

**REAL DECRETO 625/2014, DE 18 DE JULIO, POR
EL QUE SE REGULAN DETERMINADOS
ASPECTOS DE LA GESTION Y CONTROL DE LOS
PROCESOS POR INCAPCIDAD TEMPORAL EN
LOS PRIMEROS 365
PRINCIPALES MODIFICACIONES**

REAL DECRETO 625/2014 sobre Incapacidad Temporal

MODIFICACIONES CON RESPECTO A LOS PARTES EN LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL:	
PARTES DE BAJA	
SURTEN EFECTO DESDE EL PRIMER DÍA DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO DEL TRABAJADOR (antes desde el 4º día de la situación de incapacidad temporal por contingencia común y 1º día en los casos de incapacidad temporal por contingencias profesionales)	
PARTES DE CONFIRMACIÓN (igual para ITCC que para ITCP)	
¹ Duración estimada de la baja inferior a 5 días	El mismo día parte de baja y alta
Duración estimada de la baja entre 5 y 30 días	El primer parte de confirmación 7 días después del parte de baja. El resto en el plazo máximo de 14 días desde el parte anterior.
Duración estimada de la baja entre 31 y 60 días	El primer parte de confirmación 7 días después del parte de baja. El resto en el plazo máximo de 28 días desde el parte anterior.
Duración estimada de la baja entre 61 o más días	El primer parte de confirmación 14 días después del parte de baja. El resto en el plazo máximo de 35 días desde el parte anterior.
PARTES DE ALTA	
Sigue siendo efectiva desde el día siguiente a la expedición del parte de alta (tanto en Contingencias Comunes como en Profesionales).	
EN LO REFERENTE A LAS OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR	
Los plazos para entregar los partes a la empresa no se han visto modificados, siendo de tres días para los partes de baja y confirmación de la baja, y de 24 horas para los partes de alta.	
EN LO REFERENTE A LAS OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO	
El plazo para la remisión de los partes de baja, confirmación y alta por parte de la empresa a través del Sistema Red ahora son de 3 días hábiles (antes de la modificación era de 5 días naturales)	

¹ Según Tablas orientativas de duración estándar de las bajas según la patología del trabajador, edad y actividad laboral.

EN LO REFERENTE A LAS OBLIGACIONES DE LOS ORGANISMOS PÚBLICOS		
Plazo para remitir los partes de baja, confirmación y alta por los SPS o la Mutua (antes 5 días)	El primer día hábil	
Plazo para que el INSS distribuya los partes a ISM o Mutua		
Plazo para envío de partes de alta de por los Inspectores Médicos de la entidad Gestora a los servicios de Salud o la Mutua		
MODIFICACIONES CON RESPECTO A LAS COMPETENCIAS DE LAS MUTUAS (CONTROL DE LA IT POR LAS MUTUAS):		
EN LO REFERENTE A LA CAPACIDAD DE LAS MUTUAS RESPECTO A LAS PROPUESTAS DE ALTA MÉDICA		
Se formulan ante la Inspección médica de los Servicios de Salud, estos a su vez, la remiten a los servicios médicos a los que corresponde emitir los partes de alta		
Deberán comunicar al trabajador, de manera simultánea, que se ha enviado esta propuesta de alta.		
A partir del la entrada en vigor de la norma el plazo para que el facultativo se pronuncie sobre la propuesta disminuye a 5 días (11 días hasta el 1 de marzo de 2015). Antes de la entrada en vigor de este real decreto el plazo era de 10 días.		
Tras la propuesta de alta por la mutua el facultativo médico puede:	Confirmar la baja	
	Admitir la propuesta de alta, expidiendo el parte de alta médica	
	No contestar en plazo	
En caso de no contestar en plazo es potestad de la Inspección Médica:	Acordar el alta	
	Mantener la baja	
En caso de confirmación de la baja	Plazo de 5 días desde que la Inspección Médica recibe la propuesta (hasta el 1 de marzo el plazo será de 11 días)	
Si no se contesta en plazo la mutua puede	Antes del RD 625/2014	Tras el RD 625/2014
	Reiterar la propuesta ante el servicio de Salud. Plantear una iniciativa de alta ante el INSS	Transcurrido el plazo de contestación, instar a la Inspección Médica de la Entidad Gestora la expedición del parte de alta.
En este último caso la Entidad Gestora dispone de un plazo de 4 días (8 días hasta el 1 de marzo) para contestar. Antes de la entrada en vigor de la norma el plazo era de 3 meses.		

EN LO REFERENTE A LA CAPACIDAD DE LAS MUTUAS RESPECTO AL CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN POR IT	
Tendrán capacidad para realizar el seguimiento y control de la prestación económica en los procesos de IT para aquellos trabajadores incluidos en su ámbito de gestión. Este control podrán hacerlo a través de su personal médico y personal no sanitario.	
Podrán realizar el control a partir del día 1º de la baja por IT con derecho a prestación económica (hasta día 16 de la baja la obligación del pago de la prestación es de la empresa).	Antes del real decreto este seguimiento y control podían hacerlo a partir del día 16º de la baja médica por IT (momento en el que era la mutua la obligada al pago de la prestación)
Este control lo pueden realizar	Basándose en los datos de
	Partes médicos (baja y confirmación) Reconocimientos médicos e informes.
	Requiriendo al trabajador para reconocimiento médico por mutua.
Para llevar a cabo estas funciones	Tendrán acceso a informes médicos, así como pruebas y diagnósticos en la IT.
	Se pondrá a su disposición tablas de duración óptimas, tipificadas según el proceso patológico. Así como tablas sobre el grado de incidencia de la IT según la ocupación laboral del trabajador.
Serán de aplicación las mismas normas establecidas dentro de la Ley de Protección de Datos así como las reguladoras del secreto profesional.	
REQUERIMIENTOS DE LA MUTUA A LOS TRABAJADORES	
Se les concede la misma potestad que tienen los inspectores médicos del INSS, para los trabajadores de aquellas empresas a ellos asociados.	
Se debe respetar el derecho a la intimidad y la dignidad de los trabajadores, respetando lo establecido en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, así como la legislación establecida en materia de información y documentación clínica.	
El requerimiento que se realice al trabajador deberá ser con una antelación mínima de 4 días hábiles (en la notificación se debe consignar consecuencias de no comparecencia).	
En caso de que el trabajador no acuda ante el requerimiento de la mutua:	Se procederá a suspender cautelarmente la prestación. Se debe justificar la no comparecencia en el plazo máximo de 10 días hábiles siguientes a la fecha en la que se cita para el reconocimiento.

En caso de que el trabajador no justifique la incomparecencia, o no se justifique en plazo	Se procederá a la extinción del derecho a la prestación económica.	
Si se procediera a la extinción de la prestación económica, la mutua debe notificar la extinción del derecho a la prestación:	Al trabajador	
	Por vía telemática	Al servicio público de salud
		A la empresa A la Tesorería General de la Seguridad Social.
En caso de que el trabajador justifique la incomparecencia la mutua:	Fijará una nueva fecha para el reconocimiento médico, avisando al trabajador con 4 días de antelación.	
	Dejará sin efecto la suspensión cautelar, procediendo a rehabilitar el pago de la prestación desde la fecha en que quedó suspendida.	
	Pagará directamente al trabajador el subsidio correspondiente al periodo de suspensión en el plazo de 15 días siguientes a la fecha en que se dicte la resolución o acuerdo.	
Se entiende que queda justificada la incomparecencia:	Cuando el trabajador aporte un informe médico emitido por el servicio público de salud desaconsejando la personación debido a la situación clínica del paciente.	
	Cuando se hubiera citado al trabajador en un plazo inferior a 4 días.	
	Cuando el trabajador acredite la imposibilidad de asistir por otra causa suficiente.	
MODIFICACIONES CON RESPECTO A LOS PLAZOS PARA SOLICITAR LA REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA		
Plazo para instar la revisión del alta médica	10 días hábiles siguientes a la notificación (antes 4 días naturales)	
Plazo para aportar por la mutua los antecedentes relacionados con el proceso de la IT e informar sobre las causas que motivan la emisión del alta médica	4 días hábiles (antes 2 días)	
En los casos de baja por IT común, en los que exista una IT profesional anterior que pudieran estar relacionados, el servicio	10 días hábiles (antes 4) siguientes a la notificación del alta médica por mutua.	

público de salud informará al trabajador sobre posibilidad de solicitar revisión de alta médica		
PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA EN LOS PROCESOS DE IT		
Inicio del procedimiento a partir de la emisión del parte de baja médica		De oficio (a iniciativa del INSS o a propuesta de la Inspección de Trabajo o del Servicio Público de Salud)
		A instancia del trabajador, de la mutua, o empresas colaboradoras.
El inicio del procedimiento se comunicará	A la mutua o a la empresa en los casos en los que los procedimientos no se han iniciado a instancias de alguno de ellos.	En el plazo de 4 días hábiles deberán aportar los antecedentes relacionados con el caso e informar sobre la contingencia de la que consideran que deriva el proceso así como los motivos del mismo.
	Al trabajador	Dispondrá de un plazo de 10 días hábiles para aportar documentación y hacer alegaciones que considere.
Abono de la prestación	Si el parte de baja es por contingencias comunes	Se inicia el abono de la prestación de incapacidad temporal hasta la fecha de resolución del procedimiento.
	Si se determina que la baja es de carácter profesional	La mutua que de cobertura al trabajador deberá abonarle la diferencia entre la prestación por contingencia común y la profesional. La mutua deberá reintegrar a la entidad gestora la prestación que haya abonado a su cargo a través de la compensación de cuotas que proceda. La mutua deberá abonar al servicio público de salud el coste de la asistencia sanitaria prestada al trabajador.
	Si la resolución determina que la baja es por contingencia común, modificando la contingencia anterior, y la mutua dio cobertura a la contingencia	La entidad gestora y los servicios públicos de salud, deberán reintegrar a la mutua los gastos generados por dicha contingencia, tanto de prestaciones económicas como asistenciales. Dicha cantidad será la diferencia que resulte de la cantidad correspondiente a la contingencia abonada como profesional hasta la correspondiente a contingencia común a la que tenga derecho el trabajador.

El Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) deberá emitir un informe preceptivo pronunciándose sobre la contingencia que ha originado el proceso de incapacidad.	
El INSS (una vez emitido el informe por el EVI) dictará resolución sobre	La determinación de la contingencia (común o profesional).
	Si el proceso es recaída o no de otro proceso anterior.
	Efectos que correspondan.
	Sujeto responsable de la prestación económica y asistencial.
El plazo para que el INSS dicte resolución será:	15 días hábiles desde la fecha en que se aportan los documentos y alegaciones oportunas, o bien desde que finaliza el plazo para aportarlas.
La resolución se deberá comunicar	Al trabajador
	A la empresa
	A la mutua
	Al servicio público de salud