en los partes de baja y confirmación, se podrá emitir el alta médica por incomparecencia.

7) Producida una modificación o actualización del diagnóstico o una variación de la duración estimada, se emitirá un parte de confirmación en el que se hará constar el diagnóstico actualizado, la nueva duración estimada y la fecha de la siguiente revisión.

8) Cuando un trabajador en situación de incapacidad temporal pase a recibir la asistencia sanitaria en un servicio pú-

Estamos comprometidos

blico de salud distinto, tal circunstancia debe reflejarse en el parte de confirmación inmediatamente anterior, así como la fecha en que procederá realizar la siguiente revisión médica por el nuevo servicio público de salud.

9) Al emitir el último parte de confirmación anterior al agotamiento de los 365 días naturales de duración, el facultativo deberá comunicar al trabajador en el acto de reconocimiento médico que, una vez agotado dicho plazo, el control del proceso corresponderá en lo sucesivo al INSS. Sin perjuicio de que el servicio público de salud o la mutua le siga prestando asistencia sanitaria.

A tal efecto, en el parte de confirmación el facultativo cumplimentará el apartado correspondiente al pase a control por el INSS, señalando el día de cumplimiento de los 365 días naturales en situación de IT.

A su vez, el servicio público de salud comunicará telemáticamente al INSS tal fecha de forma inmediata a su cumplimiento y, en todo caso, no más tarde del primer día hábil siguiente.

10) En los procesos en que el subsidio esté a cargo de una mutua, el

INSS comunicará a la misma, de forma inmediata, que el proceso ha alcanzado los 330 días naturales de duración, indicando que a partir del agotamiento de los 365 días pasará a ejercer las competencias relativas a la IT (prórroga, alta).

En caso de procesos derivados de contingencia profesional y una vez recibida la citada comunicación y antes de que la incapacidad temporal alcance los 345 días naturales de duración, la mutua podrá hacer propuesta motivada de actuación al INSS, que no será vinculante. El INSS dictará resolución expresa.

B) En cuanto al alta médica

1) Los partes de alta serán expedidos utilizando el nuevo modelo que figura como anexo I (es decir, el mismo que para el parte de baja).

2) La comunicación del parte de alta por el INSS o el Instituto Social de la Marina (ISM) al servicio público de salud o a la mutua se realizará de forma telemática de manera inmediata y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición.

Lo mismo las solicitudes de alta que las mutuas

Estamos a tu lado

formulen al INSS o al ISM, que se realizarán telemáticamente:

- Si la entidad gestora considera que no procede, lo comunica a la mutua de forma telemática de manera inmediata y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de adoptar la decisión.

- Si la entidad gestora considera que procede, expedirá el parte y lo comunicará en la forma habitual.

3) Si el parte médico de alta lo ha expedido el INSS o el ISM, estas serán las únicas competentes para emitir una nueva baja por la misma o similar patología, durante los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta, utilizando el modelo del anexo I.

Tales bajas serán comunicadas al servicio público de salud o a la mutua cuando les corresponda la cobertura de la prestación económica.

C) Cuestiones comunes al alta y la baja

1) Si el facultativo no dispone de medios telemáticos, llevará a cabo las actuaciones a través de los partes médicos en soporte papel, y el servicio público de salud o la mutua transmitirá tele-

máticamente al INSS los datos correspondientes a dichos partes en los dos días hábiles siguientes a su expedición.

2) En los procesos de duración estimada muy corta (inferior a 5 días), el trabajador presentará a la empresa la copia del parte de baja/alta destinada a ella dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del alta. Y si el facultativo emite el primer parte de confirmación porque considere que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral, el trabajador lo presentará a la empresa dentro de las 24 horas siguientes, junto con el parte de baja inicial.

3) La empresa consignará en el ejemplar del parte de baja entregado por el trabajador:

- Datos sobre cotización relativos al trabajador.
- Clave del código nacional de ocupación.

- Código de la provincia del centro de salud de emisión del parte.

- Datos genéricos identificativos que se establezcan a través del sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED).

4) La empresa transmitirá al INSS el parte de baja, de confirmación o de alta presentado a la misma por el trabajador, después de cumplimentar los apartados a ella concernientes, a través del sistema RED, con carácter inmediato y, en todo caso, dentro del plazo máximo de tres días hábiles a partir de su recepción. Será así aun cuando hayan asumido el pago de la prestación económica de incapacidad temporal en régimen de colaboración voluntaria.

Esta obligación también alcanzará a las agrupaciones de empresas y a los profesionales colegiados.

5) Sólo pueden consultar, tratar y explotar los datos incluidos en los partes el INSS y el ISM. La TGSS puede consultarlos exclusivamente en relación con condiciones de cotización específicas respecto de los trabajadores en situación de baja médica.

En todo caso, la transmisión, cesión, tratamiento y explotación de los datos recogidos en las copias de los partes médicos están sometidos a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal.

6) Los modelos de las copias de los partes médicos en soporte papel deberán ser conservados por las empresas durante un plazo de cuatro años, a contar desde la fecha su presentación telemática.

D) En cuanto al control de las situaciones de incapacidad temporal

1) Cuando la gestión de la IT corresponda al servicio público de salud, la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente, o el médico de atención primaria bajo su supervisión, expedirá trimestralmente un informe médico de control de la incapacidad en el que consten todos los extremos que justifiquen la necesidad de mantener la incapacidad temporal.

2) Los servicios públicos de salud pondrán los citados informes médicos de control a disposición de los inspectores médicos adscritos al INSS o al ISM, o de los facultativos de las mutuas, en el plazo de cinco días hábiles desde su emisión.

Lo mismo los informes médicos complementarios y sus actualizaciones, y las pruebas médicas que se realicen a lo largo del proceso.

Derogación normativa

La Orden deroga las Órdenes de 19 de junio de 1997, que desarrolló el Real Decreto 575/1997; la de 6 de abril de 1983, que dictó normas a efectos de control de la situación de incapacidad laboral transitoria en el sistema de la Seguridad Social y que había sido ya en gran parte derogada; y la Orden TAS/399/2004, de 12 de febrero, sobre presentación en soporte informático de los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta correspondientes a procesos de incapacidad temporal.

Estamos Xti

ANEXO I

Parte médico de baja/alta de incapacidad temporal. (P.9)

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
 Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP)
 Periodo de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA		
SPS <input type="checkbox"/>	INSS/ISM <input type="checkbox"/>	MUTUA <input type="checkbox"/>

DATOS DEL TRABAJADOR SITUACIÓN: ACTIVO PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI-NIE-pasaporte			
Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Localidad		Provincia	Código postal		Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Nombre de la empresa		Puesto de trabajo			Código nacional de ocupación (CNO)				

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta)

DIAGNÓSTICO	Código CIE-9 (Todas las contingencias)
CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL: Fecha de AT o EP <input type="text"/> Leve(1) <input type="checkbox"/> Grave(1) <input type="checkbox"/> Muy grave(1) <input type="checkbox"/> Código de enfermedad profesional <input type="text"/> Tipo de asistencia: Ambulatoria <input type="checkbox"/> Hospitalaria <input type="checkbox"/> Parte del cuerpo dañada(1) <input type="text"/> (1) Sólo en caso de accidente de trabajo	
TIPO DE PROCESO	Fecha de la siguiente revisión médica
Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA <input type="text"/> días <input type="text"/> días

PARTE DE BAJA Fecha de la baja

Recaída: SÍ NO

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

PARTE DE ALTA Fecha del alta(2)

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR
Firma, fecha y sello <input type="text"/>
Nº de colegiado <input type="text"/>
Nº de identificación del facultativo <input type="text"/>

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

- Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual
- Fallecimiento
- Propuesta de incapacidad permanente
- Inicio de situación de maternidad
- Incomparecencia

P. 9 (2) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

Contra este acto podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social.

En los casos de alta médica por contingencia profesional emitida por una mutua, podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social o podrá iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión del alta ante la entidad gestora (INSS/ISM) competente en el plazo de diez días siguientes al de su notificación, con efecto suspensivo del alta, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: { Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
 { Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP)
 Periodo de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA		
SPS	<input type="checkbox"/>	INSS/ISM <input type="checkbox"/>
MUTUA	<input type="checkbox"/>	

DATOS DEL TRABAJADOR SITUACIÓN: ACTIVO PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI-NIE-pasaporte			
Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Localidad		Provincia	Código postal		Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Nombre de la empresa		Puesto de trabajo			Código nacional de ocupación (CNO)				

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha de AT o EP Leve(1) Grave(1) Muy grave(1)

(1) Sólo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA	Fecha de la siguiente revisión médica
	Corto <input type="checkbox"/>	Largo <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> días	<input type="text"/>

20141104

P.9 PARTE DE BAJA Fecha de la baja

Recaída: SÍ NO

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

PARTE DE ALTA Fecha del alta(2)

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR	
Firma, fecha y sello	
Nº de colegiado <input type="text"/>	
Nº de identificación del facultativo <input type="text"/>	

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual

Fallecimiento

Propuesta de incapacidad permanente

Inicio de situación de maternidad

Incomparecencia

8-021

P. 9 (2) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.

A CUMPLIMENTAR POR LA EMPRESA

DATOS GENERALES

Régimen Código de cuenta de cotización (CCC)
Código de la provincia del centro de salud del facultativo/médico inspector que emite el parte de baja/alta(1)
Código nacional de ocupación (CNO)(2)

DATOS DEL TRABAJADOR

Número de Seguridad Social (NAF)

CONTRATOS:

- A tiempo parcial/fijos discontinuos:
Suma bases cotización Suma de días naturales
 Resto de contratos
Base de cotización Días cotizados/mes

OTROS DATOS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES:

Cotización del año anterior por horas extras/días
Cotizaciones del año anterior por otros conceptos/días
Fecha del AT/EP

- (1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora (SPS, INSS/ISM y MUTUA) de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.
(2) Dato obligatorio para calcular la duración estimada del proceso en relación con la profesión, la edad y la enfermedad/accidente del trabajador.

NORMA GENERAL PARA INFORMAR LAS BASES DE COTIZACIÓN

En los contratos a tiempo parcial, para todas las contingencias, se informará del importe de la suma de las bases de cotización a tiempo parcial acreditadas desde la última alta laboral, con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al de la baja médica, así como el número de días naturales a que aquellas correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo completo a parcial, cambio de categoría profesional,...) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.

Para el resto de contratos:

- **En contingencias comunes:** se informará el importe de la base de cotización por contingencias comunes del mes inmediatamente anterior a aquel en que se produce la baja médica o la recaída, indicando el número de días a que corresponde tal cotización, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo parcial a completo, cambio de categoría profesional,...) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.
- **En contingencias profesionales** la base reguladora se obtiene por la adición de dos sumandos:
 - A. La base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior a la baja médica, sin horas extraordinarias ni otros conceptos que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización, indicando el número de días a que corresponde, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan.
 - B. La cotización por las horas extraordinarias realizadas en el año anterior, así como las cotizaciones por otros conceptos retributivos que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización (pluses y retribuciones complementarias computables) del año anterior, entre 365 días o, si la antigüedad es inferior a un año, entre el número de días, anteriores a la baja, que el trabajador haya permanecido de alta en la empresa.

RECUERDE: Si la baja médica del trabajador es por enfermedad común y no acredita 180 días cotizados en los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja, no tendrá derecho al subsidio de incapacidad temporal y, por esta razón, la empresa no podrá descontar su importe de las cotizaciones.

ANEXO II

Parte médico de confirmación de incapacidad temporal. (P.9/1)

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: { Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
 { Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP)
 Periodo de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA	
SPS <input type="checkbox"/>	MUTUA <input type="checkbox"/>

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA:	SITUACIÓN
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL:	ACTIVO <input type="checkbox"/> PERCEPTOR <input type="checkbox"/>
NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE:	DE DESEMPLEO <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y APELLIDOS:	CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/>
EMPRESA:	

FECHA DE LA BAJA	<input type="text"/>		
FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN	<input type="text"/>	Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN	<input type="text"/>
TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA	Fecha de la siguiente revisión médica
		<input type="text"/> días	<input type="text"/>

DIAGNÓSTICO CON DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN	Código CIE-9	<input type="text"/>	Código CIE-10	<input type="text"/>
DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN FUNCIONAL EN ESTA FECHA		<small>(Todas las contingencias)</small>	<small>(Sólo en EP)</small>	
.....				

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO <input type="checkbox"/>

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT <input type="text"/>

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR
Firma, fecha y sello
Nº de colegiado
<input type="text"/>
Nº de identificación del facultativo
<input type="text"/>

20140731

P.9/1

8-022

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: { Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
 { Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP)
 Periodo de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA
 SPS MUTUA

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: **SITUACIÓN**
 NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: ACTIVO PERCEPTOR
 NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: DE DESEMPLEO
 NOMBRE Y APELLIDOS: CONTRIBUTIVO
 EMPRESA:

FECHA DE LA BAJA
 FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN N° DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN
 TIPO DE PROCESO Muy corto Medio DURACIÓN ESTIMADA Fecha de la siguiente revisión médica
 Corto Largo días

DATOS OBLIGATORIOS

CÓDIGO DE LA PROVINCIA DEL CENTRO DE SALUD DEL FACULTATIVO/MÉDICO INSPECTOR QUE EMITE EL PARTE DE CONFIRMACIÓN(1)

(1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO(2)

(2) En el caso de traslado, el próximo parte de confirmación se emitirá por otro SPS diferente al que emitió este parte de confirmación.

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT(3)

(3) A partir de esta fecha no se emitirán partes de confirmación. El INSS le remitirá comunicación sobre el proceso de IT del trabajador.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/
 DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

N° de colegiado

N° de identificación del facultativo

20140731

P9/1

8-022