
Incapacidad temporal: De nuevo el control de la IT: Apuntes sobre 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

[DOC 2014\188](#)

1. José Antonio Panizo Robles

Administrador Civil del Estado

Miembro del Instituto Europeo de Seguridad Social

2. Introducción

Desde finales de la última década del siglo pasado, la gestión de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal (IT) ha conocido todo un conjunto de medidas de control y seguimiento de dicha situación, con la finalidad, primero, de atajar el uso indebido cuando no fraudulento en el acceso a la prestación, y luego para aprovechar mejor el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

Este proceso de cambios en el control y seguimiento de la gestión de la situación de IT se ha caracterizado por un reforzamiento de las facultades de las Entidades gestoras responsables de la prestación económica (y, en menor medida, de las entidades colaboradoras –Mutuas–) en detrimento de las correspondientes a los Servicios de Salud, de modo que, en un primer momento, las primeras, a través de sus servicios médicos, pasaban a ejercer todo el control de la situación de IT, en los procesos que tuviesen una duración superior a los 365 días¹, cualquiera que fuese la contingencia determinante y la entidad, gestora o colaboradora, responsable de la prestación, y, posteriormente, se extiende a los servicios médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o del Instituto Social de la Marina (ISM) las mismas facultades que tienen las Inspecciones médicas u órgano equivalente de los respectivos Servicios de Salud en relación con el control de la situación de IT, cuando el proceso respectivo no ha superado los 365 días².

¹ De acuerdo a las previsiones del [artículo 128](#) de la Ley General de la Seguridad Social, en la redacción dada por el [artículo 1º Uno](#) de la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.

² De acuerdo con la [disposición adicional quincuagésima segunda](#) LGSS, en la redacción dada por la [disposición adicional decimonovena. Cinco](#) de la Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo.

Los cambios legales no habían tenido su traslación en las disposiciones reglamentarias y de desarrollo, por lo que resultaba necesario adaptar a las mismas,

a cuya finalidad responde el [Real Decreto 625/2014, de 18 de julio](#) , por el que 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, disposición que sustituye y deroga las disposiciones reglamentarias que venían regulando estos aspectos³, con los objetivos de establecer una nueva forma de expedición de los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta; homologar la emisión y tramitación de tales partes, con independencia de la causa que originó la situación de IT, terminando con la diferencia existente hasta ahora; establecer un protocolo de temporalidad de los actos de confirmación de la baja médica, basado en el diagnóstico médico, pero también en la ocupación y la edad del trabajador; permitir, a través del uso de las tecnologías de la comunicación e información, el intercambio de datos médicos para el control de la prestación, así como el acceso por vía telemática de los servicios médicos de las entidades gestoras a la documentación clínica que poseen los diferentes Servicios públicos de Salud de los trabajadores; y evitar el uso indebido de la protección.

3 La [disposición derogatoria](#) del RD 625/2014 procede a la derogación del [Real Decreto 575/1997, de 18 de abril](#) , por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal.

Los aspectos más relevantes de las modificaciones introducidas por el [RD 625/2014](#) (que entra en vigor el día 1º de septiembre de 2014) respecto de la regulación anterior son, en síntesis, los siguientes:

Se modifican los partes médicos de baja y la periodicidad en su expedición, que pasa a estar en función de la duración previsible del proceso, en el modo siguiente:

Partes de baja y confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal

Materia	Legislación anterior (RD 575/1997 [RCL 1997, 994])	RD 625 /2014 [RCL 2014, 1025]
Partes de baja: Contingencias comunes		
Órgano competente para su expedición	Médico de Atención Primaria.	Médico de Atención Primaria.
Parte de baja: fecha expedición	4º día del inicio de la situación de incapacidad.	Tras el reconocimiento médico del trabajador.
Partes de confirmación de baja:		

# Procesos duración estimada inferior a 5 días: plazo emisión	Se expiden cada 7 días, desde la fecha de la expedición del parte anterior, con independencia de la duración estimada del proceso.	Se puede emitir en el mismo acto el parte de baja y el alta
# Procesos duración estimada entre 5 y 30 días: plazo emisión		7 días siguientes al parte de baja. Los siguientes, en el plazo máximo de 14 días desde el parte anterior
# Procesos duración estimada entre 31 y 60 días: plazo emisión		7 días siguientes al parte de baja. Los siguientes, en el plazo máximo de 28 días desde el parte anterior.
# Procesos duración estimada de 61 o más días		14 días siguientes al parte de baja. Los siguientes, en el plazo máximo de 35 días desde el parte anterior.
# Fin de la expedición de partes de confirmación de la baja	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.	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.
Partes de baja: Contingencias profesionales		
# Órgano competente para su expedición.	Médico de Atención Primaria o Médico de la Mutua, según sea la entidad que da la cobertura.	Médico de Atención Primaria o Médico de la Mutua, según sea la entidad que da la cobertura.
# Partes de confirmación de baja	Se expiden con una periodicidad de 7 días desde el parte anterior, con independencia de la duración estimada del proceso.	Se aplican los mismos plazos que los señalados para los procesos derivados de contingencias comunes.
Fin de la expedición de	Cuando el proceso llega a	Cuando el proceso llega a

partes de confirmación de la baja	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	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
-----------------------------------	--	--

b) De igual modo, se modifica la periodicidad en la expedición de los informes de control y seguimiento, así como los órganos que pueden expedirlos, dando un mayor protagonismo a los facultativos de atención primaria.

Periodicidad en la emisión de los informes complementarios por parte de los servicios del correspondiente Servicio de Salud

Duración estimada del proceso	Legislación anterior (RD 575/1997 [RCL 1997, 994])	RD 625/2014 [RCL 2014, 1025]
Procesos inferiores a 30 días	# Se expide al día 28 de la baja	No se emiten partes de confirmación
Procesos entre 31 y 60 días	# Se expide al 28º día de la baja, y se actualiza cada 28 días.	Se expide con el 2º parte de confirmación: 35 días de la baja.
Procesos de más de 60 días	# Se expide al 28º día de la baja, y se actualiza cada 28 días	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.

Expedición de informes de control en los procesos de incapacidad temporal

Materia	Legislación anterior (RD 575/1997 [RCL 1997, 994])	RD 625 /2014 (RCL 2014, 1025)
Informes médicos complementarios # Órgano que los expide.	Médico de atención primaria Ha de acompañar al 4º	Médico de atención primaria Los informes médicos

# Periodicidad en la expedición	parte de confirmación de la baja, y los sucesivos con una periodicidad de 4 semanas.	complementarios son de aplicación en los procesos con duración de –30 días o más días– y han de acompañar al segundo parte de baja.
Informes de control. # Órgano que los expide # Periodicidad en la expedición	Inspección Médica del Servicio Público de Salud. Trimestral	Inspección Médica del Servicio de Salud o facultativo de atención primaria, bajo la supervisión del anterior. Trimestral

b) Se mantiene la competencia y la periodicidad en la expedición de los partes médicos de alta que, con carácter general, ponen fin al correspondiente proceso de IT, teniendo en cuenta las competencias atribuidas a los servicios médicos de la Entidad gestora, en relación con los procesos de IT con duración inferior a los 365 días.

Expedición de los partes alta en los procesos de incapacidad temporal

Materia	Legislación anterior	RD 625 /2014 (RCL 2014, 1025)
Partes médicos de alta: Contingencias comunes.		
# Órgano que los expide	Médico de atención primaria, Inspección Médica del Servicio de Salud, Inspección Médica adscrita a la correspondiente Entidad Gestora	Médico de atención primaria, Inspección Médica del Servicio de Salud, Inspección Médica adscrita a la correspondiente Entidad Gestora.
# Efectos del alta: extinción de la prestación	El día siguiente a la expedición del parte de alta	El día siguiente a la expedición del parte de alta
Partes médicos de alta: Contingencias profesionales		
# Órgano que los expide	Médico de atención primaria, Inspección Médica del Servicio de Salud, Inspección Médica	Médico de atención primaria, Inspección Médica del Servicio de Salud, Inspección Médica

	adscrita a la correspondiente Entidad Gestora o Médico de la Mutua, según sea la entidad que da cobertura a la protección	adscrita a la correspondiente Entidad Gestora o Médico de la Mutua, según sea la entidad que da cobertura a la protección
#Efectos del alta: extinción de la prestación	El día siguiente a la expedición del parte de alta	El día siguiente a la expedición del parte de alta

c) Apenas existen modificaciones respecto de la tramitación de los partes médicos y obligaciones de trabajadores, empresas y entidades públicas en relación con los mismos, aunque se reduce el plazo para que la empresa remita los partes médicos de baja, confirmación de la baja o alta, habiendo cumplimentado los datos referentes a la empresa, y que sirven para el cálculo de la prestación (que pasa a ser de 3 días, en vez de 5 días); el plazo para que los Servicios de Salud o las Mutuas remitan al INSS los partes médicos (que pasa ser del día siguiente hábil tras su expedición, frente a los 5 días contenidos en la legislación anterior), Organismo al que le corresponde la obligación de, una vez tratados los partes, remitir los mismos, según correspondan, al ISM o a la Mutuas, en el plazo del día siguiente hábil al de su recepción.

Obligaciones de trabajadores, empresarios y Organismos públicos respecto de los partes de baja, confirmación de la baja y alta

Materia	Legislación anterior	RD 625/2014 (RCL 2014, 1025)
Obligaciones del trabajador		
# Número de copias del parte entregadas al trabajador	2	2
# Plazo para entrega del parte al empresario por parte del trabajador:		
# Partes de baja y confirmación de la baja	3 días	3 días
# Partes de alta	24 horas	24 horas
Obligaciones del empresario.		
# Plazo para remisión de los partes de baja,	5 días	3 días hábiles siguientes a su recepción

confirmación de la baja o alta, cumplimentados con los datos de la empresa		
# Entidad receptora de los partes	INSS, ISM o Mutua, según Entidad de cobertura	INSS, ISM o Mutua, según Entidad de cobertura INSS
Obligaciones de los Organismos Públicos		
# 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	5 días	Primer día hábil siguientes a su recepción
# Entidad receptora de los partes	Entidad Gestora o Mutua	INSS
# Plazo para distribución por parte del INSS de los partes que correspondan al ISM o a la Mutua.	-	Primer día hábil siguientes a su recepción
# Partes de alta expedidos por los Inspectores Médicos de la Entidad Gestora: Remisión al Servicio de Salud y/o a la Mutua.	-	Primer día hábil siguientes a su recepción

Se mantiene la regulación de las propuestas de alta que pueden formular las Mutuas, a través de sus servicios médicos, ante los Servicio de Salud, si bien incorporando una serie de modificaciones, como son la reducción del plazo para que el órgano correspondiente del Servicio de Salud se pronuncie en relación con las propuestas remitidas, plazo que pasa a ser de 5 días; la reducción del plazo para que el Servicio de Salud efectúe la comunicación confirmando la baja médica anterior (plazo que se sitúa en 5 días) o la determinación de un plazo expreso para la Entidad gestora para pronunciarse sobre la solicitud de la Mutua de expedición del alta médica, en los casos en que la propuesta de alta anterior no se hubiese atendido, plazo que se sitúa en 8 días, frente a la inexistencia de un plazo determinado en la legislación precedente⁴.

⁴ De acuerdo con las previsiones de la [disposición transitoria segunda](#) del RD 625/2014 hasta el 1º de marzo de 2015 (es decir, los 6 primeros meses desde la

entrada en vigor de aquél), los plazos de 5 días (para el Servicio de Salud conteste las propuestas de alta) ó de 4 días (para que la Entidad gestora resuelva sobre la petición de alta formulada por la Mutua, ante la falta de contestación de la propuesta de alta anterior) se sitúan, respectivamente, en 11 y 8 días.

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

Materia	Legislación anterior	RD 625 /2014 (RCL 2014, 1025)
Entidad que efectúa las propuestas	Mutua, a través de los servicios médicos adscritos	Mutua, a través de los servicios médicos adscritos
Órgano ante quien se formulan	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
Plazo para pronunciarse el facultativo sobre la propuesta de alta	10 días.	5 días, contados desde la fecha en que la propuesta haya tenido entrada en la Unidad de Inspección
Resolución de la propuesta	# Confirmación motivada de la baja.	# Confirmación motivada de la baja
	# Admisión de la propuesta, expidiendo el parte de alta médica	# Admisión de la propuesta, expidiendo el parte de alta médica
Consecuencias de no contestar en plazo por parte del facultativo médico	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
Plazo para comunicar la confirmación de la baja	15 días desde la recepción de la propuesta en la Unidad de Inspección Médica	5 días, desde la recepción de la propuesta en la Unidad de Inspección Médica
Consecuencia de la no contestación en plazo	La Mutua puede: # Reiterar la propuesta	La Mutua, transcurrido el plazo de contestación,

	ante el Servicio de Salud # Plantear una iniciativa de alta ante los servicios médicos del INSS	puede instar ante la Inspección Médica de la Entidad Gestora la expedición del parte de alta
Plazo de la Entidad Gestora para contestar la solicitud de la Mutua de la expedición del alta	No existe plazo expreso de contestación. Por lo que habrá que estar a los plazos generales (3 meses)	4 días, contados desde la recepción de la solicitud.

5 Hasta el 1º de marzo de 2015, el plazo es de 11 días ([disposición transitoria 2ª RD 625/2014](#)).

6 Hasta el 1º de marzo de 2015, el plazo es de 11 días ([disposición transitoria 2ª RD 625/2014](#)).

7 Hasta el 1º de marzo de 2015, el plazo es de 8 días ([disposición transitoria 2ª RD 625/2014](#)).

Se establece un procedimiento específico para la determinación de la contingencia (común o profesional) de la que deriva la situación de IT, teniendo en cuenta que de esa determinación se derivan efectos respecto a los requisitos de acceso a la protección, cálculo de la cuantía y entidad responsable de la prestación, cuyos elementos básicos se recogen en el cuadro siguiente:

Procedimiento para la declaración de la contingencia en los procesos de incapacidad temporal

Materia	RD 625/2014 (RCL 2014, 1025)
Inicio del procedimiento	# De oficio: # A iniciativa del INSS #A propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, del Servicio Público de Salud o del Instituto Social de la Marina # A instancia: # Del trabajador # De las Mutuas # De la correspondiente empresa colaboradora.

Comunicación del procedimiento	<ul style="list-style-type: none"> # A la Mutua o la empresa, si el procedimiento no se hubiese iniciado a su instancia # Al trabajador, si el procedimiento no se inició a instancia del mismo
Plazo de alegaciones	<ul style="list-style-type: none"> # De la Mutua o la empresa colaboradora: 4 días hábiles # Del trabajador: 10 días hábiles
Reconocimiento y abono de la prestación	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.
Informe preceptivo	Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) de la respectiva Dirección Provincial del INSS
Plazo para dictar Resolución	<p>15 días hábiles a contar desde:</p> <ul style="list-style-type: none"> # La fecha en que se aportaran los documentos y alegaciones oportunas. # La finalización del plazo para realizarlas.
Sentido de la resolución	<ul style="list-style-type: none"> # Determinación de la contingencia y, en su caso, si el proceso es recaída de otro anterior. # Efectos que correspondan # Entidad responsable de las prestaciones económicas y sanitarias # La resolución tiene los efectos atribuidos a la resolución de reclamación previa (art. 71 de la Ley 36/2011).
Comunicación de la resolución	<p>Las resoluciones se comunican a:</p> <ul style="list-style-type: none"> # Trabajador # Empresa # Mutua # Servicio de Salud

Por último, se modifica el procedimiento de revisión de las declaraciones de altas médicas, dictadas por los servicios médicos de la Mutua, en procesos de IT derivados de contingencias profesionales, establecido en el [artículo 4º](#) del RD 1430/2009, ampliando hasta 10 días hábiles (frente al plazo anterior de 4 días naturales, tras la correspondiente notificación del alta médica) para la presentación, por parte del trabajador interesado, de la correspondiente solicitud ante la entidad gestora competente (el INSS o el ISM).