

El pasado 21 de julio se publicó el Real Decreto 625/2014 de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y el control de los procesos de incapacidad temporal (baja) en los primeros 365 días de su duración.

Un Real Decreto que introduce importantes cambios con respecto a la legislación actual sobre la gestión, control, plazos y procedimientos de la incapacidad temporal, que **entrará en vigor el próximo 1 de septiembre** y que establece una nueva regulación en **el control y seguimiento** de la incapacidad temporal por parte de las mutuas que podrán controlar el proceso **desde el primer día de la baja**, lo que refuerza las competencias de estas entidades de carácter privado afectando al conjunto de los trabajadores y trabajadoras, en algo tan importante, como es la protección sanitaria y el derecho a percibir una prestación económica en caso de causar baja laboral.

Esta normativa responde en gran parte a las reivindicaciones hechas por las mutuas, en la línea de la idea del Gobierno y de las propias mutuas de considerar a las personas que sufren una incapacidad temporal, como posibles defraudadores de la seguridad social. Esta norma incide en las políticas antisociales del gobierno otorgando más poder a las mutuas en el control económico y médico de los procesos de baja, respondiendo a un criterio de gestión de la incapacidad temporal claramente economicista, apartando de las prioridades, la recuperación de la salud de las personas.

Novedades en la regulación jurídica de la Incapacidad Temporal:

- Regula un **nuevo procedimiento** para la expedición de los partes de baja y de confirmación de la baja que se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico de atención primaria que los emite, estableciendo unas tablas tipificadas que asignan un plazo orientativo de duración máxima de la baja. (consultar tablas del cuadro comparativo)
- Establece la posibilidad de que las mutuas puedan **proponer el alta** a la inspección médica del Sistema Público de Salud, petición que deberá ser atendida en 5 días y de no ser así, se abre la posibilidad de solicitar el alta ante el INSS que dispondrá de 4 días para resolver el expediente.
- La situación de incapacidad temporal, implicará un reconocimiento médico para conocer el diagnóstico y la posible incapacidad.
- El trabajador/a acude a la mutua y ésta puede considerar su enfermedad como derivada de una contingencia común y remitirle al sistema público de salud con su expediente. El trabajador/a puede manifestar su discrepancia ante el INSS, el Real Decreto establece un procedimiento de aclaración de contingencias.
- A partir del día uno de septiembre, **las mutuas podrán ejercer el control de la incapacidad temporal por contingencias comunes desde el momento en que el médico de atención primaria expida la baja medica**, pudiendo realizar actuaciones que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de la situación.
- La mutua podrá acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos del proceso de incapacidad temporal. Teóricamente sólo podrán ser utilizados para control interno y no para finalidades distintas, por tanto, ¿estos datos tendrán el carácter de confidencial? ¿No podrán emplearse para finalidades distintas al control de la baja?
- La citación a los reconocimientos médicos de control de baja, tendrá que hacerse con una antelación de 4 días hábiles, Si el trabajador/a no acude al control de baja, la mutua puede suspender al pago de la prestación, estableciendo un plazo de 10 días hábiles para justificar la ausencia.

Artículo 2. Declaraciones médicas de baja y confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal

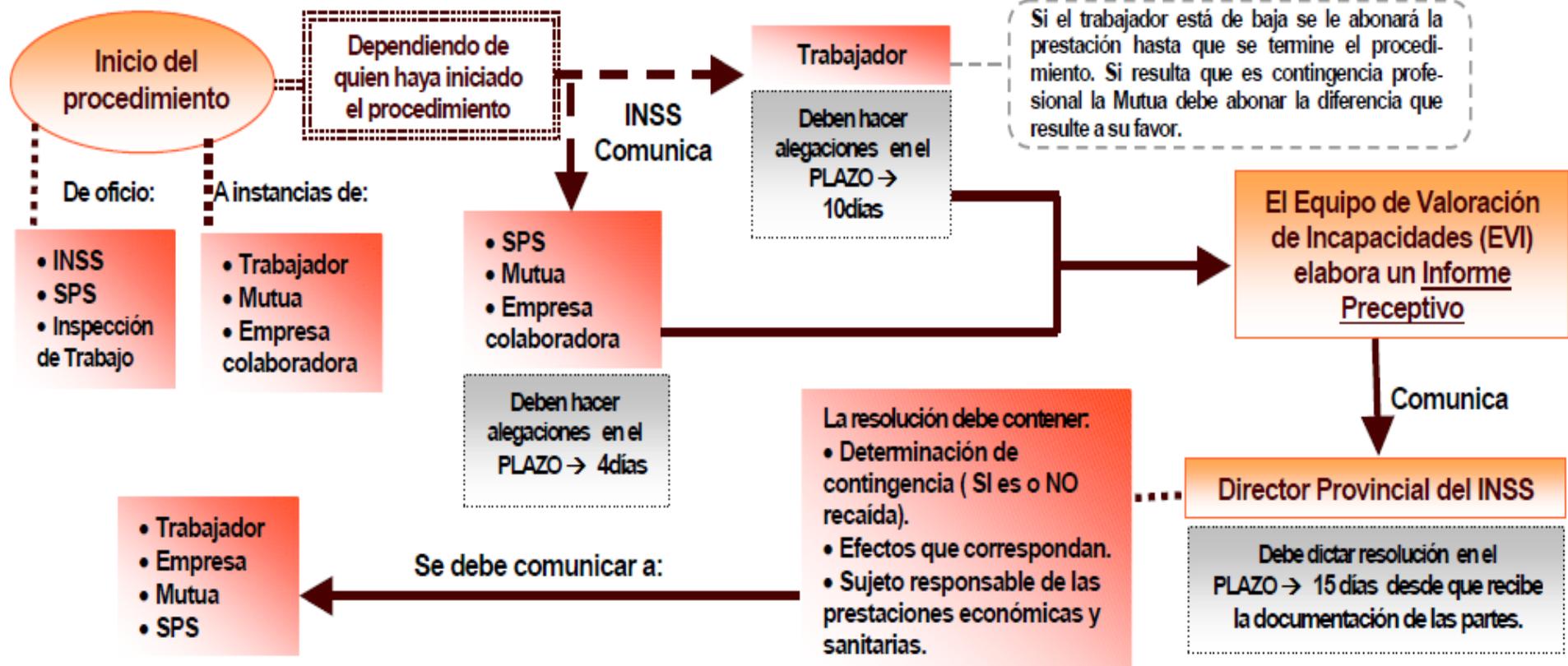
Contingencias comunes (Enfermedad Común)

baja y parte de confirmación	Nueva regulación, septiembre 2014 Artículo 2. RD 625/2014	Regulación actual RD 575/1997
Órgano competente	Médico de Atención Primaria	Médico de Atención Primaria
<p>Cuatro grupos de procesos de baja:</p> <p>1º.- Procesos duración estimada inferior a 5 días</p> <p>2º.- Procesos duración estimada entre 5 y 30 días</p> <p>3º.- Procesos duración estimada entre 31 y 60 día</p> <p>4º.-Procesos duración estimada de 61 o más días</p> <p><i>Fin de la expedición de partes de confirmación de la baja</i></p>	<p>1º.- Se puede emitir en el mismo acto el parte de baja y alta, con un máximo de 5 días de duración</p> <p>2º.- 7 días siguientes al parte de baja. Los siguientes, en el plazo máximo de 14 días desde el parte anterior.</p> <p>3º.- 7 días siguientes al parte de baja. Los siguientes, en el plazo máximo de 28 días desde el parte anterior.</p> <p>4º.- 14 días siguientes al parte de baja. Los siguientes, en plazo máximo de 35 días desde el parte anterior.</p> <p>Cuando el proceso llega a los 365 días. Antes de llegar a esa fecha, se ha de comunicar al interesado que el control pasa a ser ejercido por los servicios médicos de la Entidad Gestora.</p>	<p>1º parte de confirmación: al 4º día de la baja</p> <p>En todos los casos expiden cada 7 días, desde la fecha de la expedición del parte anterior, con independencia de la duración estimada del proceso.</p> <p>Cuando el proceso llega a los 365 días. Antes de llegar a esa fecha, se ha de comunicar al interesado que el control pasa a ser ejercido por los servicios médicos de la Entidad Gestora.</p>

Contingencias profesionales (Accidente de trabajo y Enfermedad profesional)

Órgano competente	Según sea la entidad que da la cobertura: el médico de Atención Primaria o el médico de la Mutua.	Según sea la entidad que da la cobertura: El médico de Atención Primaria o el médico de la Mutua.
<p><i>Partes de confirmación de baja</i></p> <p><i>Fin de la expedición de partes de confirmación de baja</i></p>	<p>Se aplican los mismos procesos y plazos que los señalados para los procesos derivados de contingencias comunes</p> <p>Cuando el proceso llega a los 365 días. Antes de llegar a esa fecha, se ha de comunicar al interesado que el control pasa a ser ejercido por los servicios médicos de la Entidad Gestora.</p>	<p>Se expiden con una periodicidad de 7 días desde el parte anterior, con independencia de la duración estimada del proceso.</p> <p>Cuando el proceso llega a los 365 días. Antes de llegar a esa fecha, se ha de comunicar al interesado que el control pasa a ser ejercido por los servicios médicos de la Entidad Gestora.</p>

Art 2. R.D 625/2014 establece las normas relativas a la determinación de la contingencia causante de la incapacidad temporal. Diagrama de flujo sobre el procedimiento de determinación de contingencia.



Artículo. 3 Procedimiento para la declaración de la contingencia en los procesos de incapacidad temporal	
Procedimiento	Nueva regulación, septiembre 2014 <u>Artículo 3. RD 625/2014</u>
<i>Inicio</i>	<p>De oficio a iniciativa del:</p> <ul style="list-style-type: none"> --- INSS --- Servicio Público de Salud --- Inspección de Trabajo y Seguridad Social <p style="text-align: right;">A instancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> --- Del trabajador/a --- De las mutuas --- De la empresa colaboradora
<i>Comunicación a las partes</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ A la Mutua o la empresa, si el procedimiento no se hubiese iniciado a su instancia. ▪ <u>Al trabajador/a, si el procedimiento no se inició a instancia del mismo.</u>
<i>Plazo de alegaciones de los interesados</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De la Mutua o la empresa colaboradora: 4 días hábiles. ▪ <u>Del trabajador: 10 días hábiles.</u>
<i>Reconocimiento y abono de la prestación</i>	En función del parte de baja emitido, sin perjuicio de las regularizaciones a que haya lugar, si la determinación de la contingencia se resuelve de forma diferenciada a la que consta en el parte de baja.
<i>Informe del EVI</i>	Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) de la respectiva Dirección Provincial del INSS. <u>Elabora un Informe Preceptivo</u>
<i>Plazo para dictar resolución la Dirección Provincial del INSS</i>	Debe dictar resolución en el plazo de 15 días desde que recibe la documentación de las partes
<i>Dictado de la resolución</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinación de la contingencia y, en su caso, si el proceso es recaía de otro anterior. ▪ Efectos que correspondan. ▪ Entidad responsable de las prestaciones económicas y sanitarias.
<i>Comunicación de la resolución</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Trabajador ▪ Empresa ▪ Mutua ▪ Servicio Público de Salud

La resolución que se dicte en aplicación de este procedimiento, establecerá el origen común o profesional de la contingencia y la entidad obligada al pago de las prestaciones derivadas de la misma y la prestación de asistencia sanitaria en su caso.

Artículo 4. Periodicidad en la emisión de los informes complementarios por parte de los Servicios Públicos de Salud

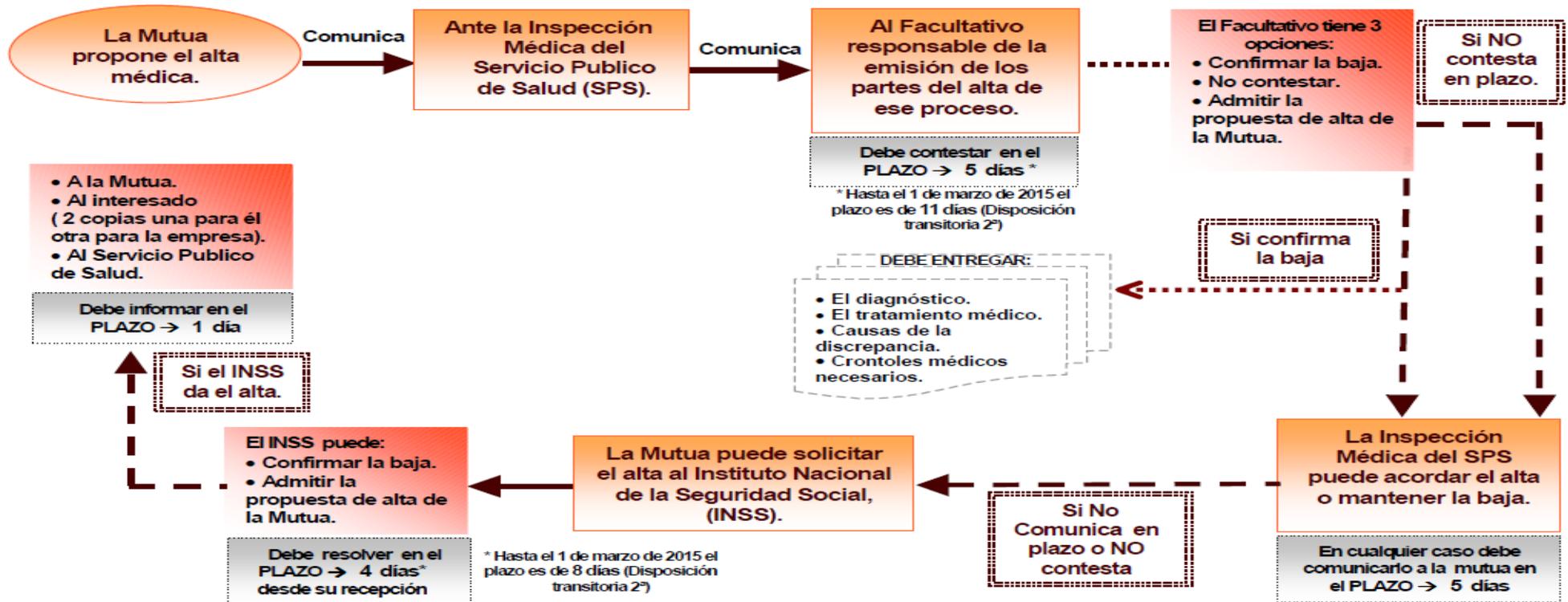
Duración estimada del proceso	Nueva situación, septiembre 2014 Artículo 4. RD 625/2014	Regulación actual
<i>Procesos inferiores a 30 días</i>	No se emiten partes de confirmación	Se expide al día 28 de la baja.
<i>Procesos entre 31 y 60 días</i>	Se expide con el 2º parte de confirmación: 35 días de la baja	Se expide al 28º día de la baja, y se actualiza cada 28 días.
<i>Procesos de más de 60 días</i>	Se expide con el 2º parte de confirmación: a los 49 días de la baja. Se actualiza el informe complementario cada dos nuevos partes de confirmación	Se expide al 28º día de la baja, y se actualiza cada 28 días

Expedición de informes complementarios de control en los procesos de incapacidad Temporal

Concepto	Nueva situación, septiembre 2014 Artículo 4. RD 625/2014	Regulación actual
<p><i>Informes médicos complementarios</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Órgano que los expide • Periodicidad en la expedición 	<p>Médico de atención primaria.</p> <p>Los informes médicos complementarios son de aplicación en los procesos con duración de 30 días o más días- y han de acompañar al segundo parte de baja.</p>	<p>Médico de atención primaria.</p> <p>Ha de acompañar al 4º parte de confirmación de la baja, y los sucesivos con una periodicidad de 4 semanas.</p>
<p><i>Informes de control</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Órgano que los expide • Periodicidad en la expedición 	<p>Inspección Médica del Servicio de Salud o facultativo de atención primaria, bajo la supervisión del anterior.</p> <p>Trimestral.</p>	<p>Inspección Médica del Servicio Público de Salud.</p> <p>Trimestral.</p>

El Art 6 del RD 625/2014 establece “propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en los procesos derivados de contingencias comunes. Esta Nueva situación modifica el procedimiento de propuestas de alta médica por parte de las mutuas para aquellos casos en los que la contingencia común esté cubierta por la mutua. Esto ocurre en el 90% de las empresas.

Diagrama de flujo del procedimiento de propuesta de alta médica por parte de las mutuas



Artículo 6. Propuestas de alta médica formuladas por las Mutuas en contingencias comunes

Concepto	Nueva situación, septiembre 2014 Artículo 6. RD 625/2014	Regulación anterior
<i>Entidad que efectúa las propuestas</i>	Mutua, a través de los servicios médicos adscritos.	Mutua, a través de los servicios médicos adscritos.
<i>Órgano ante quien se formulan</i>	Inspección médica de los Servicios de Salud, quien las ha de remitir a los facultativos o servicios médicos a los que corresponda la emisión de los partes de alta.	Inspección médica de los Servicios de Salud, quien las ha de remitir a los facultativos o servicios médicos a los que corresponda la emisión de los partes de alta.
<i>Plazo para pronunciarse el facultativo sobre la propuesta de alta</i>	5 días, contados desde la fecha en que la propuesta haya tenido entrada en la Unidad de Inspección. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasta el 1 de marzo de 2015, el plazo es de 11 días (disposición transitoria 2ª) 	10 días
<i>Resolución de la propuesta</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confirmación motivada de la baja. ▪ Admisión de la propuesta, expidiendo el parte de alta médica. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Confirmación motivada de la baja. ▪ Admisión de la propuesta, expidiendo el parte de alta médica.
<i>Consecuencias de no contestar en plazo por parte del facultativo médico</i>	La Inspección Médica puede acordar el alta, expidiendo el parte médico, o mantener la baja.	La Inspección Médica puede acordar el alta, expidiendo el parte médico, o mantener la baja.
<i>Plazo para comunicar la confirmación de la baja</i>	5 días, contados desde la fecha en que la propuesta haya tenido entrada en la Unidad de Inspección. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasta el 1 de marzo de 2015, el plazo es de 11 días (disposición transitoria 2ª) 	15 días desde la recepción de la propuesta en la Unidad de Inspección Médica.
<i>Consecuencia de la no contestación en plazo</i>	La Mutua, transcurrido el plazo de contestación, puede instar ante la Inspección Médica de la Entidad Gestora la expedición del parte de alta.	La Mutua puede: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reiterar la propuesta ante el Servicio de Salud. ▪ Plantear una iniciativa de alta ante los servicios médicos del INSS.
<i>Plazo del INSS para contestar la solicitud de la Mutua de la expedición del alta</i>	4 días contados desde la recepción de la solicitud. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hasta el 1 de marzo de 2015, el plazo es de 8 días (disposición transitoria 2ª) 	No existe plazo expreso de contestación. Por lo que habrá que estar a los plazos generales (3 meses).

Artículo 7. Obligaciones de trabajadores, empresarios y Organismos públicos en la tramitación de los partes de baja, confirmación y alta

Concepto	Nueva situación, septiembre 2014 Artículo 7. RD 625/2014	Regulación anterior
OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR		
<i>Número de copias del parte entregadas al trabajador</i>	2	2
<i>Plazo para entrega del parte al empresario por parte del trabajador:</i>		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Partes de baja y confirmación de la baja ▪ Partes de alta 	3 días hábiles 24 horas	3 días hábiles 24 horas
OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO		
<i>Plazo para remisión de los partes de baja, confirmación de la baja o alta, cumplimentados con los datos de la empresa</i>	3 días hábiles	5 días hábiles
<i>Entidad receptora de los partes</i>	INSS o la Mutua, según Entidad de cobertura.	INSS, o la Mutua, según Entidad de cobertura.
OBLIGACIONES DE LA ADMINISTRACIÓN		
<i>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</i>	Primer día hábil	5 días hábiles
<i>Entidad receptora de los partes</i>	INSS	Entidad Gestora o Mutua
<i>Plazo para distribución por parte del INSS de los partes que correspondan al ISM o a la Mutua</i>	Primer día hábil	
<i>Partes de alta expedidos por los Inspectores Médicos de la Entidad Gestora: Remisión al Servicio de Salud y/o a la Mutua</i>	Primer día hábil	

Otras modificaciones...

- **Se introduce una disposición final primera** en la que se establece que las mutuas **dispondrán en todos sus centros**, con independencia de los servicios que alberguen, **de los libros de reclamaciones**, integrados por las correspondientes hojas, **de cuya existencia darán conocimiento público** y que estarán a disposición de los interesados.
 - Las reclamaciones que se formulen serán remitidas por la Mutua la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en el plazo máximo de diez días siguientes a su presentación.

- **Se introduce una disposición final tercera que modifica los plazos en los procesos de disconformidad con el alta médica por parte del trabajador.** Ahora **tendrá un plazo de 10 días hábiles desde que le dan el alta para reclamar** (antes eran 4 días naturales)
 - Se amplía el plazo de alegaciones de la Mutua ante el INSS, hasta ahora eran dos día hábiles, y ahora se amplían **a cuatro día hábiles.**

Para más información

Secretaria de Salud Laboral CCOO Aragón
Paseo de la Constitución, 12, 50008 Zaragoza
Tel. 976/483.276 Fax: 976/212.523
Email: ases-rlaborales-ar@aragon.ccoo.es

