



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



PROYECTO DE REAL DECRETO 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.

21 de enero de 2013

PADRE DAMIÁN 4
28036 MADRID
TEL.: 91 568 83 00
FAX: 91 561 10 51



El 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, modificado por el Real Decreto 1197/1998, de 5 de junio, y desarrollado por la Orden de 19 de junio de 1997, pretendía asegurar la efectividad en el percibo de la prestación económica de la Seguridad Social y evitar la utilización indebida de la protección, incidiendo en los principales aspectos de la gestión de la prestación. Al mismo tiempo, dicho Real Decreto también regulaba la forma de expedición de los partes de baja y alta médicas, así como el establecimiento de determinados controles en la comprobación del mantenimiento del derecho a la prestación, con la finalidad de conseguir un mayor rigor en la constatación de la enfermedad y de su repercusión en la capacidad de trabajo del interesado.

Sin embargo, con posterioridad, el contenido del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, se ha visto muy afectado por determinadas reformas legales, que han introducido importantes novedades en la regulación jurídica de la incapacidad temporal, por lo que se hace preciso dictar una nueva norma que le sustituya, adaptándose a los nuevos planteamientos legales.

Así, en virtud de lo establecido en el artículo 128.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, se atribuye al Instituto Nacional de la Seguridad Social y, en su caso, al Instituto Social de la Marina, la competencia para reconocer la situación de prórroga expresa de la incapacidad temporal a partir de los trescientos sesenta y cinco días del inicio de la situación, o bien para determinar la incoación del expediente de incapacidad permanente, acordar el alta médica por curación o por incomparecencia injustificada a reconocimientos médicos, así como para acordar nuevas bajas por recaída en los procesos en situación de prórroga, de manera que la vigente redacción del artículo 128.1a) de la Ley General de la Seguridad Social limita el contenido del



Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, a los procesos de incapacidad temporal que no hayan alcanzado el límite de trescientos sesenta y cinco días.

Además, la disposición adicional quincuagésima segunda de la Ley General de la Seguridad Social, que fue añadida 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, establece que el Instituto Nacional de la Seguridad Social y, en su caso, el Instituto Social de la Marina, a través de los Inspectores Médicos adscritos a dichas entidades, ejercerán las mismas competencias que la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud, para emitir el alta médica a todos los efectos, hasta el cumplimiento de la duración máxima de trescientos sesenta y cinco días en los procesos de incapacidad temporal.

A su vez, la disposición adicional cuadragésima del citado texto legal permite, tanto a las Entidades gestoras, como a las inspecciones médicas de los Servicios Públicos de Salud, el intercambio de los datos médicos necesarios para ejercer sus respectivas competencias en materia de control de la incapacidad temporal. Igualmente, el artículo 78 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, autoriza a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, a través de sus facultativos, el acceder al diagnóstico de los procesos que gestionan, para que puedan desarrollar eficazmente las funciones encomendadas de control y seguimiento de la prestación.

Por otra parte, conviene destacar que el Instituto Nacional de la Seguridad Social ha venido suscribiendo con las Comunidades Autónomas y con el Instituto de Gestión Sanitaria, de acuerdo con la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, Convenios de colaboración para el control de la incapacidad temporal, que han facilitado la transmisión, por vía telemática, de los partes médicos de baja y de alta y han coadyuvado a que la cooperación y coordinación necesaria en la gestión de la prestación de incapacidad temporal haya avanzado considerablemente. Por ello, a los



mismos fines, resulta necesario establecer mecanismos o avanzar en los existentes para que las Mutuas conozcan la información de los partes médicos emitidos en los procesos que gestionan.

En este sentido, y puesto que las nuevas tecnologías permiten tanto el intercambio de datos médicos para el control de la incapacidad temporal, como el acceso por vía telemática de los Inspectores Médicos adscritos a las Entidades gestoras de la Seguridad Social, a las historias clínicas informatizadas que poseen los distintos Servicios Públicos de Salud de los trabajadores del Sistema de la Seguridad Social, se hace necesario adaptar también determinados aspectos del control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal a las nueva herramientas de las Administraciones Públicas, en la era de las comunicaciones por vía electrónica.

A todas estas finalidades responde el presente Real Decreto, a través del cual se procede a regular también una nueva forma de expedición de los partes médicos de baja, confirmación y alta, de manera que, manteniendo el rigor en la constatación de la enfermedad del trabajador y de su incidencia en la capacidad para realizar su trabajo, ahorre trámites burocráticos y adapte la expedición de los partes médicos a los diferentes tipos de patología que pueden padecer los trabajadores del Sistema de la Seguridad Social.

Para ello, se ha establecido un protocolo de temporalidad de los actos de confirmación de la baja médica, el cual, sin perjuicio de corresponder al criterio médico del facultativo que emite el parte asignar el plazo estimado de duración del proceso, facilita al mismo unos plazos orientativos que se basan en el diagnóstico, la ocupación y la edad del trabajador. Estos protocolos se materializan en unas tablas tipificadas para los distintos procesos patológicos y su incidencia en las actividades laborales.

El Real Decreto se sitúa también en línea con la recomendación 10 del Informe de Evaluación y Reforma del Pacto de Toledo, en la cual la Comisión no



permanente de seguimiento y evaluación de los Acuerdos del Pacto de Toledo defiende incrementar, aún más, los mecanismos de control y seguimiento de las prestaciones, especialmente las de incapacidad temporal, a fin de evitar el absentismo injustificado, su utilización como mecanismo alternativo al desempleo o la jubilación, u otras prácticas abusivas. Esta reordenación deberá atender al necesario equilibrio entre el control del fraude y la protección del trabajador impedido para su actividad laboral.

La Comisión considera también que deben potenciarse los mecanismos de colaboración y las posibilidades de control por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social y las Mutuas, en relación con los diferentes procesos de incapacidad, con especial atención a los procesos de baja de duración inferior a 15 días, que suponen una carga económica notable al ser sufragados con cargo a la empresa.

En cumplimiento de estos objetivos, el presente Real Decreto introduce o mejora los mecanismos establecidos al objeto de aligerar los trámites y cargas burocráticas existentes en la actualidad para centrar los procesos de incapacidad temporal en la protección del trabajador afectado y en su pronta recuperación, mecanismos que adicionalmente suponen un mejor control de los procesos.

En el proceso de su tramitación, el real decreto ha sido sometido a consulta de las administraciones públicas implicadas y de los interlocutores sociales.

Este real decreto se dicta de conformidad con lo previsto en la disposición final séptima de la Ley General de la Seguridad Social.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Empleo y Seguridad Social, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día -- de de 2013.



DISPONGO:

Artículo 1. Ámbito de aplicación.

Este Real Decreto se aplicará a quienes desarrollen un trabajo o actividad, por cuenta ajena o por cuenta propia, y estén incluidos en cualquiera de los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social, que se encuentren en un proceso de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, y cuya duración se extienda, como máximo, hasta el cumplimiento de los trescientos sesenta y cinco días.

Artículo 2. Declaraciones médicas de baja y de confirmación de baja en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes

1. El parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes a la declaración o denegación del derecho al subsidio por incapacidad temporal. La declaración de baja médica, en los procesos de incapacidad temporal que tengan su origen en contingencias comunes, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del Servicio Público de Salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado.
2. Todo parte médico de baja irá precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico requerirá al trabajador los datos necesarios que contribuyan tanto a precisar la patología objeto de diagnóstico, como su posible incapacidad para realizar su trabajo.



El Servicio Público de Salud remitirá, por vía telemática, al Instituto Nacional de la Seguridad Social, cualquiera que sea la Entidad competente de gestionar la prestación económica, los datos personales del trabajador y, además, los datos obligatorios del parte de baja relativos a la fecha de la baja, a la contingencia causante, al código de diagnóstico, al código nacional de ocupación del trabajador, a la duración probable del proceso y, en su caso, la aclaración de que el proceso es recaída de uno anterior, así como, en este caso, la fecha de la baja del proceso que lo origina. Asimismo, hará constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

Con el fin de que las actuaciones médicas cuenten con el mayor respaldo técnico se podrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones tablas de duración óptimas tipificadas por los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de aquellos procesos en las distintas actividades laborales.

3. Los partes de bajay de confirmación de la baja se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emite.A estos efectos se establecen cuatro grupos de procesos:
 - 3.1.En los procesos de duración estimada inferior a cinco días naturales, el médico del Servicio Público de Salud emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico, sin perjuicio de que el trabajador pueda solicitar en el plazo mencionado su reconocimiento médico y el médico pueda emitir el parte de confirmación de baja.
 - 3.2.En los procesos de duración estimada de entre 5 y 30 días naturales, el médico del Servicio Público de Salud 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.En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, caso de



permanecer la incapacidad, el parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación de la baja, los sucesivos partes de confirmación, cuando sean necesarios, no podrán superar una diferencia de más de catorce días naturales entre sí.

- 3.3. En los procesos de duración estimada de entre 31 y 60 días naturales, el médico del Servicio Público de Salud 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, 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 de la baja, los sucesivos partes de confirmación, cuando sean necesarios, no podrán superar una diferencia de más de veintiocho días naturales entre sí.
 - 3.4. En los procesos de duración estimada de 61 o más días naturales, el médico del Servicio Público de Salud 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 de la baja, los sucesivos partes de confirmación, cuando sean necesarios, no podrán superar una diferencia de más de treinta y cinco días naturales entre sí.
 - 3.5.- En todo caso, el médico del Servicio Público de Salud expedirá el parte de alta cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.
4. El Instituto Nacional de la Seguridad Social transmitirá al Instituto Social de la Marina y a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, de manera inmediata, y, en todo caso,



en el segundo día hábil de su recepción los partes de baja y de confirmación de baja relativos a los trabajadores respecto de los que gestionen la incapacidad temporal cada una de ellas.

Los partes médicos de incapacidad temporal se confeccionarán con arreglo a un modelo que permita su gestión informatizada, en el que figurará un código identificativo del Centro de Salud emisor de aquellos.

Artículo 3. Declaraciones médicas de baja y confirmación de baja en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales.

1. En el caso de que la incapacidad temporal derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, el médico del Servicio Público de Salud expedirá el correspondiente parte de baja en el momento en que realice el primer reconocimiento del trabajador accidentado o con padecimiento de enfermedad profesional y presuma que el origen de la patología es de carácter profesional. A los siete días naturales siguientes al de la emisión del parte de baja expedirá, si procede, el primer parte de confirmación de baja. Los demás partes de confirmación se expedirán, sucesivamente, cada siete días, a partir del primer parte de confirmación.

Cuando el trabajador preste servicios a una empresa asociada a una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social para la gestión de las contingencias profesionales, o se trate de un trabajador por cuenta propia adherido a las mismas para la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de las mismas contingencias, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia Mutua y en los mismos términos establecidos en el párrafo anterior. Los partes médicos serán transmitidos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, por vía telemática, con carácter inmediato y, en todo caso, en el plazo máximo de cinco días naturales contados desde el momento de su expedición.



2. El facultativo de la Entidad Colaboradora que asista al beneficiario podrá inicialmente, previo reconocimiento médico preceptivo y la realización, en su caso, de las pruebas que correspondan, calificar la patología causante de proceso común y remitir al trabajador al Servicio Público de Salud para su tratamiento, sin perjuicio de dispensarle la asistencia precisa en los casos de urgencia o de riesgo vital. A tal efecto entregará al beneficiario un informe médico en el que describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican su calificación de la contingencia causante como común, al que acompañará los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado.

El beneficiario podrá discrepar de la calificación otorgada a la contingencia causante en el plazo de cuatro días hábiles siguientes a la entrega del informe mencionado en el párrafo anterior, formulando su reclamación ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, que se sustanciará y resolverá aplicando el procedimiento regulado en el Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal. La resolución que se dicte establecerá el carácter común o profesional de la contingencia causante y el sujeto obligado al pago de las prestaciones derivadas de la misma.

Igualmente el procedimiento podrá iniciarse a solicitud del Servicio Público de Salud que atienda al beneficiario o de oficio por la Entidad Gestora.

3. En todo caso, el facultativo del Servicio Público de Salud o de la Entidad Gestora o Colaboradora a quien corresponda la protección de la situación de incapacidad, expedirán el parte médico de alta en el momento en que considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.



Artículo 4. Declaraciones médicas de alta en los procesos derivados de contingencias comunes y de contingencias profesionales

1. Los partes de alta médica en los procesos derivados de contingencias comunes se emitirán, tras el reconocimiento del trabajador, por el correspondiente facultativo del Servicio Público de Salud. En todo caso, deberán contener la causa del alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial.

Asimismo, los partes de alta médica podrán también ser extendidos por el inspector médico del Servicio Público de Salud, por el inspector médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social, o en su caso, del Instituto Social de la Marina, tras el reconocimiento médico del trabajador afectado.

El alta médica extinguirá el proceso de incapacidad temporal del trabajador con efectos del primer día hábil siguiente al de su emisión, sin perjuicio de que el referido Servicio Público siga prestando al trabajador la asistencia sanitaria que considere conveniente, lo que obligará al trabajador a reincorporarse a su puesto de trabajo el mismo día en que produzca sus efectos el alta médica. Los partes médicos de alta se comunicarán a las Mutuas, en el caso de trabajadores protegidos por las mismas, el mismo día de su expedición y en la forma establecida en el apartado 4 del artículo 2, debiendo las mismas comunicar a la empresa la extinción del derecho, su causa y la fecha de efectos de la misma.

2. En los procesos originados por contingencias profesionales, el parte médico de alta se expedirá por el facultativo dependiente del Servicio Público de Salud si el trabajador está protegido con una Entidad gestora, o por el inspector médico adscrito a la Entidad gestora, o por la Entidad colaboradora a la corresponda la gestión del proceso, siendo asimismo de



aplicación las condiciones establecidas en el apartado anterior, y el alcance de sus efectos.

3. Agotado el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días naturales de cualquier proceso de incapacidad temporal, el médico del Servicio Público de Salud o el servicio médico de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, emitirán un parte de alta con la indicación de que el control del proceso pasa a la competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina en los términos establecidos en el párrafo segundo y siguientes de la letra a) del apartado 1 del artículo 128 del Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Artículo 5. Informes complementarios

1. En los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes cuya duración prevista sea superior a 31 días, el segundo parte de confirmación de la baja, cualquiera que sea su duración, irá acompañado de un informe médico complementario expedido por el facultativo que haya extendido el parte anterior, en el que se recogerán las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado.

Igual informe se acompañará al tercer parte de confirmación de baja en los procesos derivados de contingencias profesionales.

Los informes médicos complementarios se actualizarán, necesariamente, con cada dos partes de confirmación de baja posteriores.

2. En los procesos derivados de contingencias comunes, trimestralmente, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica, la inspección médica del Servicio Público de Salud o el médico de atención primaria, bajo la



supervisión de su inspección médica, expedirá 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 incapacidad temporal del trabajador.

3. Los informes médicos formarán parte de la historia clínica informatizada de atención primaria, a la que tendrán acceso los inspectores médicos del propio Servicio Público de Salud y los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina. Asimismo, los informes médicos complementarios formarán parte del proceso de incapacidad temporal, por lo que tendrán acceso a los mismos los facultativos de las Mutuas respecto de los procesos correspondientes a trabajadores protegidos por las mismas.

Artículo 6. Tramitación de los partes médicos

1. El facultativo que expida los partes médicos de baja, confirmación y alta entregará al trabajador dos copias del mismo, una para el interesado y otra con destino a la empresa.

En el plazo de tres días hábiles contados a partir del mismo día de la expedición de los partes médicos de baja y de confirmación de baja, el trabajador entregará a la empresa la copia destinada a ella. No obstante si durante el período de baja médica se produjese la finalización del contrato de trabajo, el trabajador vendrá obligado a presentar ante la Entidad Gestora o la Mutua, según corresponda, en el mismo plazo de tres días fijado para la empresa, las copias de los partes de confirmación de baja y de alta.

El Servicio Público de Salud remitirá el mismo día de su expedición los partes médicos de baja, confirmación y alta, por vía telemática, al Instituto



Nacional de la Seguridad Social, con el contenido que establece el artículo 2.2.

2. Las empresas remitirán, con carácter inmediato y, en todo caso, en el plazo máximo de tres días hábiles contados a partir de la recepción del parte presentado por el trabajador, 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, cumplimentados con los datos que correspondan a la empresa.

La obligación de remitir los datos de los partes médicos a través del sistema al que se refiere el párrafo anterior, también alcanzará a las agrupaciones de empresas y a los profesionales colegiados que, por acuerdo o representación de la empresa, vengan presentando o presenten dichos partes médicos.

3. El Instituto Nacional de la Seguridad Social dará el trámite que corresponda a los partes médicos destinados a él mismo y, a su vez, también mediante los medios informáticos establecidos en el apartado 4 del artículo 2, distribuirá y reenviará de manera inmediata, y, en todo caso, en el segundo día hábil de su recepción los partes destinados al Instituto Social de la Marina y a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, según la entidad a quien corresponda la gestión del proceso, ~~excepto que el día de recepción fuera inhábil, en cuyo caso se reenviarán el primer día hábil siguiente.~~
4. El incumplimiento por el empresario de las obligaciones establecidas en los apartados anteriores, así como la falta de consignación en los partes de baja y de confirmación de baja de las declaraciones y hechos que corresponda señalar al empresario, o su consignación defectuosa, de forma que impida el conocimiento de los mismos, se considerará infracción de las tipificadas en el artículo 21.6 de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social,



texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

Asimismo, la no remisión de los partes médicos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, podrá dar lugar a que el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a propuesta de la Entidad Gestora o de la Mutua, deje en suspenso las correspondientes deducciones por incapacidad temporal efectuadas en los boletines de cotización.

De la suspensión acordada se dará traslado a la Tesorería General de la Seguridad Social, así como a la Entidad Gestora o Mutua.

Artículo 7. Propuestas de alta médica formuladas por la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en los procesos derivados de contingencias comunes.

1. En los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes que correspondan a la gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, cuando las mismas, a la vista de los partes médicos de baja o de confirmación de la baja, de sus informes complementarios o de las actuaciones de control y seguimiento que desarrollen consideren que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo, podrán formular, a través de sus servicios médicos, propuestas motivadas de alta médica dirigidas al centro de atención primaria del Servicio Público de Salud a quien corresponda la expedición de los partes médicos del trabajador.
2. El facultativo de atención primaria del Servicio Público de Salud al que corresponda la expedición de los partes médicos, podrá, en el plazo de cuatro días hábiles siguientes a la recepción de la propuesta de alta, confirmar la misma, emitiendo parte de alta médica, o desestimarla de forma expresa. En caso de que al quinto día hábil de formulada la



propuesta, la Mutua no hubiera recibido pronunciamiento expreso mediante alguno de los actos anteriores, se entenderá que la propuesta ha sido estimada y emitido el parte médico de alta, surtiendo efectos y con carácter definitivo el silencio producido.

El alta médica, expresa o presunta, surtirá efectos el primer día hábil siguiente al de su notificación al beneficiario, correspondiendo a la Mutua practicar la misma, en la que declarará extinguido el derecho al subsidio, la fecha de efectos y los motivos en que se funda, así como la obligación del beneficiario de incorporarse al trabajo el día en que produzca sus efectos la extinción del subsidio. Igualmente la Mutua comunicará a la empresa el alta expresa o presunta producida y la fecha de sus efectos, así como al INSS y al facultativo que la emitió, para su conocimiento.

3. Asimismo las Mutuas podrán formular sus propuestas de alta médica a los Inspectores médicos del INSS o, en su caso, del ISM, los cuales dispondrán de un plazo de siete días hábiles desde su notificación para confirmar la propuesta, emitiendo parte de alta médica, o para su desestimación expresa. En caso de que al octavo día desde la notificación para confirmar la propuesta, la Mutua no hubiera recibido pronunciamiento expreso mediante alguno de los actos anteriores, se entenderá que aquella ha sido estimada y emitido el parte médico de alta, surtiendo efectos y con carácter definitivo el silencio producido.

Las Mutuas realizarán las mismas comunicaciones establecidas en el apartado anterior, entendiéndose sustituidas las menciones al Centro de atención primaria por la mención al Inspector médico del INSS o del ISM:

4. Cuando el Instituto Nacional de la Seguridad Social, para emitir su pronunciamiento a la propuesta de alta formulada, hubiese citado al trabajador para reconocimiento médico y aquel no acudiera, por cualquier causa, el Director Provincial correspondiente dictará en el plazo máximo de



dos días hábiles siguientes a la fecha fijada para la comparecencia resolución acordando la suspensión cautelar del subsidio hasta tanto se compruebe si es o no justificada la ausencia al acto, acuerdo que producirá efectos desde el día siguiente a la fecha de la comparecencia. La resolución se comunicará en el mismo día a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que realizó la propuesta de alta y a la empresa, por vía telemática, a través del sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED) o, a través de los medios habituales en un plazo de diez días si aquella no dispusiera de dicho sistema, señalándose expresamente la fecha fijada para el reconocimiento médico al que no hubiera acudido el trabajador.

En el plazo máximo de dos días hábiles siguientes al de la primera citación, la Entidad Gestora cursará una segunda citación, si esta fuera necesaria, para comparecer en el plazo máximo de catorce días siguientes al de la notificación de la propuesta e alta. En caso de nueva incomparecencia se dictará resolución extinguiendo el derecho a la prestación económica con efectos con efectos retrotraídos desde el momento de la suspensión. En el caso de que el decimoquinto día desde el dictado por el Director Provincial de la resolución acordando la suspensión cautelar del subsidio la Mutua no hubiera recibido resolución expresa a la propuesta de alta formulada, se entenderá la misma estimada y emitido el parte médico de alta, surtiendo plenos efectos y con carácter definitivo el silencio producido.

Artículo 8 Expedición de altas médicas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina.

1. Cuando, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional quincuagésima segunda de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, el parte médico de alta sea expedido por el Inspector Médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina, éstos trasladarán en el mismo día una copia del parte al



correspondiente Servicio Público de Salud para su conocimiento y otra copia a la Mutua, en el caso de trabajadores protegidos por las mismas, con la finalidad de que la misma dicte acuerdo declarando extinguido el derecho, sus motivos y efectos, y notifique el acuerdo a la empresa. Asimismo entregará una copia al trabajador, para conocimiento del mismo, expresándole la obligación de incorporarse al trabajo el primer día hábil siguiente al de la expedición.

2. Cuando en un proceso de incapacidad temporal se haya expedido el parte médico de alta por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, por el Instituto Social de la Marina, a través de los inspectores médicos adscritos a dichas Entidades, durante los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta, serán estas Entidades las únicas competentes, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología, cuya tramitación se ajustará al procedimiento establecido en el apartado anterior.
3. Las Mutuas podrán formular propuestas de alta ante los Inspectores médicos de la correspondiente Entidad gestora con arreglo al procedimiento regulado en los apartados 3 y 4 del artículo 7, las cuales producirán los efectos establecidos en el mismo.

Artículo 9. Seguimiento y control de la prestación económica y de las situaciones de incapacidad temporal.

1. El Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, en su caso, y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la incapacidad temporal objeto de gestión, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, a partir del momento en que se expida el parte de



baja, sin perjuicio de las competencias que corresponden a los Servicio Públicos de Salud en materia sanitaria.

2. Los actos de comprobación de la incapacidad temporal que lleven a cabo los médicos del respectivo Servicio Público de Salud, los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, así como los servicios médicos dependientes de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social deberán basarse tanto en los datos que fundamenten los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, como en los derivados de los reconocimientos médicos e informes realizados en el proceso. A tal efecto aquellos podrán acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal, a fin de ejercitar las respectivas funciones encomendadas.

En todo caso, los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina, en el ejercicio de sus competencias, tendrán acceso, por vía telemática, a la totalidad de la historia clínica informatizada, tanto de atención primaria como de atención especializada, de todos los trabajadores del Sistema de la Seguridad Social.

3. Con el fin de que las actuaciones médicas a las que se refiere este artículo cuenten con el mayor respaldo técnico, a los efectos indicados en el apartado 3 del artículo 2, se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones tablas de duraciones óptimas, tipificadas para los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de dichos procesos en las diversas ocupaciones laborales.
4. Los datos derivados de las actuaciones médicas a que se refiere este artículo tendrán carácter confidencial, estando sujetos los facultativos mencionados en el apartado 1 que los consulten al deber de secreto profesional.



Para garantizar el derecho a la intimidad de los trabajadores afectados, los datos reservados podrán cifrarse mediante claves codificadas. En todo caso, dichos datos quedarán protegidos según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Artículo 10. Requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico.

1. El Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, podrán disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los inspectores médicos de dichas Entidades Gestoras.

Igual facultad corresponderá a las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, respecto a los trabajadores perceptores de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes incluidos en el ámbito de la gestión de aquellas, para que sean reconocidos por los médicos dependientes de las mismas.

2. Los reconocimientos a que se refiere el apartado anterior se llevarán a cabo respetando, en todo caso, el derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores, y garantizando la confidencialidad de la información referida a su estado sanitario, que gozarán de la protección indicada en el apartado 4 del artículo 9.
3. La negativa infundada a someterse a tales reconocimientos dará lugar a la expedición del alta médica a todos los efectos por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, así como a que la Mutua declare extinguido el derecho a la prestación económica.



4. Cuando el trabajador no hubiese comparecido por cualquier causa a la citación de la Entidad gestora para reconocimiento médico y, por tanto, este no se hubiese producido, el Director Provincial dictará resolución disponiendo la suspensión cautelar del subsidio hasta tanto se compruebe si es o no justificada la no comparecencia al reconocimiento médico. Dicha resolución se comunicará a la empresa, por vía telemática, a través del sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED). La misma facultad corresponderá a las Mutuas, previo informe de los médicos adscritos a sus centros de gestión directa.

Se entenderá que la incomparecencia fue justificada cuando el trabajador aporte informe emitido por el médico del Servicio Público de Salud que le dispense la asistencia sanitaria, en el que se señale que la personación era desaconsejable conforme a la situación clínica del paciente, así como cuando la cita se hubiera realizado con un plazo previo inferior a cinco días hábiles, o bien cuando el beneficiario justifique la imposibilidad de su asistencia por cualquier otra circunstancia. En el supuesto en que se justifique la incomparecencia, se dejará sin efecto el acuerdo de suspensión del subsidio, sin perjuicio de poder disponerse nueva fecha para ulteriores reconocimientos médicos si se considera oportuno.

Artículo 11. Cooperación y coordinación.

1. La cooperación y coordinación en la gestión de la incapacidad temporal entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas y el Instituto de Gestión Sanitaria se instrumentarán institucionalmente a través de Acuerdos, los cuales podrán ser desarrollados mediante Convenios específicos.



Los Acuerdos y Convenios en los que sean parte las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social requerirán la autorización previa de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

2. En virtud de la referida cooperación y coordinación, las entidades que suscriban los Acuerdos y Convenios promoverán el perfeccionamiento y la utilización en común de la información, con el fin primordial de hacer más eficaz el seguimiento y control de la gestión relativa a las situaciones de incapacidad temporal.

Disposición adicional primera. Prolongación de la incapacidad temporal y agotamiento de la misma.

1. La prolongación de los efectos de la incapacidad temporal, en los supuestos contenidos en el párrafo segundo del apartado 2 del artículo 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social, requerirá, que el órgano competente para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad temporal determine la conveniencia de no proceder de inmediato a la calificación de la incapacidad permanente, atendida la situación clínica del interesado y su capacidad laboral.

El Director Provincial de la Entidad Gestora, a propuesta de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad laboral, y previa audiencia de la Mutua por un plazo máximo de siete días hábiles, respecto de los procesos correspondientes a trabajadores protegidos por las mismas, dictará resolución expresa demorando, en su caso, la calificación, que no podrá sobrepasar los setecientos treinta días naturales siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.



2. Cuando se dicte resolución administrativa por el Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina, en virtud de lo establecido en el apartado anterior, las Entidades Gestoras remitirán a las empresas, por vía telemática, a través del sistema RED, el resultado de la referida resolución.

Disposición adicional segunda. Remisión de los datos por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Entidades Profesionales de la Seguridad Social

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Entidades Profesionales de la Seguridad Social remitirán a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social los datos e información que se les solicite, para el conocimiento de las actuaciones desarrolladas y la evaluación de su eficacia.

Disposición adicional tercera. Procedimientos de revisión y queja en los procesos de incapacidad temporal

1. Frente a las altas médicas expedidas por las Entidades Colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social en procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales, el interesado podrá solicitar su revisión ante el INSS en el plazo de cuatro días hábiles siguientes a su notificación, con arreglo al procedimiento regulado en el artículo 4 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.

Las resoluciones que se dicten en los procedimientos administrativos de revisión tendrán la consideración de resolución de reclamación previa y podrán ser recurridas ante el Orden Social de la Jurisdicción, con arreglo a lo establecido en la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.



2. Frente a las altas médicas mencionadas en el apartado anterior, así como frente a los acuerdos que adopten las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social declarando extinguido o suspendido el derecho a la prestación económica, o bien dispongan su anulación, en los mismos procesos o en aquellos derivados de contingencias comunes, el interesado podrá formular reclamación previa frente al acuerdo adoptado a los efectos previstos en la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.
- 3 Los beneficiarios podrán formular quejas ante el órgano de dirección y tutela de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, con motivo de deficiencias en la gestión desarrollada por las entidades.

A estos efectos, las Mutuas dispondrán en todos sus Centros de los correspondientes modelos de reclamación que facilitarán a los interesados y que, una vez cumplimentados por los mismos, remitirán al órgano administrativo citado en el párrafo anterior. Igualmente los interesados podrán formular sus quejas mediante internet, así como a través de los medios establecidos en el artículo 38 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Disposición transitoria primera. Partes médicos de incapacidad temporal.

Mientras no se aprueben los nuevos modelos de partes médicos de incapacidad temporal, en los términos previstos en el apartado 4 del artículo 2, mantendrán su validez los actualmente vigentes.

Asimismo, en tanto no se implante la remisión a las empresas, a través del sistema RED, de los resultados de las resoluciones indicadas en la disposición



adicional primera, el contenido de aquellas se les podrá adelantar mediante correo electrónico, sin perjuicio de comunicación posterior en otro soporte.

Disposición transitoria segunda. Expedición de partes médicos en tanto se publican las tablas de duraciones óptimas por patologías y ocupaciones.

1. Las tablas de duraciones óptimas por patologías y ocupaciones, a que se refiere el apartado 3 del artículo 2, deberán incorporarse a los procedimientos informáticos de atención primaria de los distintos Servicios Públicos de Salud y del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en el plazo de seis meses, a medida que el Instituto Nacional de la Seguridad Social las vaya ampliando, en virtud de las Resoluciones que se dicten por el Secretario de Estado de la Seguridad Social.
2. En tanto no se publiquen las tablas de duraciones óptimas por patologías y ocupaciones, o cuando la incapacidad temporal derive de una patología no incluida en dichas tablas, los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes se ajustarán a las siguientes normas:
 - a) La declaración de baja médica, a efectos de la prestación económica por incapacidad temporal, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del Servicio Público de Salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado. El parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes a la declaración o denegación del derecho al subsidio.
 - b) Los partes de confirmación de la baja se extenderán al cuarto día natural del inicio de la situación de incapacidad temporal y, sucesivamente, mientras la misma se mantenga, cada siete días naturales contados a partir del primer parte de confirmación.



- c) El tercer parte de confirmación de la baja irá acompañado de un informe médico complementario, expedido por el facultativo que extienda aquel, en el que se recojan las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado, así como expresará la duración probable del proceso.

Dicho informe médico complementario deberá acompañar al cuarto parte de confirmación que se expida con posterioridad al indicado en el párrafo anterior, así como a los sucesivos partes de confirmación, con una periodicidad de cuatro semanas.

- d) Trimestralmente, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica la inspección médica del Servicio Público de Salud expedirá 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 incapacidad del trabajador. Dicho informe será enviado a la Entidad Gestora o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, según corresponda.

Disposición transitoria tercera. Demora en la aplicación de determinados preceptos.

En tanto no se establezca por norma con rango de ley formal la suspensión cautelar del subsidio de incapacidad temporal, quedará aplazada la aplicación de lo dispuesto en el apartado 4 del artículo 7 y en el apartado 4 del artículo 10.



Disposición transitoria cuarta. Adaptación a las Mutuas de los sistemas informáticos.

En el plazo máximo de tres meses siguientes a la entrada en vigor de este Real Decreto se establecerán las medidas necesarias al objeto de que las Mutuas puedan comunicarse por vía informática con los Centros de atención primaria y con las Inspecciones médicas adscritas al Instituto Nacional de la Seguridad Social y al Instituto Social de la Marina.

Disposición derogatoria única. Disposiciones que se derogan.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Real Decreto y, expresamente, sin perjuicio de lo establecido en la disposición transitoria primera, el 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; la Orden de 19 de junio de 1997, por la que se desarrolla el 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 y la Orden TASS/399/2004, de 12 de febrero, sobre presentación en soporte informático de los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta correspondientes a procesos de incapacidad temporal.

Disposición final primera. Título competencial.

Este Real Decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.17ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de régimen económico de la Seguridad Social.



Disposición final segunda. Facultades de aplicación y desarrollo.

Se faculta a la Ministra de Empleo y Seguridad Social para dictar cuantas disposiciones de carácter general sean precisas para la aplicación y desarrollo del presente Real Decreto.

Disposición final tercera. Entrada en vigor.

El presente Real Decreto entrará en vigor el día primero del segundo mes siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».