



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.**

---

**10 de octubre de 2013**

**Versión valorada (31/10/13) por la** 

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 lo sustituya, adaptándose a los nuevos planteamientos legales y al avance en la coordinación de actuaciones por parte de los Servicios Públicos de Salud, de las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Así, en relación con los nuevos planteamientos legales, hay que tener en cuenta la modificación operada 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, por el que 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, a 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, evitando molestar a un trabajador que tiene quebrantada su salud y, por tanto, tiene justificada su ausencia al trabajo.

Estos Convenios han supuesto un avance en la coordinación de todas las Entidades que participan en la gestión de la prestación puesto que han hecho posible un intercambio de datos entre los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas, el Instituto de Gestión Sanitaria, las Entidades Gestoras de la Seguridad Social y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

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 nuevas herramientas de las Administraciones Públicas, en la era de las comunicaciones por vía electrónica.

Además la cooperación y coordinación entre todas las Entidades ha hecho posible que se utilice una misma tabla de duraciones estándar por patologías para tener en cuenta al trabajador y no efectuarle control alguno hasta que dicha duración estándar se haya superado.

Actualmente, se ha dado un nuevo paso técnico en la estimación teórica de la duración de una situación de incapacidad temporal teniendo en cuenta no solo la patología del trabajador, sino también su edad y su ocupación, pretendiendo así dotar al facultativo de una herramienta de respaldo técnico, fundamentada



en el análisis de amplias bases de datos y en la experiencia de profesionales expertos en la materia, que le oriente en su decisión.

El conocimiento del código nacional de ocupación a través de los partes médicos de incapacidad temporal que transmiten los Servicios Públicos de Salud supondrá un avance en el conocimiento del comportamiento de esta prestación económica, que permitirá la comparación de datos a nivel internacional.

Por otra parte, es importante modificar el modelo actual dando la oportunidad al médico de atención primaria de que determine cuándo tiene que hacer un seguimiento de la enfermedad de su paciente sin condicionarlo, como ocurre ahora, a que semanalmente deba expedir un parte médico de confirmación de la baja.

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 médicos de confirmación de la baja, 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 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 de Accidentes de Trabajo y Enfermedades profesionales, en relación con los diferentes procesos de incapacidad temporal de los trabajadores del sistema de la Seguridad Social.

En cumplimiento de esta recomendación y teniendo en cuenta los avances que se han experimentado a lo largo de estos años en la gestión de la prestación de incapacidad temporal, 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 pondrá 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 baja y 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 primer día hábil siguiente al 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.



El Servicio Público de Salud, el Instituto Social de la Marina o las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, que hayan emitido el parte de baja, podrán instar, motivadamente, ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social la revisión de la calificación inicial de la contingencia, mediante el procedimiento regulado en el Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio. Todo ello, sin perjuicio del derecho del interesado a reclamar frente al alta médica, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional tercera.

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, considerar común la patología causante del proceso 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 la determinación 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 consideración de contingencia común atribuida al proceso patológico, en el plazo de los diez días 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 día 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 del Servicio Público de Salud, o por el Inspector Médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina si el trabajador está protegido con una Entidad Gestora, o por el médico dependiente de la Entidad colaboradora a la que le 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, dejarán de emitir partes de confirmación y comunicarán al interesado 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, así como en aquellos inicialmente previstos con una duración inferior y que extiendan el periodo previsto con el mismo alcance, los respectivos segundo o tercer parte de confirmación de la baja, en cada caso, irán acompañados 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, las pruebas medicas en su caso



realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado.

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

Igual informe médico complementario se acompañará al tercer parte de confirmación de baja en los procesos derivados de contingencias profesionales, que se actualizará cada cuatro 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 complementarios, sus actualizaciones y las pruebas médicas realizadas en el proceso de incapacidad temporal forman parte de este, por lo que tendrán acceso a los mismos los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, al Instituto Social de la Marina y los facultativos de las Mutuas respecto de los procesos correspondientes a sus trabajadores protegidos al objeto de que puedan desarrollar sus funciones.

Asimismo, 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 tendrán acceso a la historia clínica informatizada de atención primaria y especializada.



## **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 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 primer día hábil siguiente al 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.
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 a las Unidades de la Inspección médica del Servicio Público de Salud, en las que el facultativo justificará las causas de la propuesta y acompañará los informes y pruebas que, en su caso, se hubieran realizado.
2. El inspector médico del Servicio Público de Salud podrá, en el plazo de cinco días siguientes a la recepción de la propuesta de alta, confirmar la misma, emitiendo parte de alta médica, o desestimarla motivadamente y de forma expresa, señalando las causas que justifican la discrepancia y su diagnóstico. En caso de que al sexto día 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, sin perjuicio de lo establecido en el apartado 1 de la disposición adicional tercera.

El alta médica presunta surtirá efectos el primer día 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 presunta producida y la fecha de sus efectos, así como al INSS y al inspector médico del Servicio Público de Salud, para su conocimiento.

Las propuestas de alta desestimadas expresamente podrán ser trasladadas por los facultativos de las Mutuas al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el plazo de los cinco días siguientes a su recepción, a las que acompañarán los informes y pruebas médicas correspondientes.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social, determinará la procedencia del alta o de la continuidad de la baja en el plazo de los ocho días siguientes a la recepción de la petición, con arreglo al procedimiento establecido en el Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre.

### **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, estos 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 entregarán una copia al trabajador, para conocimiento del mismo, expresándole la obligación de incorporarse al trabajo el día 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.

#### **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 médico de baja, sin perjuicio de las competencias que corresponden a los Servicios 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 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, del Instituto Social de la Marina, para 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, incluida la historia clínica informatizada de los trabajadores protegidos frente a las contingencias profesionales con las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales 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 2 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 de los beneficiarios de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes incluídos en su ámbito de gestión, 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). El mismo procedimiento



aplicarán las Mutuas, previo informe de los médicos adscritos a sus centros de gestión directa, al objeto de comprobar si la incomparecencia a reconocimiento fue infundada.

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, 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.

Cuando transcurran diez días hábiles desde la fecha fijada para la comparecencia a reconocimiento médico sin que el trabajador aporte justificación o ésta no fuera suficiente, la Entidad gestora o la Mutua podrán acordar extinguido el derecho, con efectos desde el día siguiente al del acuerdo de suspensión, sin perjuicio de que la obligación de incorporarse al trabajo produzca efectos a partir del día hábil siguiente al de la notificación de aquellos actos, que asimismo se notificarán a la empresa.

## **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 la misma, 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, así como frente a los acuerdos sobre determinación de contingencia establecidos en el artículo 3 y frente a las altas presuntas a que se refiere el apartado 2 del artículo 7, podrá el interesado solicitar su revisión ante el INSS en el plazo de diez días hábiles siguientes a su notificación, con arreglo al procedimiento regulado en el 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. Asimismo, 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, de cuya existencia darán conocimiento público y facilitarán a los interesados. Las reclamaciones que se formulen serán remitidas por la Mutua, sin más trámites ni practicar comunicaciones, a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en el plazo de quince días siguientes a su presentación, adjuntando informe de la Entidad sobre los hechos y circunstancias en que aquella se fundamente y su consideración sobre el objeto de la misma. Igualmente los interesados podrán formular sus quejas a la Dirección General citada, 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 la 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. 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 10.

### **Disposición transitoria tercera. 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. Modificación del Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre, de estructura orgánica y funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de modificación parcial de las correspondientes a la Tesorería General de la Seguridad Social.**

El Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre, de estructura orgánica y funciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social y de modificación parcial de las correspondientes a la Tesorería General de la Seguridad Social, queda modificado como sigue:

Se modifica el primer párrafo del apartado 3 del artículo 15 con la siguiente redacción:

“Para el reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas de la Seguridad Social, y el reconocimiento de la condición de asegurado y beneficiario de la prestación de asistencia sanitaria, en la gestión atribuida a Instituto Nacional de la Seguridad Social, serán competentes, con carácter general, los directores provinciales de las provincias en que se presente la correspondiente solicitud”.



**Disposición final segunda. Modificación del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.**

Se introducen las siguientes modificaciones en el Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural:

Uno. Se añaden dos nuevos párrafos, tercero y cuarto, al apartado 8 del artículo 3 con la siguiente redacción:

“A efectos de reconocer el derecho al subsidio, las cotizaciones correspondientes al mes del hecho causante y a los dos meses previos a aquel, cuyo ingreso aún no conste en los sistemas de información de la Seguridad Social se presumirán ingresadas. En estos supuestos, 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 si no atendiera la invitación, o a la regularización correspondiente si lo hiciera fuera de plazo.

Lo previsto en el párrafo anterior será de aplicación siempre que el trabajador acredite el período mínimo de cotización exigible, sin computar el período de tres meses referido en el mismo”.

Dos. El apartado 1 del artículo 13 queda redactado en los siguientes términos:

“1. El facultativo del Servicio Público de Salud que atienda a la trabajadora embarazada expedirá un informe de maternidad en el que se certificarán, según los casos, los siguientes extremos:



a) Fecha probable del parto, cuando la trabajadora inicie el descanso con anterioridad a aquel.

b) 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”.

Tres. Se suprime el párrafo c) del apartado 2.1º del artículo 14, pasando el actual párrafo d) a denominarse párrafo c).

**Disposición final tercera. Modificación del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.**

El Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se modifica del siguiente modo:

Se modifica el primer párrafo del apartado 1 del artículo 6 del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, que queda redactado en los siguientes términos:

“En los supuestos no previstos en el artículo anterior, el reconocimiento de la condición de persona asegurada o beneficiaria requerirá la presentación de una solicitud de los interesados dirigida al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina”.



#### **Disposición final cuarta. 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 quinta. 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 sexta. 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».