Ficha de Prevención

Nueva normativa sobre **los procesos de la incapacidad temporal antes de los 365 días**

2

¿Quién realiza estas modificaciones?

El Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, ya que introduce variaciones administrativas y temporales para los trabajadores afectados.

¿Quién desarrolla este Real Decreto?

La Orden *ESS/1187/2015*, de 15 de junio.

¿Cuál es el ámbito de aplicación?

Por igual a los que desarrollan la actividad por cuenta ajena como propia, ***quedando únicamente excluidos los regímenes especiales de las Fuerzas Armadas***.

¿Cuándo se inicia un proceso de incapacidad temporal?

Declaraciones médicas de baja (parte de baja) y confirmación de la baja (parte/es de confirmación.

Se origina la iniciación del reconocimiento del derecho al subsidio, por el facultativo del servicio público de salud o por el facultativo de la mutua colaboradora de la Seguridad Social, según sea la contingencia de origen común o profesional.

También tendrá competencias el servicio médico de la empresa si la contingencia es profesional, siempre y cuando esta sea autoaseguradora.

Temporalidad de los partes de baja y de confirmación

Se han establecido cuatro grupos de procesos:

1. Cuando la duración estimada sea de **1** a **4** días naturales, solo se emitirá un solo parte, que será de baja y alta.
   Si el facultativo considera que la baja puede ser inferior a 3 días, así lo hará constar.
   Observaciones: *Si antes de agotar el periodo de baja el trabajador estima que no está recuperado, podrá instar al facultativo a un reconocimiento médico; si se confirma el estado, el facultativo podrá emitir un nuevo parte de baja con la fecha posterior a la del alta.*
   En el supuesto anterior no se genera parte de confirmación.



2. Cuando la duración estimada sea de 5 a 30 días naturales, el primer parte de confirmación se expedirá a los **7** días y los sucesivos como máximo cada **14** días.
3. Cuando la duración estimada sea de 31 a 60 días naturales, el primer parte de confirmación se expedirá a los **7** días y los sucesivos como máximo cada **28** días.
   Observaciones: *En los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes superiores a **30** días, en el segundo parte de confirmación se adjuntará un Informe médico complementario. Esta acción se repetirá en los partes (cuarto, sexto...).*
4. Cuando la duración estimada sea de más de **61** días naturales, el primer parte de confirmación se expedirá a los **7** días y los sucesivos como máximo cada **35** días.

Expedición de partes médicos de alta por el facultativo del SPS o de la mutua o del servicio médico de la empresa según corresponda

Cuando el parte de alta corresponda a una enfermedad común o un accidente no laboral, será el médico del servicio público de salud quien lo expida.

Cuando el parte de alta corresponda a un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, será el médico de la mutua o del servicio médico de la empresa quien lo expida.

El parte de alta médica determina la extinción de la incapacidad temporal, así como el cobro del subsidio. No obstante los servicios sanitarios pueden seguir prestándose si así lo aconseja su estado.

UGT

Con la financiación de:
FUNDACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES
AT-0034/2014
Depósito legal: B 24830-2015



Expedición de altas médicas por los inspectores médicos adscritos al INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) o ISM (Instituto Social de la Marina)

Cuando una empresa tenga contratada la gestión económica de la IT por contingencia común con una mutua, ésta podrá, si lo estima oportuno, en función del control y seguimiento que realiza al trabajador, ejercer una solicitud de alta al INSS o ISM.

Si la entidad gestora INSS o ISM considera no procedente el alta solicitada, tiene cuatro días para resolver y lo comunicará a la mutua el mismo día o el siguiente de adoptar una decisión.

Si la entidad gestora considera procedente el alta solicitada por la mutua, esta entidad expedirá el parte de alta, siendo dicha entidad o la que se determine en cada comunidad autónoma que tenga las competencias de Sanidad traspasadas.

Cuando la inspección médica emita un parte médico de alta, durante los siguientes 180 días posteriores al alta dicha inspección será el único órgano autorizado para expedir un nuevo parte de baja de la misma patología o similar.

Propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en procesos por incapacidad temporal por contingencias comunes

Cuando la gestión económica de la incapacidad temporal por contingencias comunes corresponda a una mutua, y esta, a la vista de las actuaciones de control y seguimiento médicos asignados, considere que el trabajador no está impedido para el trabajo, podrá formular una propuesta de alta médica dirigida a la inspección médica del SPS. Esta inspección médica podrá admitir la propuesta de alta emitiendo el correspondiente parte de alta, o podrá confirmar la baja médica, contestando el resultado en el plazo de cinco días.

Si la inspección médica no se pronuncia en el plazo de cinco días, la mutua podrá solicitar el alta al INSS o ISM, resolución que deberá resolver en cuatro días.

Seguimiento y control de la prestación económica en la incapacidad temporal por contingencias comunes

El INSS, ISM o las mutuas ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la incapacidad temporal por contingencias comunes, pudiendo realizar actividades para comprobar los hechos que originaron el derecho del subsidio desde el primer día de baja, pudiendo acceder a informes médicos y pruebas diagnosticas con el fin de ejercitar sus respectivas funciones.

La citación a reconocimiento médico debe comunicarse con una antelación de cuatro días hábiles, informando de que en el supuesto de no acudir al reconocimiento la mutua podrá suspender cautelarmente la prestación económica, y que si no se justifica la no asistencia antes de los diez días hábiles la mutua podrá extinguir el subsidio por baja médica. Si el trabajador justificara su no asistencia al reconocimiento días antes o en el mismo día programado por la mutua, ésta deberá reprogramar la fecha del reconocimiento.

En el supuesto de que el trabajador no acuda al reconocimiento y no lo justifique, la mutua acordará la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente del reconocimiento, informando al trabajador que dispone de diez días hábiles a partir del día del reconocimiento para justificar su no asistencia. Sí se entenderá como justificada la incomparecencia cuando se aporte informe médico del SPS dispensando su no asistencia debido a la situación clínica del paciente, o cuando la convocatoria la reciba el paciente con menos de cuatro días de antelación o cuando el paciente acredite la imposibilidad de su asistencia por otra causa suficiente.

Transcurridos diez días hábiles de la fecha del reconocimiento sin aportar justificación suficiente, la mutua extinguirá el subsidio económico, comunicándolo al trabajador, al SPS, a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

Ficha de Prevención

+ info

www.ugt.cat/category/salut-laboral
mutuas@catatalunya.ugt.org

UGT