

Real Decreto 625/2014. Control y Gestión de los procesos por Incapacidad Temporal

Se ha aprobado 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 legislador ha considerado preciso dictar una nueva norma que sustituya al Real decreto 575/1997 de 18 de abril que ya regulaba esta materia, para adaptarla a los nuevos planteamientos legales y al avance en la coordinación de actuaciones por parte de los servicios públicos de salud, de las entidades gestoras de la Seguridad Social y de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Su entrada en vigor será el día primero del segundo mes siguiente al de su publicación en el BOE, es decir, el 1 de septiembre de 2014.

A continuación se detallan las claves de la reforma:

1. Las mutuas, a través de su personal médico y no sanitario, así como el Instituto Nacional de la Seguridad Social o el Instituto Social de Marina, ejercerán el **control y seguimiento** de la prestación económica de la incapacidad temporal, pudiendo realizar aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y situaciones que originaron el derecho al subsidio **desde el momento de expedición del parte de baja**.
2. Se atribuye a las mutuas y a sus facultativos una mayor capacidad en la **revisión de la consideración inicial de las contingencias**.

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.

Si el facultativo de la mutua considerara que la patología es de carácter común, y no tiene 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, no obstará a que el beneficiario puede formular reclamación a la consideración otorgada a las contingencias ante el INSS.

3. Se exige a los facultativos la aportación de informes complementarios, 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. Además, 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.

4. Se modifica la periodicidad de los partes de confirmación de baja.

Se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emite, para lo cual se elaborarán 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

Si se produce una modificación o actualización del diagnóstico se emitirá un nuevo parte de confirmación con la duración estimada de baja; los siguientes partes se expedirán según la nueva duración estimada.

5. La presentación de los partes por parte del trabajador a la empresa es de tres días hábiles tras su emisión y el plazo que la **empresa tiene para informar vía RED** al INSS, es de **tres días hábiles** tras la recepción del documento del trabajador (antes 5 días).

El incumplimiento de la citada obligación puede constituir una infracción leve. Asimismo, puede dar lugar a que el Ministerio de Empleo y Seguridad Social deje en suspenso la colaboración obligatoria de la empresa en el pago delegado de las prestaciones económicas por incapacidad temporal.

Se mantiene el plazo de presentación del alta que es de 24 horas posteriores a la emisión, que obliga al trabajador a la reincorporación al trabajo.

6. Se **amplían los plazos de presentación de solicitud de revisión de las altas** médicas emitidas por las mutuas en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales antes de 365 días.
 - a. Antes el trabajador tenía 4 días naturales para instar su revisión y a partir del 01/09/14 será de **10 días hábiles** desde su notificación.
 - b. Antes el INSS o ISM comunica a la mutua el inicio del procedimiento de revisión dándole un plazo improrrogable de 2 días hábiles y tras la modificación será de **4 días hábiles**, para que aporte los antecedentes e informe sobre las causas que motivaron la emisión del alta médica.
7. **Las mutuas** pueden formular **propuestas motivadas de alta médica** si considera que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo a las unidades de la inspección médica, que a su vez remitirán al facultativo correspondiente para que se pronuncie. Así mismo, la mutua debe informar al trabajador de la propuesta de alta.

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).

8. La **citación de reconocimiento médico** para el trabajador deberá serle comunicada con una antelación mínima de 4 días hábiles. En el caso en el que el trabajador no acuda se procederá a la **suspensión cautelar de la prestación económica** dando un plazo de 10 días para justificar su ausencia. Si no se justifica, 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.

9. 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.

Consulta el BOE pinchando [aquí](#)