

NOVEDADES LEGISLATIVAS

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.

Hasta ahora, el procedimiento para la gestión y el control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal (en adelante IT) venía regulado por el Real decreto 575/1997, de 18 de abril y su normativa de desarrollo, habiéndosele añadido modificaciones como consecuencia de la publicación de diversas normas de diferente rango.

A partir de la entrada en vigor (1 de septiembre de 2014) del RD 625/2014, de 18 de julio, publicado en el BOE el 21/07/2014, quedan derogadas las disposiciones de igual o inferior rango que se opongan a este Real Decreto y de forma expresa el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril.

El RD 625/2014 sigue la recomendación 10 del Informe de Evaluación y Reforma del Pacto de Toledo en el que se considera, que deben potenciarse los procedimientos de colaboración y medidas de control por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante INSS) y las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con respecto a los diferentes procesos de IT de los trabajadores del sistema de la Seguridad Social. En este mismo sentido, el nuevo real decreto introduce o mejora los mecanismos establecidos al objeto de aligerar los trámites y cargas burocráticas existentes en la actualidad.

Como aspectos relevantes del RD 625/2014 DESTACAMOS:

- Se aplicará a los procesos de IT, en cualquiera de las contingencias determinantes (común o profesional) durante los primeros 365 días de la misma, en que se encuentren quienes estén incluidos en cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social, al desarrollar un trabajo o actividad por cuenta ajena o propia. Quedan excluidos de lo dispuesto en este Real Decreto los regímenes especiales de Fuerzas Armadas, Funcionarios Civiles de la Administración del Estado y del personal al servicio de la Administración de Justicia.
- El Servicio Público de Salud (en adelante SPS) o la mutua, remitirá el parte de baja por vía telemática al INSS incluyendo los siguientes datos:
 - Los personales del trabajador.

- o Fecha de la baja.
 - o Contingencia causante (común o profesional).
 - o Código de diagnóstico.
 - o Código nacional de ocupación del trabajador.
 - o Duración estimada del proceso.
 - o Señalar si el suceso es recaída y la fecha de la baja del proceso que lo origina.
 - o Fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.
- Los partes de baja y de confirmación de la baja reflejarán la duración que estime el médico que los emite. Se establecen los 4 grupos de procesos siguientes:
 - o Hasta 5 días de baja, se podrá expedir el parte de baja y de alta en la misma visita.
 - o Entre 5 y 30 días de baja, el facultativo emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial, y fecha en la que se expedirá el alta o el correspondiente parte de confirmación. Después del primer parte de confirmación los siguientes no podrán emitirse con una diferencia de más de 14 días naturales entre sí.
 - o Entre 31 y 60 días de baja, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial, y fecha en la que se expedirá el alta o el correspondiente parte de confirmación. Después del primer parte de confirmación los siguientes no podrán emitirse con una diferencia de más de 28 días naturales entre sí.
 - o En procesos de larga duración, más de 61 días, el facultativo emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista, la cual en ningún caso excederá en más de catorce días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, NO podrán emitirse con una diferencia de MAS de 35 días naturales entre sí.
- El INSS transmitirá, en todo caso, a la mutua los partes de baja y de confirmación por contingencia común el primer día hábil siguiente al de su recepción.
Los partes médicos de IT se confeccionarán con arreglo a un modelo que permita su gestión informatizada, en el que figurará un código identificativo del centro de salud emisor.
- Los facultativos del SPS, ISM y Las Mutuas que hayan emitido el parte de baja, podrán instar, motivadamente, ante el INSS la revisión de la consideración inicial de la contingencia de la baja sustanciándose, en su caso, la reclamación del trabajador aplicando el procedimiento regulado en el art. 6 del RD 1430/2009.

- En los procesos de IT cuya gestión corresponda al SPS 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 que se sobrepase el período estimado se deberá acompañar a dicho informe un parte de confirmación de la baja que pueda emitirse, en su caso, una vez superados los 30 días naturales. Los informes médicos se actualizarán, necesariamente, con cada dos partes de confirmación de baja posteriores.
- La Inspección médica del SPS o el médico de AP, trimestralmente, deberá expedir un informe de control de la incapacidad en el que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de IT del trabajador. A estos informes y a las pruebas médicas complementarias tendrán acceso los inspectores del INSS, ISM y Mutuas.
- Los facultativos del SPS o de la Mutua, cuando expidan el último parte de confirmación antes del agotamiento de los 365 días naturales, comunicarán al interesado que, una vez agotado dicho plazo, el control del proceso pasa a la competencia del INSS/ISM, y se dejarán de emitir partes de confirmación.
- La mutua, en los procesos de IT por contingencia común, a la vista de los partes médicos de baja o de confirmación de la baja, de los informes complementarios o de las actuaciones de control y seguimiento que desarrolle podrá formular propuestas de alta motivadas a las unidades de la inspección médica del SPS. La mutua lo comunicará simultáneamente al trabajador afectado para su conocimiento.

La propuesta de alta estará sujeta a los siguientes plazos:

- La inspección médica del SPS dará respuesta a la solicitud de la mutua en el plazo máximo de 5 días. Durante los primeros 6 meses desde la entrada en vigor (1/09/2014) del RD 625/2014, el plazo de 5 días será de 11 días.
- La mutua, si la propuesta de alta no se resuelve en el plazo de 5 días (durante 6 primeros meses 11 días), podrá solicitar el alta al INSS. El INSS resolverá en el plazo de cuatro días desde la recepción de la petición, durante los primeros 6 meses desde la entrada en vigor (1/09/2014) del RD 625/2014, el plazo de 4 días será de 8 días.
- El trabajador en el plazo máximo de tres días entregará a la empresa la copia de la baja o de confirmación. Asimismo, el trabajador vendrá obligado a entregar a la empresa en el plazo de las 24 horas siguientes a su expedición, el parte médico de alta.

- Cuando el parte médico de alta sea expedido por el Médico Inspector del INSS/ISM éstos trasladarán de manera inmediata, en todo caso, el primer día hábil siguiente a la expedición una copia del parte al SPS y a la Mutua. Durante los 180 días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta, serán el INSS/ISM los únicos competentes, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología.
- El control y seguimiento de la prestación económica de incapacidad temporal derivada se podrá llevar a cabo por los médicos del INSS, ISM y Mutuas a partir del momento en que se expida el parte médico de baja, sin perjuicio de las competencias que corresponde al SPS en materia sanitaria, pudiendo acceder dichos facultativos a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a dichas situaciones.
- El INSS o el ISM y las Mutuas, en su caso, podrán citar a los trabajadores en situación de IT a reconocimientos médicos. Estas citas deben comunicarse al trabajador con una antelación mínima de cuatro días hábiles. En dicha citación se le informará de que en caso de no acudir al reconocimiento se procederá a suspender cautelarmente la prestación económica, y que si la falta de personación no queda justificada en el plazo de diez días hábiles siguientes a la fecha fijada para el reconocimiento, se procederá a la extinción del derecho al subsidio.
- Las empresas de forma inmediata o en el plazo máximo de 3 días hábiles, contados a partir de la recepción del parte presentado por el trabajador, están obligadas a remitir al INSS 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, debiendo cumplimentar los datos que correspondan a la empresa. El incumplimiento del plazo antes referido podrá dar lugar a una sanción entre 60 y 625 euros.
- En el plazo máximo de tres meses desde la entrada en vigor (01/09/2014) de esta norma se establecerán las medidas necesarias al objeto de que las mutuas puedan comunicarse por vía informática con el INSS.
- Mientras no se aprueben los nuevos modelos de partes médicos de IT, mantendrán su validez los actualmente vigentes que serán tramitados conforme a la normativa anterior.

Por último, señalar que el RD 625/2014 modifica anteriores normas como:

- El Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, en el sentido de que, en el caso de aquellos trabajadores que sean responsables de sus cotizaciones, a efectos de

reconocer el derecho al subsidio de la prestación económica por maternidad, las cotizaciones correspondientes al mes del hecho causante y los dos meses previos a aquel, cuyo ingreso aún no conste en los sistemas de información de la Seguridad Social, se presumirán ingresadas, la Entidad Gestora efectuará posteriormente las comprobaciones necesarias para verificar el ingreso puntual y efectivo de dichas cotizaciones. De no ser así, se procederá a la suspensión inmediata de la prestación y al reintegro de las cantidades indebidamente percibidas, ello siempre y cuando se acredite el período mínimo de cotización exigible sin computar el período de hasta tres meses referido en el mismo. Igualmente, sólo se requerirá que el facultativo del SPS emita el informe de maternidad en el que se indique la fecha probable del parto cuando la trabajadora inicie el descanso con anterioridad a aquel y fecha de fallecimiento del hijo tras la permanencia en el seno materno durante, al menos, ciento ochenta días. En los demás supuestos no se requerirá el informe de maternidad.

- El Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, en los siguientes extremos:
 - El plazo para instar ante el INSS la revisión del alta médica emitida por la Mutua pasa a ser de 10 días hábiles siguientes al de su notificación en lugar de los 4 días naturales que estaban establecidos en la actualidad.
 - La Mutua deberá aportar al INSS en un plazo de 4 días improrrogables (en la actualidad son dos) los antecedentes relacionados con el proceso de IT.
 - Se añade un nuevo artículo 6 que regula el procedimiento administrativo de determinación de contingencia de los procesos de incapacidad temporal.
 - La prolongación de los efectos de la IT tras el agotamiento del plazo máximo de 545 días se acordará por parte de la Entidad Gestora previa audiencia de la mutua por un plazo máximo de siete días hábiles y se dictará en su caso resolución expresa demorando la calificación de la IP, que no podrá sobrepasar los setecientos treinta días naturales siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.