

UN NUEVO PASO EN EL CONTROL DE LA PRESTACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR INCAPACIDAD TEMPORAL: EL REAL DECRETO 625/2014

José Antonio Panizo Robles

*Administrador Civil del Estado
Miembro del Instituto Europeo de Seguridad Social*

EXTRACTO

Dentro de las prestaciones económicas que conforman el marco de la acción protectora de la Seguridad Social sin duda es la correspondiente a la situación de incapacidad temporal la que ha sufrido unas mayores transformaciones respecto de su gestión y control, teniendo en cuenta que esa gestión es compleja, puesto que afecta a una multiplicidad de entes y organismos intervinientes, por lo que, desde mediados de la década de los años ochenta del pasado siglo, y de forma periódica, la regulación de la gestión de la incapacidad temporal se ha visto sometida a continuas modificaciones que han tenido como finalidad la de contener el gasto que la misma representa, así como atajar el uso indebido, cuando no fraudulento, en el acceso a la protección.

Ahora bien, si tales objetivos podían responder a una realidad específica de incremento del gasto, en el último cuarto del siglo, así como en los primeros años del actual, por el contrario desde la aparición de la crisis económica y el mantenimiento de sus consecuencias, se está asistiendo a una desaceleración en el gasto de la incapacidad temporal, medido tanto en términos absolutos, como en el gasto «relativo», de modo que las finalidades perseguidas en las últimas reformas se han situado en dar un mayor protagonismo a las entidades responsables de la prestación económica, en detrimento del control por parte de las instancias sanitarias, al tiempo que mejorar la gestión de la prestación, dadas las posibilidades que ofrece el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

En este marco hay que situar la aprobación y entrada en vigor del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración, el cual sustituye a las anteriores disposiciones reglamentarias que regulaban la gestión y el control de esta prestación, y complementa otras normas, adecuando el contenido de aquellas a los cambios legislativos que se han ido produciendo, en el ámbito de la gestión y el control de la prestación referida, desde 1997.

Palabras claves: Seguridad Social, incapacidad temporal, entidad gestora, Servicios Públicos de Salud, mutuas y control.

Fecha de entrada: 21-07-2014 / Fecha de aceptación: 23-07-2014

A NEW STEP IN THE CONTROL OF TEMPORARY DISABILITY BENEFITS FROM SOCIAL SECURITY: ROYAL DECREE 625/2014

José Antonio Panizo Robles

ABSTRACT

Within the economic benefits that make up the framework of the protective action of the Social Security certainly is the amount of the temporary disability which has suffered a major transformation with respect to its management and control, given that management is complex, since it affects a multiplicity of authorities and agencies involved, so that from the mid-eighties of the last century, and periodically, the regulation of the management of temporary disability has been subjected to continuous modifications have been aimed to contain spending that it represents, as well as tackling the abuse, if not fraudulent, access to protection.

Now if these objectives could answer a specific reality of increased spending in the last quarter of the last century and in the early years of this, however since the advent of the economic crisis and its consequences maintaining, is witnessing a slowdown in spending on temporary disability, measured both in absolute terms and in spending «relative», so that the objectives pursued in recent reforms have set in giving a greater role to entities responsible for economic benefit, rather than monitoring by the health authorities, while improving the management of the provision, given the possibilities offered by the use of information technologies and communication.

In this context we must place the adoption and entry into force of Royal Decree 625/2014 of 18 July, that certain aspects of the management and control processes for temporary disability are regulated in the first three hundred sixty-five days its duration, which replaces the previous regulations governing the management and control of this provision, and complements other rules, adapting the content of those legislative changes that have taken place in the field of management and control of the provision referred to, since 1997.

Keywords: Social Security, temporary disability, managing entity, Public Health Services, joins and control.

Sumario

Introducción

- I. Los antecedentes en la gestión de la incapacidad temporal
- II. Los nuevos esquemas de control de los procesos de incapacidad temporal con duración inferior a 365 días
 1. Consideraciones generales
 2. Declaraciones médicas («partes») de baja, de confirmación de la baja y de alta en los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes y profesionales
 3. Tramitación de los partes médicos y obligaciones de trabajadores, empresas y entidades públicas en relación con los mismos
 4. Propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en los procesos derivados de contingencias comunes
 5. Procedimiento para la determinación de la contingencia causante de la situación de incapacidad temporal
 6. Procedimiento para la revisión de las declaraciones de altas médicas dictadas por los servicios médicos de la mutua en procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales
 7. Actividades de seguimiento y control de las situaciones de incapacidad temporal y de la prestación económica correspondiente
 8. La cooperación y la coordinación entre las diferentes Administraciones públicas, respecto de la incapacidad temporal

INTRODUCCIÓN

Dentro de las prestaciones económicas que conforman el marco de la acción protectora de la Seguridad Social sin duda es la correspondiente a la situación de incapacidad temporal (IT)¹ la que ha sufrido unas mayores transformaciones respecto de su gestión y control, teniendo en cuenta que esa gestión es compleja, puesto que afecta a una multiplicidad de entes y organismos intervinientes, por lo que, desde mediados de la década de los años ochenta del pasado siglo, y de forma periódica, la regulación de la gestión de la IT se ha visto sometida a continuas modificaciones que han tenido como finalidad la de contener el gasto que la misma representa, así como atajar el uso indebido, cuando no fraudulento, en el acceso a la protección.

Ahora bien, si tales objetivos podían responder a una realidad específica de incremento del gasto, en el último cuarto del siglo pasado, así como en los primeros años del actual, por el contrario desde la aparición de la crisis económica y el mantenimiento de sus consecuencias, se está asistiendo a una desaceleración en el gasto de la incapacidad temporal, medido tanto en términos absolutos, como en el gasto «relativo»², de modo que las finalidades perseguidas en las últimas reformas se han situado en dar un mayor protagonismo a las entidades responsables de la prestación económica, en detrimento del control por parte de las instancias sanitarias, al tiempo que

¹ Sobre la prestación de incapacidad temporal, *vid.* la reciente obra de LÓPEZ INSUA, B. M.: *La incapacidad temporal en el Sistema de la Seguridad Social*, Granada: Comares, 2014.

² El gasto en incapacidad temporal en los últimos ejercicios ha moderado el comportamiento que tenía en el periodo 1995-2005, tal como se recoge en el cuadro siguiente:

Ejercicio económico	Gasto (millones euros)	Incremento %
2000	3.784,36	
2002	4.754,48	11,13
2004	6.655,68	13,11
2006	6.850,48	3,89
2007	7.253,59	5,89
2008	7.534,98	3,87
2009	7.176,03	-4,75 %
2010	6.732,98	-6,17 %
2011	6.241,07	-7,31 %
2012	5.360,16	-14,11 %
2013 (previsión de liquidación)	5.027,61	-6,20 %
2014 (gasto presupuestado)	4.878,37	-2,97 %

Fuente: Presupuestos de la Seguridad Social 2014. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. 2013.

mejorar la gestión de la prestación, dadas las posibilidades que ofrece el uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

En este marco, hay que situar la aprobación y entrada en vigor del [Real Decreto 625/2014, de 18 de julio](#), por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración, el cual sustituye a las anteriores disposiciones reglamentarias que regulaban la gestión y el control de la prestación de IT³, y complementa otras normas⁴, adecuando el contenido de aquellas a los cambios legislativos que se han producido en estos ámbitos desde 1997.

I. LOS ANTECEDENTES EN LA GESTIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

1. El [Real Decreto 575/1997](#), por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por IT (complementado por el [Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio](#), y desarrollado por las Órdenes del entonces Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de [19 de junio de 1997](#) y [18 de septiembre de 1998](#)) supuso, en su momento, una importante modificación en la regulación de los ámbitos de la gestión de la prestación por IT, delimitando y definiendo determinadas obligaciones de las Administraciones públicas, de las entidades colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social, de los trabajadores y de las propias empresas en las que aquellos prestan sus servicios, introduciendo, simultáneamente, determinados instrumentos y mecanismos en el control de dicha prestación.

Las reformas operadas desde la entrada en vigor de dicha disposición reglamentaria, en relación con las competencias que, en el ámbito de la gestión y el control de la situación de IT, fueron asumiendo las entidades responsables de la prestación económica correspondiente a dicha situación⁵, implicó la necesidad de complementar la regulación de los mecanismos de control de la IT,

³ Básicamente 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 1117/1998, de 5 de junio](#), y desarrollado por la Orden del entonces Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de [19 de junio de 1997](#) (modificada por [Orden de 18 de septiembre de 1998](#)).

⁴ Como es 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 por incapacidad temporal. Un análisis de su contenido en PANIZO ROBLES, J. A.: «Un nuevo paso en el control de la prestación de la Seguridad Social por incapacidad temporal: 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 por incapacidad temporal». *RTSS.CEF*, núm. 320, 2009.

⁵ Como son:

a) 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 (LGSS), por el que se atribuye al INSS y, en su caso, al

a través de nuevas disposiciones reglamentarias que, en aplicación de las previsiones legales, establecieran el marco de actuación del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o del Instituto Social de la Marina (ISM), en relación con los procesos de IT que, al tener una duración de más de 365 días, pasaban a estar «controlados» en su totalidad por la entidad gestora.

2. Como se ha indicado, dentro de las contingencias protegidas por la Seguridad Social, es la IT la que presenta una mayor diversidad en la gestión de la misma⁶, ya que son varios los actores que inciden sobre esta: la entidad gestora (INSS o ISM, según el régimen de Seguridad Social en que se encuentre encuadrado el trabajador protegido); la entidad colaboradora [Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (mutua) o empresa] que puede llevar a cabo la cobertura de esta prestación, siempre que haya habido una elección en tal sentido por la empresa o por el propio trabajador por cuenta propia; y los correspondientes organismos sanitarios (Servicios de Salud de las comunidades autónomas o el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria) en cuanto que la prestación por IT guarda relación con una pérdida de salud que incapacita al trabajador, de forma temporal, para la realización de su trabajo, situación que ocasiona a su vez la pérdida del salario, a cuya sustitución se dirige la correspondiente prestación económica de la Seguridad Social⁷.

ISM, el control médico de la situación de IT respecto de los procesos a partir de los 365 días de baja (art. 1 [Ley 40/2007, de 4 de diciembre](#), de medidas en materia de Seguridad Social y disp. final 3.ª Cuatro [Ley 26/2009, de 23 de diciembre](#), de Presupuestos Generales del Estado para 2010).

- b) La disposición adicional 52.ª de la [LGSS](#) (añadida por la disp. adic. 19.ª, cinco, [Ley 35/2010, de 17 de septiembre](#), de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo), mediante la que se atribuye al INSS y, en su caso, al ISM, a través de los inspectores médicos adscritos a dichas entidades, las mismas competencias de 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 365 días en los procesos de IT.
- c) La disposición adicional 40.ª de la [LGSS](#) 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 IT.
- d) O las modificaciones en relación con la extinción de la prestación (art. 131 bis [LGSS](#)) llevadas a cabo a través de la [Ley 22/2013, de 23 de diciembre](#), de Presupuestos Generales del Estado para 2014. Un análisis del alcance de esta modificación en PANIZO ROBLES, J. A.: «[La Seguridad Social en los Presupuestos Generales del Estado para 2014](#)», *RTSS.CEF*, núm. 371, 2014.

⁶ Vid. MUÑOZ MOLINA, J.: *La incapacidad temporal como contingencia protegida por la Seguridad Social*, Thomson. Aranzadi, 2005, especialmente su capítulo V, y SANTAMARÍA RUIZ, M. D.: «Gestión y control de la prestación económica por incapacidad temporal: una gestión compleja», *Foro de Seguridad Social*, núm. 12/13, julio 2005.

⁷ Un análisis de la IT, desde la perspectiva médica, en GERVAS, J., RUIZ TÉLLEZ, A. y PÉREZ FERNÁNDEZ, M.: «La incapacidad temporal en su contexto médico: problemas clínicos y de gestión», Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Documento de Trabajo 85/2007, y VERGÉLEZ BLANCA, J. M. y otros: «Aspectos sanitarios de la incapacidad temporal. La IT, una prestación sanitaria, ética y social que necesita mejorar Para evitar las paradojas», *Foro de Seguridad Social*, núm. 12/13, 2005.

El tradicional «reparto de papeles» entre el área sanitaria (que certificaba la incapacidad del trabajador para realizar su trabajo a causa de su estado de salud, o, al contrario, la recuperación de dicha capacidad) y el área de gestión económica (que verificaba el cumplimiento de los demás requisitos exigidos para el acceso a la prestación económica, reconocía la misma, procedía a su abono y efectuaba controles de gestión en la evolución de aquella) ha conocido una progresiva retirada de las funciones de los entes sanitarios (que van concretando su actuación en la verificación del estado de salud del trabajador) y una mayor presencia de las entidades responsables del reconocimiento y pago de la prestación⁸, quienes, además de las funciones que tradicionalmente habían venido llevando a cabo, incorporan otras relativas a la verificación de si el estado de salud del trabajador –cualquiera que este sea– incide en la capacidad laboral, nuevas funciones que se instrumentan a través de sus servicios médicos.

3. Hasta la reforma de 2006 y en una síntesis esquemática, este proceso de incremento de las funciones de control del subsidio, por parte de la entidad responsable de la prestación –y, por ello, al margen de las tradicionales funciones de los Servicios de Salud, en la expedición de las bajas y altas médicas en los procesos de IT– ha conocido las siguientes fases:

- a) La posibilidad de que las entidades responsables del pago de la prestación pudiesen someter a los beneficiarios de la prestación de IT a reconocimientos médicos, a través de los correspondientes servicios médicos⁹ y, como consecuencia de ello, proponer a los Servicios de Salud las propuestas de alta en el correspondiente proceso de IT¹⁰.
- b) La falta de efectividad del procedimiento de las propuestas de alta originó un nuevo paso hacia un mayor control de la situación de IT por parte de las entidades gestoras, estableciendo la facultad del INSS (y el ISM en el ámbito del Régimen Especial de Trabajadores del Mar), a través de los servicios médicos adscritos, para expedir altas médicas, a los exclusivos efectos económicos de la prestación¹¹, altas

⁸ Vid. RODRÍGUEZ ESCANCIANO, S.: «El control de la incapacidad temporal: su incidencia sobre la contención del gasto público y el aumento de la productividad empresarial», *Temas Laborales*, núm. 118, 2013.

⁹ La incomparecencia a los mismos puede dar lugar a la extinción de la prestación (art. 131.bis LGSS, en la redacción dada por la Ley 24/2001, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social).

¹⁰ En los términos y con el alcance contenidos en el artículo 78 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y del orden social, artículo 5 del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril y Orden de 19 de junio de 1997.

¹¹ Conforme a las previsiones del artículo 131 bis de la LGSS (en la redacción dada por art. 39 Ley 66/1997, de medidas fiscales, administrativas y del orden social y RD 575/1997, en la redacción dada por RD 1117/1998). La regulación incorporada en 1998 fue calificada como «explosiva en su contenido e incierta en su configuración y desarrollo». Vid. SEMPERE NAVARRO, A. V. y TORTUERO PLAZA, J. L. «Dos apuntes sobre las mutuas patronales y su gestión de la IT», *Foro de Seguridad Social*, núm. 12/13, julio 2005, pág. 135.

que precisaban la conformidad, expresa o tácita, de los Servicios de Salud¹². De emitirse esta modalidad de altas, durante los 6 meses siguientes, las subsiguientes bajas médicas deberían expedirse por la Inspección médica u órgano equivalente del Servicio de Salud¹³.

4. La disposición adicional 48.^a de la [Ley 30/2005, de 29 de diciembre](#), de Presupuestos Generales del Estado para 2006¹⁴, modificó la regulación jurídica de la gestión y el control de la prestación económica de la Seguridad Social por IT, a través de una profundización de los mecanismos de control anteriores, ampliando las competencias de la entidad responsable del pago de la prestación (INSS/ISM) en detrimento de las que venían ejerciendo tradicionalmente los Servicios de Salud de las comunidades autónomas –e incluso, las mutuas– ya que, si bien mantuvo la duración de la prestación en 12 meses, prorrogables por otros 6, cuando se presuma que durante ellos el trabajador puede ser dado de alta por curación, sin embargo alteró las competencias de emisión de bajas en el correspondiente proceso de IT, una vez transcurrido el periodo de 365 días de baja, que pasaban a residenciarse en la competencia del INSS, a través de los Equipos de Valoración de la Incapacidad (EVI) y, además, con un alcance general, de modo que la actuación del INSS no se limitaba a los procesos sobre los que tiene responsabilidad de pago, sino que afectaba a los correspondientes a trabajadores en alta en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar (REM) o a aquellos gestionados por las Mutuas, y todo ello cualquiera que fuese la contingencia –común o profesional– de la que derive la correspondiente prestación.

Ahora bien, el hecho de que las competencias del INSS limitasen sus efectos exclusivamente a la prestación económica por IT podía originar determinadas consecuencias respecto de los derechos y las obligaciones laborales de los trabajadores si, emitida un alta médica a través de los servicios médicos en el correspondiente proceso, al apreciarse por aquellos la recuperación de la capacidad de trabajo, sin embargo se mantenía la expedición, por parte de los Servicios de Salud,

¹² La expedición de estas altas médicas adoptaban la forma de «*iniciativas*» que se planteaban desde la entidad gestora ante el Servicio Público de Salud, para que mostrase su disconformidad o, en su caso, expidiese el alta médica. De no recibirse contestación por parte del Servicio Público de Salud, en el plazo de los 3 días hábiles siguientes a la recepción de la «*iniciativa*» el parte médico de alta de la entidad gestora surtía sus efectos.

¹³ Esa misma facultad se extendió a las mutuas, a través del artículo 44 del [Real Decreto-Ley 6/2000, de 23 de junio](#), de Medidas Urgentes de Intensificación de la Competencia en Mercados de Bienes y Servicios, si bien condicionando la misma a lo que se estableciese reglamentariamente, sin que llegara a efectuarse el anunciado desarrollo reglamentario.

¹⁴ Un análisis de la reforma operada por la Ley 30/2005 en FERNÁNDEZ ORRICO, F. J.: «Medidas encaminadas a racionalizar el subsidio de incapacidad temporal por Ley 30/2005, de 29 de diciembre», en AA. VV.: *La economía de la Seguridad Social. Sostenibilidad y viabilidad del sistema*, Murcia: Laborum, 2006; PANIZO ROBLES, J. A.: «[La Seguridad Social en los comienzos de 2006 \(comentario a las novedades incorporadas a la Ley 30/2005, de 29 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2006 y en otras disposiciones legales y reglamentarias de reciente promulgación\)](#)», *RTSS.CEF*, núm. 275, 2006; o TORTUERO PLZA, J. L.: «Apuntes sobre la reforma de la incapacidad temporal», en AA. VV.: *La economía de la Seguridad Social. Sostenibilidad y viabilidad del sistema*, Murcia: Laborum, 2006.

de partes de confirmación de la baja, reflejo de la dificultad de aunar la prestación sanitaria y la económica, en relación con el trabajador en situación de IT, sobre todo respecto a dos prestaciones –la asistencia sanitaria y la prestación económica por IT– que podían tener finalidades diferentes.

5. Para dar solución a esta problemática, el Acuerdo Social de 13 de julio de 2006, de medidas en materia de Seguridad Social, preveía la realización de los correspondientes estudios sobre la regulación jurídica de la IT, así como de las distintas modalidades de su gestión, con el objetivo de delimitar de una forma más precisa las funciones y las responsabilidades de los Servicios de Salud y del INSS o las Mutuas, a fin de evitar que, ante supuestos de diagnósticos diferentes de los facultativos de los Servicios de Salud y de los adscritos a los servicios médicos del INSS, pudiesen producirse situaciones de desprotección del trabajador.

Para llevar al ordenamiento de la Seguridad Social las previsiones del mencionado acuerdo, el artículo 1.Uno de la [Ley 40/2007, de 4 de diciembre](#), de medidas en materia de Seguridad Social (LMSS) dio nueva redacción al artículo 128.1 de la [LGSS](#), mediante el establecimiento de un procedimiento específico que, intentado salvaguardar las competencias de los dos organismos (el INSS y los correspondientes Servicios de Salud), residencia en las competencias del primero todo el control de los procesos de IT, una vez que el respectivo proceso haya agotado los 12 meses de duración, con efectos tanto en la prestación económica de la Seguridad Social como en los ámbitos laborales, si bien posibilita que la entidad gestora pudiese reconsiderar la decisión inicialmente adoptada, cuando así se proponga desde los Servicios de Salud, cuya actuación viene condicionada, a su vez, por una instancia previa del trabajador disconforme con el alta médica expedida por los servicios correspondientes del INSS. De igual modo, una vez agotado, por duración del plazo máximo el correspondiente proceso de IT, sin que el trabajador hubiese sido calificado como incapacitado permanente, únicamente podría producirse una nueva baja médica cuando hubiesen transcurrido más de 6 meses desde la finalización del proceso anterior o, sin haber transcurrido dicho periodo, cuando se tratase de otra patología o en los supuestos que se autorizase por el EVI correspondiente¹⁵.

El procedimiento establecido por la [LMSS](#)¹⁶, que se desarrolla en el artículo 3 del [Real Decreto 1430/2009](#), es el siguiente:

- a) El interesado puede manifestar su disconformidad ante el alta médica expedida, en el correspondiente proceso de IT por los servicios médicos del INSS (o del ISM) y presentar la misma de forma preferente ante la Inspección médica u órgano equi-

¹⁵ El apartado tres de la disposición final 4.ª de la [Ley 22/2013, de 23 de diciembre](#), de Presupuestos Generales del Estado para 2014, da nueva redacción al artículo 131 bis de la [LGSS](#), respecto de la extinción de la IT, una vez agotado el periodo máximo de duración. Un análisis del contenido y alcance de la reforma anterior en PANIZO ROBLES, J. A.: «[La Seguridad Social en los Presupuestos Generales del estado para 2014](#)», *op. cit.*

¹⁶ *Vid.* TOSCANI GIMÉNEZ, D.: «Alta médica emitida por el INSS en procesos de IT de larga duración: puntos críticos», *Aranzadi Social*, núm. 5, 2008.

- valente del respectivo Servicio de Salud¹⁷, en el plazo máximo de los 4 días naturales siguientes a la notificación de la resolución, a través del modelo aprobado¹⁸ a tal efecto por la correspondiente entidad gestora.
- b) Cuando haya iniciado el procedimiento de disconformidad, el trabajador lo ha de poner en conocimiento de la empresa en la que presta servicios en el mismo día en que presente la correspondiente solicitud o en el siguiente día hábil.
 - c) La entidad gestora competente y los Servicios Públicos de Salud deben comunicarse recíprocamente el inicio del procedimiento de disconformidad así como todas las decisiones que adopten en el desarrollo del procedimiento, en el plazo de 24 horas. Con el mismo objetivo, la entidad gestora competente ha de comunicar a la empresa, en el plazo más breve posible, todas las decisiones que puedan afectar a la duración de la situación de IT del trabajador.
 - d) Las comunicaciones entre las entidades gestoras, los Servicios Públicos de Salud y las dirigidas a la empresa se han de llevar a cabo preferentemente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos¹⁹.

Cuadro I. Procedimiento disconformidad con el alta médica emitida por la entidad gestora [art. 128.1 a) LGSS y RD 1430/2009]

Materia	LGSS y Real Decreto 1430/2009
Plazo para formular la discrepancia	4 días naturales, siguientes a la notificación del alta.
Órgano ante quien se presenta	Inspección médica del correspondiente Servicio Público de Salud.
Comunicación a la empresa	El mismo día de presentación de la discrepancia (o al siguiente día hábil).
Consecuencia de la presentación de la discrepancia	Prórroga de la situación de IT.
Plazo para contestar la discrepancia por parte del Servicio de Salud	7 días naturales desde la presentación de la misma.
	.../...

¹⁷ Asimismo, la disconformidad puede presentarse ante alguno de los órganos señalados en el artículo 38.4 de la [Ley 30/1992, de 26 de noviembre](#), de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

¹⁸ El artículo 3 del [Real Decreto 1430/2009](#) precisa, en línea con lo señalado en la [Ley 11/2007, de 22 de junio](#), de acceso electrónico de los ciudadanos a los Servicios Públicos, que el modelo de presentación de la disconformidad está a disposición de los interesados en la página web de la correspondiente entidad gestora.

¹⁹ *Vid.* BEJARANO HERNÁNDEZ, A.: «La diversa problemática de la incapacidad temporal de larga duración», *Aranzadi Social*, núm. 9/10, 2010.

Materia	LGSS y Real Decreto 1430/2009
<p>.../...</p> <p>Consecuencia de no contestar la discrepancia en el plazo establecido (11 días desde la presentación de aquella)</p> <p>Efectos de la discrepancia manifestada en plazo por la Inspección Médica del Servicio de Salud</p>	<p>El alta médica expedida adquiere plenos efectos.</p> <p>Si la entidad gestora acepta el criterio de la Inspección Médica: prórroga de la situación de IT a todos los efectos.</p> <p>Si la entidad gestora se reafirma en su decisión primera: extinción de la situación de IT, con efectos de la fecha de la nueva resolución.</p>

En todo caso y aunque no se establezca de forma expresa ni en la [LMSS](#), ni tampoco en el Real Decreto 1430/2009, frente a la resolución denegatoria, expresa o por silencio, siempre el destinatario de la misma podrá presentar reclamación previa a la demanda judicial.

6. Por último, la [Ley 35/2010](#)²⁰ extendió a los inspectores médicos adscritos al INSS o al ISM las facultades establecidas para la Inspección médica de los Servicios de Salud, de modo que los primeros pasaban a estar facultados para expedir partes de alta en los procesos de IT antes de que transcurriesen los 365 días de duración del correspondiente proceso²¹. Esta nueva competencia atribuida al INSS hizo que desapareciesen las propuestas de alta, así como las iniciativas de alta desde la entidad gestora hacia los Servicios Públicos de Salud, de modo que buena parte de los mecanismos de control diseñados en el [Real Decreto 575/1997](#) dejaban de tener efecto²², por lo que hacía falta su modificación como venía demandando la doctrina²³.

²⁰ La [Ley 35/2010, de 17 de septiembre](#), de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo incorporó en la [LGSS](#) la disposición adicional 52.^a.

²¹ Conforme al artículo 128 de la [LGSS](#), la situación de IT debida a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo, tiene una duración máxima de 365 días, prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

En lo que se refiere a los periodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, la situación de IT tiene una duración máxima de 6 meses, prorrogables por otros 6 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

²² La [Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, de 15 de noviembre de 2010](#), estableció (apdo. 2.º) que, desde la fecha de entrada en vigor de la misma, «no procederá que los facultativos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina, comuniquen intención de alta médica o formulen propuestas de alta médica ante la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud».

Un análisis de las modificaciones incorporadas por la [Ley 35/2010](#), en SIRVENT HERNÁNDEZ, N.: «Nuevas medidas de control en la gestión de los procesos de incapacidad temporal introducidas a raíz de la [Ley 35/2010](#), de 17 de septiembre», *Actualidad Laboral*, núm. 16, 2011.

²³ MORENO ROMERO, F.: «El papel de las Mutuas en la gestión de la incapacidad temporal: previsiones sobre la nueva ordenación», *Público y privado en el Sistema de Seguridad Social*, Asociación Española de Salud y Seguridad Social, Murcia: Laborum, 2013

Cuadro II. Evolución de las bajas médicas de incapacidad temporal

Ejercicio	N.º de bajas (media mensual)	Duración media (días)
2007	483.011	37,58
2008	462.784	37,81
2009	430.596	38,11
2010	367.365	40,41
2011	350.804	35,71
2012	283.923	37,12
2013	262.345	36,06
2014	330.427	32,51

Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Datos publicados en el diario ABC del día 12 de junio de 2014.

II. LOS NUEVOS ESQUEMAS DE CONTROL DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL CON DURACIÓN INFERIOR A 365 DÍAS

1. CONSIDERACIONES GENERALES

Los mecanismos de control de la IT descritos en el apartado I se habían visto modificados, con anterioridad a la entrada en vigor del [Real Decreto 625/2014](#)²⁴, en tres aspectos básicos:

- a) De una parte, por la atribución a las entidades gestoras de expedir, a través de sus servicios médicos, altas médicas, asignando a aquellos las mismas facultades que corresponden, en esta materia, a las Inspecciones médicas (u órganos similares) de

²⁴ Además de los preceptos relacionados con el control de la IT, a través del [Real Decreto 625/2014](#):

- a) Se modifica (disp. final 1.ª) el artículo 16 del Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el [Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre](#), en relación con las reclamaciones que pueden formular los beneficiarios respecto de la gestión desarrollada.
- b) Se modifican (disp. final 2.ª) los artículos 8, 13, 14, 23 y 41 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, para dotar de mayor agilidad al procedimiento para reconocer el derecho a los subsidios en determinados supuestos, y simplificar la documentación requerida.
- c) O, por último, se da nueva redacción al artículo 10 del [Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre](#), por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y recuperadores por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

los respectivos Servicios Públicos de Salud²⁵, que obligaba a la actualización de las normas reglamentarias que, en ciertas materias, habían perdido su razón de ser.

- b) La necesidad de incorporar mejores mecanismos de coordinación entre todos los agentes que intervienen en la gestión y control de la IT (entidades gestoras, Servicios Públicos de Salud, Mutuas o empresas), en orden a una gestión más eficiente de la prestación que evitase los efectos que podían desprenderse de una falta de coordinación²⁶, sin perjuicio de los avances producidos en aplicación de los convenios suscritos entre el INSS y las respectivas comunidades autónomas, que venían permitiendo la transmisión, por vía telemática, de los partes médicos de baja y de alta²⁷.
- c) Por último, los avances producidos en el uso de las tecnologías de la información y comunicación que hacían posible esa mayor coordinación y la creación de bases de datos comunes, a la espera de la disposición que regulase los mismos.

1.2. Con base en tales objetivos, a través del [Real Decreto 625/2014](#) se regulan diferentes aspectos de la gestión y control de los procesos de IT, en los 365 días primeros de su duración, ya que, como se ha señalado anteriormente, todas las fases de control de la situación de IT una vez rebasado ese límite de su duración son ejercidas únicamente por la entidad gestora respectiva. Pero, en esta ocasión y desde la vertiente jurídica, la reforma no implica una modificación parcial del [Real Decreto 575/1997](#), sino que se aprovecha la misma para su total derogación²⁸, recogiendo en el nuevo texto normativo toda la materia de control de la prestación, con dos particularidades:

- a) Que se trate de procesos de IT, que no hayan superado los 365 días de duración.
- b) Que correspondan a personas afiliadas a los regímenes de Seguridad Social «internos» quedando, en consecuencia, excluidos de la aplicación del [Real Decreto](#)

²⁵ En los términos contenidos en la disposición adicional 52.^a de la [LGSS](#) (añadida por la disp. adic. 19.^a cinco, de la [Ley 35/2010, de 17 de septiembre](#), de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo), complementada por la [Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, de 15 de noviembre de 2010](#).

²⁶ Como ha puesto de relieve recientemente el Tribunal de Cuentas en su [Informe de fiscalización sobre la gestión y el control de la incapacidad temporal por las entidades del sistema de la Seguridad Social](#). En las recomendaciones aprobadas en el Congreso, a través de la Comisión Mixta (Congreso-Senado) de Relaciones con el Tribunal de Cuentas los diferentes grupos parlamentarios solicitaban del Ministerio de Empleo y Seguridad Social que se arbitrasen los mecanismos necesarios de mejora de la coordinación y comunicación entre las diferentes entidades que participen en la gestión de la prestación, así como la creación de una base de datos conjunta de las declaraciones médicas (partes) de baja y alta. Las recomendaciones citadas pueden consultarse en el Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados. Comisiones Mixtas, de 10 de junio de 2014.

²⁷ *Vid.* el epígrafe 8 de este trabajo.

²⁸ La disposición derogatoria del [Real Decreto 625/2014](#) procede a la derogación de cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan al mismo y, de forma expresa, 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.

625/2014 los procesos de IT que correspondan a personas incluidas en los diferentes regímenes especiales de funcionarios públicos²⁹.

En todo caso, ha de tenerse en cuenta la fecha de entrada en vigor de la disposición reglamentaria que, conforme a lo establecido en su disposición final 8.^a, lo hace el 1 de septiembre de 2014³⁰.

1.3. Además de los mecanismos de control de la situación de la IT, el [Real Decreto 625/2014](#) completa la regulación de la prolongación de los efectos de la prestación económica³¹, en los supuestos contenidos en el artículo 131 bis.2, 2.º de la [LGSS](#)³², conforme al cual el EVI puede determinar la conveniencia de no proceder de inmediato a la calificación de la incapacidad permanente, atendida la situación clínica del interesado y su capacidad laboral, sin que la demora de la calificación pueda sobrepasar los 730 días naturales siguientes a la fecha en que se haya iniciado la situación de IT.

En tales casos, el director provincial de la entidad gestora competente ha de dictar resolución sobre la demora en la calificación de la situación de IT, y la prórroga de sus efectos, copia de la cual se ha de remitir a las empresas, por vía telemática.

Cuando la demora afecte a procesos de IT correspondiente a trabajadores protegidos por una mutua, corresponde al director provincial de la entidad gestora competente, a propuesta del EVI, y previa audiencia de la Mutua por un plazo máximo de 7 días hábiles, dictar resolución expresa

²⁹ Es decir, los Regímenes de Funcionarios Civiles del Estado, de las Fuerzas Armadas y de los Funcionarios de la Administración de Justicia, que, a tales efectos, se rigen por su normativa específica, cual es:

- a) Régimen Especial de los Funcionarios Civiles: [Real Decreto Legislativo 4/2000, de 23 de junio](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y [Real Decreto 375/2003, de 28 de marzo](#), por el que se aprueba el Reglamento General del Mutualismo Administrativo.
- b) Régimen Especial de las Fuerzas Armadas: [Real Decreto Legislativo 1/2000, de 9 de junio](#), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, complementado por el Reglamento General de la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, aprobado por [Real Decreto 1726/2007, de 21 de diciembre](#).
- c) Régimen Especial de los Funcionarios de la Administración de Justicia: texto refundido de las disposiciones legales vigentes sobre el Régimen especial de la Seguridad Social del personal al servicio de la Administración Justicia, aprobado por [Real Decreto Legislativo 3/2000, de 23 de junio](#), complementado por el Reglamento General del Mutualismo Judicial, aprobado por [Real Decreto 1026/2011, de 15 de julio](#).

³⁰ Es decir, el día primero del segundo mes siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial del Estado, circunstancia que se ha producido con fecha de 21 de julio de 2014.

³¹ El apartado cinco de la disposición final 3.^a del [Real Decreto 625/2014](#) incorpora un nuevo artículo siete en el texto del [Real Decreto 1430/2009](#).

³² El apartado 2 del 131 bis regula la prolongación de los efectos de la IT para aquellos casos en los que, tras permanecer 545 días en dicha situación y continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación; esta podrá retrasarse por el periodo preciso, que en ningún caso podrá rebasar los 730 días siguientes a la fecha en que se haya iniciado la IT.

demorando, en su caso, la calificación, que no podrá sobrepasar los 730 días naturales siguientes a la fecha en que se haya iniciado la IT.

2. DECLARACIONES MÉDICAS («PARTES») DE BAJA, DE CONFIRMACIÓN DE LA BAJA Y DE ALTA EN LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADOS DE CONTINGENCIAS COMUNES Y PROFESIONALES³³

2.1. El artículo 2 del [Real Decreto 625/2014](#) regula los nuevos mecanismos de control de las situaciones de IT a partir de la regulación de las declaraciones médicas («partes») de baja, que dan lugar al inicio del proceso de IT y, de cumplirse los demás requisitos establecidos, al nacimiento de la correspondiente prestación económica, respecto de los que se establecen las siguientes previsiones:

- a) La declaración médica de la baja ha de constatarse mediante la emisión del correspondiente parte médico³⁴, competencia que, con carácter general, se atribuye al facultativo del Servicio Público de Salud³⁵ que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado, salvo que la baja tenga su origen en un accidente de trabajo o en una enfermedad profesional que afecten a un trabajador que preste servicios en una empresa asociada, para la gestión de la prestación por tales contingencias, a una mutua o se trate de un trabajador por cuenta propia adherido a una mutua para

³³ El número medio mensual de los procesos de IT iniciados en el ejercicio 2013, es el siguiente:

Número medio mensual de procesos iniciados en 2013 (datos sistema Seguridad Social) (*)	
Contingencia comunes sin Régimen de Autónomos	262.345
Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	41.690
Régimen Especial de Autónomos	28.063
Total	332.098
Total anual	3.985.176
Fuente: Información estadística de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social (página web Seguridad Social).	

³⁴ Sobre los partes médicos en los procesos de IT, *vid.* LOSADA GARCÍA, J. A.: «Partes médicos de incapacidad temporal» en SEMPERE NAVARRO, A. V.: *Cuestiones sobre incapacidad temporal*, Madrid: Cinca, 2011.

³⁵ La disposición adicional 4.ª del [Real Decreto 625/2014](#) establece que las referencias a los Servicios Públicos de Salud han de entenderse realizadas al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, entidad gestora de la Seguridad Social a quien le corresponde la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de las ciudades de Ceuta y Melilla.

Asimismo, la disposición adicional 2.ª establece que las referencias que se realizan a los facultativos del Servicio Público de Salud, así como a los inspectores médicos del Servicio Público de Salud, podrán entenderse realizadas a los facultativos o inspectores médicos del ISM en aquellos casos en los que estos últimos ejerzan las mismas funciones, por no haberse producido la transferencia de la competencia de asistencia sanitaria a una comunidad autónoma.

la gestión de la prestación económica por IT derivada de las mismas contingencias, en cuyo caso la expedición de los partes médicos de baja corresponde a los servicios médicos de la propia entidad colaboradora³⁶.

Los partes médicos de IT se han de confeccionar con arreglo a un modelo que permita su gestión informatizada, en el que ha de figurar un código identificativo del centro de salud emisor de aquellos³⁷.

- b) Como ya sucedía en la normativa anterior, se precisa que la expedición del parte médico de baja ha de ir precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la IT para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico ha de requerir al trabajador los datos necesarios que contribuyan tanto a precisar la patología objeto de diagnóstico, como su posible incapacidad para realizar su trabajo.

Una de las novedades de los nuevos mecanismos de control consiste en que, una vez emitido el parte médico de baja, el respectivo Servicio de Salud o la mutua han de remitir al INSS, por vía telemática, y dentro del primer día hábil siguiente a la emisión del parte, 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, ha de hacer constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico. Posteriormente, el INSS ha de transmitir, en el primer día hábil a su recepción, al INSS y a las mutuas los partes que se refieran a trabajadores que tengan la protección de IT a cargo de tales entidades³⁸.

- c) Reiterando la normativa anterior, se señala que, en el objetivo de que las actuaciones médicas de control de la situación de IT cuenten con el mayor respaldo técnico, se pongan a disposición de los médicos tablas de duraciones medias, tipificadas para los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así

³⁶ Sobre el control de las bajas médicas, *vid.* GONZÁLEZ ORTEGA, S.: «El control de las bajas médicas como objetivo permanente de la reforma de la incapacidad temporal», *Relaciones Laborales*, núm. 12, 2011.

³⁷ La disposición transitoria 1.ª del **Real Decreto 625/2014** prevé que, en tanto no se aprueben los nuevos modelos de partes médicos de IT, mantendrán su validez los actualmente vigentes. Los modelos de partes vigentes se aprobaron a través de la **Orden del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, de 19 de junio de 1997** (en la redacción dada por la **OM de 18 de septiembre de 1998**).

³⁸ La disposición adicional 3.ª del **Real Decreto 625/2014** prevé que, en el plazo máximo de tres meses siguientes a la entrada en vigor del mismo se hayan establecido las medidas necesarias al objeto de que las mutuas puedan comunicarse por vía informática con el INSS y con el ISM.

A su vez, la disposición adicional 1.ª prevé que las mutuas remitan a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social los datos e información sobre sus actuaciones de gestión que se les solicite, para el conocimiento de las actuaciones desarrolladas, así como para evaluar su eficacia.

como tablas sobre el grado de incidencia de dichos procesos en las diversas actividades laborales³⁹.

- d) Frente a la rigidez de la normativa anterior en relación con la expedición de los partes de confirmación de la baja, el Real Decreto 625/2014 prevé que los partes de baja y de confirmación de la baja se extiendan en función del periodo de duración que estime el médico que los emite, considerando que la IT ha de tener una duración diferente en función de la patología, edad y ocupación del trabajador, de modo que, ante una misma patología, pueden estimarse duraciones diferentes del proceso de IT en trabajadores que tengan distinta edad y/o realicen diferentes actividades profesionales, a cuyo fin se prevén cuatro grupos⁴⁰:
- El primero de los grupos consiste en los procesos de duración inferior a 5 días naturales. En este caso, el facultativo puede emitir el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico, haciendo consignar en el parte la fecha del alta, que puede ser la misma que la baja o cualquiera de los tres días naturales siguientes⁴¹.
 - El segundo grupo comprende los procesos de entre 5 y 30 días naturales de duración. En tales supuestos, en el parte de baja inicial se ha de hacer constar la fecha de la próxima revisión médica, sin que puede diferir en más de 7 días naturales desde la baja inicial, de modo que en esa revisión cabe que el facultativo expida el alta médica o, por el contrario, emita el parte de confirmación de la baja y, a partir de este, los sucesivos partes de confirmación,

³⁹ El INSS ha editado un *Manual de tiempos estándar de incapacidad temporal* con la finalidad de homogeneizar criterios en las actuaciones médicas de seguimiento y control de la IT. Los tiempos estándar constituyen duraciones tipificadas por patologías ordenadas siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9).

⁴⁰ La duración de los procesos de IT es la siguiente:

Duración	N.º procesos	Porcentaje (%)	Duración media
<16 días	2.290.432	57,4	8
16 a 30 días	506.817	12,7	23
31 a 60 días	477.459	11,9	46
61 a 180 días	497.398	12,4	121
181 a 360 días	139.181	3,4	271
>360 días	73.890	1,8	365
Total	3.985.177	100,00	

Fuente: Instituto Nacional de la Seguridad Social.

⁴¹ En todo caso, siempre el trabajador puede solicitar que se le practique un nuevo reconocimiento médico el día en que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo puede emitir parte de confirmación de la baja, si considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral.

si son necesarios, respecto de los que no puede existir una diferencia de más de 14 días naturales entre sí.

- El tercero grupo comprende los procesos de entre 31 y 60 días naturales de duración, en los que en el parte de baja inicial se ha de hacer constar la fecha de la próxima revisión médica, sin que pueda diferir en más de 7 días naturales desde la baja inicial, tras cuya revisión o bien el médico acuerda el alta, o bien emite el primer parte de confirmación de la baja y, a partir de este, los sucesivos partes de confirmación, si son necesarios, que no podrán emitirse con una diferencia de más de 28 días naturales entre sí.
 - Finalmente, el cuarto grupo comprende los procesos de 61 o más días naturales de duración, en cuyo caso en el parte de baja inicial se ha de hacer constar la fecha de la próxima revisión médica, sin que pueda diferir en más de 14 días naturales desde la baja inicial. En esa revisión, o bien el médico acuerda el alta, o bien emite el primer parte de confirmación de la baja y, a partir de este, los sucesivos partes de confirmación, si son necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de 35 días naturales entre sí.
 - De todas formas y en todos los supuestos, se trata de unos plazos máximos, ya que siempre están condicionados a que el médico del Servicio Público de Salud pueda expedir el parte de alta en el momento en que considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.
- e) En el caso de procesos de IT derivados de una contingencia profesional y correspondientes a trabajadores pertenecientes a empresas asociadas a una mutua, o a trabajadores por cuenta propia adheridos a una entidad colaboradora, las expedición de los partes médicos de baja corresponden a los servicios médicos de la entidad (con la periodicidad señalada), a quien compete, de igual forma, realizar los controles médicos de seguimiento de los procesos,
- f) Una particularidad concurre en los supuestos de procesos que superen los 365 días de duración. En estos casos, bien el médico del Servicio Público de Salud, bien el servicio médico de la mutua (según se trate de proceso derivados de contingencia común o profesional), al expedir el último parte médico de confirmación antes del agotamiento del plazo de 365 días, han de comunicar al interesado en el acto de reconocimiento médico que, tras pasado dicho umbral temporal, el control del proceso pasa a la competencia del INSS⁴² o, en su caso, del ISM, dejando desde ese momento de emitir nuevos partes de confirmación de la baja.

A tal efecto, se prevé que el Servicio Público de Salud ha de comunicar al INSS el agotamiento de los 365 días naturales en situación de IT, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente.

⁴² Conforme a las previsiones del artículo 128.1 a) de la [LGSS](#).

Cuadro III. Modificación en la expedición de los partes de baja y confirmación de la baja en los procesos de IT

Materia	Legislación anterior (RD 575/1997)	Real Decreto 625/2014
Partes de baja: Contingencias comunes		
Órgano competente para su expedición.	Médico de atención primaria.	Médico de atención primaria.
Parte de baja: fecha expedición.	4.º día del inicio de la situación de incapacidad.	Tras el reconocimiento médico del trabajador.
Partes de confirmación de baja: <ul style="list-style-type: none"> • Procesos duración estimada inferior a 5 días: plazo emisión. • Procesos duración estimada entre 5 y 30 días: plazo emisión. • Procesos duración estimada entre 31 y 60 días: plazo emisión. • Procesos duración estimada de 61 o más días. 	En todos los supuestos se expiden cada 7 días, desde la fecha de la expedición del parte anterior, con independencia de la duración estimada del proceso.	Se puede emitir en el mismo acto el parte de baja y el alta. 7 días siguientes al parte de baja. Los siguientes, en el plazo máximo de 14 días desde el parte anterior. 7 días siguientes al parte de baja. Los siguientes, en el plazo máximo de 28 días desde el parte anterior. 14 días siguientes al parte de baja. Los siguientes, en el plazo máximo de 35 días desde el parte anterior.
Fin de la expedición de partes de confirmación de la baja.	Cuando el proceso llega a los 365 días. Antes de llegar a esa fecha, se ha de comunicar al interesado que el control pasa a ser ejercido por los servicios médicos de la correspondiente entidad gestora.	Cuando el proceso llega a los 365 días. Antes de llegar a esa fecha, se ha de comunicar al interesado que el control pasa a ser ejercido por los servicios médicos de la correspondiente entidad gestora.
Partes de baja: Contingencias profesionales		
Órgano competente para su expedición.	Médico de atención primaria o médico de la mutua, según sea la entidad que da la cobertura.	Médico de atención primaria o médico de la mutua, según sea la entidad que da la cobertura.
Partes de confirmación de baja.	Se expiden con una periodicidad de 7 días desde el parte anterior, con independencia de la duración estimada del proceso.	Se aplican los mismos plazos que los señalados para los procesos derivados de contingencias comunes.
Fin de la expedición de partes de confirmación de la baja.	Cuando el proceso llega a los 365 días. Antes de llegar a esa fecha, se ha de comunicar al interesado que el control pasa a ser ejercido por los servicios médicos de la correspondiente entidad gestora.	Cuando el proceso llega a los 365 días. Antes de llegar a esa fecha, se ha de comunicar al interesado que el control pasa a ser ejercido por los servicios médicos de la correspondiente entidad gestora.

2.2. A pesar de modificarse la periodicidad en la expedición de los partes de baja y de confirmación de la baja, se mantiene la obligación de que, en determinadas fechas, los mismos vayan acompañados de unos informes adicionales, denominados «*informes complementarios e informes de control*», si bien se alteran (art. 4 RD 625/2014) las fechas en que han de expedirse tales informes.

- a) Respecto del informe *complementario*, se homologan los plazos de los mismos, con independencia de cuál sea la contingencia –común o profesional–, de modo que solo afecta a los procesos que, en principio, se estimen de duración superior a 30 días naturales.

Los informes médicos complementarios se han de actualizar con cada dos partes de confirmación de baja.

Cuadro IV. Periodicidad en la emisión de los informes complementarios

Duración estimada del proceso	Legislación anterior (RD 575/1997)	Real Decreto 625 /2014
Procesos inferiores a 30 días.	Se expide al 28.º día de la baja.	No se emiten partes de confirmación.
Procesos entre 31 y 60 días.	Se expide al 28.º día de la baja, y se actualiza cada 28 días.	Se expide con el 2.ª parte de confirmación: 35 días de la baja.
Procesos de más de 60 días.	Se expide al 28.º día de la baja, y se actualiza cada 28 días.	Se expide con el 2.ª parte de confirmación: a los 49 días de la baja.

- b) Se mantiene la expedición de *informes de control* con una periodicidad de 3 meses, extendiendo la obligación a todos los procesos de IT, cualquiera que sea la contingencia de la que deriven, y ampliando los órganos competentes para su emisión, ya que, si con anterioridad al Real Decreto 625/2014, era una competencia atribuida en exclusiva a la Inspección médica del respectivo Servicio Público de Salud, con la nueva regulación también pueden emitir los informes trimestrales de control de la situación de IT los facultativos de atención primaria.
- c) En todo caso, los informes médicos, tanto complementarios como de control, forman parte del proceso de IT, por lo que tanto los inspectores médicos del Servicio Público de Salud y de las entidades gestoras, como los facultativos de las mutuas, pueden acceder a su contenido. Por el contrario, el acceso (preferentemente por vía telemática) a la documentación clínica correspondiente a las personas en baja por

un proceso de IT queda reservada a los inspectores médicos del Servicio Público de Salud y los inspectores médicos adscritos al INSS o, en su caso, al ISM⁴³.

Cuadro V. Expedición de informes complementarios y de control en los procesos de IT

Materia	Legislación anterior (RD 575/1997)	Real Decreto 625 /2014
Informes médicos complementarios: <ul style="list-style-type: none"> • Órgano que los expide. • Periodicidad en la expedición. 	Médico de atención primaria. Ha de acompañar al 4.º parte de confirmación de la baja, y los sucesivos con una periodicidad de 4 semanas.	Médico de atención primaria. Los informes médicos complementarios se de aplicación en los procesos con duración de 30 días o más días y han de acompañar al segundo parte de baja.
Informes de control: <ul style="list-style-type: none"> • Órgano que los expide. • Periodicidad en la expedición. 	Inspección Médica del Servicio Público de Salud. Trimestral.	Inspección Médica del Servicio de Salud o facultativo de atención primaria, bajo la supervisión del anterior. Trimestral.

2.3. Si la expedición de la declaración médica (*parte*) es un requisito indispensable para el nacimiento de la situación de IT y, en su caso, la posibilidad de acceder a la prestación económica correspondiente, la situación citada se extingue, con carácter general (y sin perjuicio de que el ordenamiento de la Seguridad Social contemple otras causas), mediante la constatación de la recuperación de la capacidad de trabajo del interesado, documentada a través de la declaración médica de alta (o «*parte de alta*»)⁴⁴.

Los caracteres de dichos partes son (art. 5 RD 625/2014) los siguientes:

- Han de expedirse tras el reconocimiento del trabajador y consignar en ellos, aparte de otros datos, la causa del alta médica y la fecha de baja inicial. La expedición del parte médico de alta despliega los siguientes efectos:

⁴³ La disposición final 5.ª del Real Decreto 625/2014 prevé que lo establecido respecto del acceso a la documentación clínica de atención primaria y especializada, se hará extensivo a los médicos del ISM, con el objeto de que dispongan de la información necesaria respecto de los trabajadores a los que realizan los preceptivos reconocimientos médicos de embarque marítimo que tienen por objeto garantizar que las condiciones psicofísicas de estos sean compatibles con sus puestos de trabajo.

⁴⁴ Vid. DE LA PUEBLA PINILLA, A.: «El alta médica: efectos laborales e impugnación por el trabajador. Examen especial de la posición de las Mutuas de accidentes de trabajo», *Actualidad Laboral*, núm. 11, 2008.

- La extinción de la situación de IT, con efectos del día siguiente a la fecha de expedición del parte, y ello con independencia de que se siga prestando asistencia sanitaria al interesado.
 - La obligación del trabajador por cuenta ajena de reincorporarse a su puesto de trabajo el mismo día en que produzca sus efectos.
- b) Aunque con carácter general la emisión del parte médico de alta corresponde al facultativo de atención primaria que atiende médicamente al interesado, están facultados para la expedición de los mismos los inspectores médicos del Servicio Público de Salud, del INSS o, en su caso, del ISM, tras el reconocimiento médico del trabajador afectado⁴⁵.
- En el caso de procesos de IT, derivados de contingencia profesional, la competencia para emitir los partes médicos de alta se residencia en los servicios médicos de la mutua, cuando se trate de trabajadores pertenecientes a empresas asociadas o trabajadores por cuenta propia adheridos a una mutua. De tratarse se procesos derivados de contingencia común, se han de expedir por los mismos órganos indicados para los procesos derivados de una contingencia común.
- c) En los supuestos de procesos derivados de una enfermedad común o un accidente no laboral, los partes médicos de alta se han de comunicar a las mutuas debiendo las mismas comunicar a la empresa la extinción del derecho, su causa y la fecha de efectos de la misma.
- d) Si en el proceso de IT se hubiese expedido el parte médico de alta por los inspectores médicos adscritos al INSS o al ISM, durante los 180 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.

Cuadro VI. Expedición de los partes alta en los procesos de IT

Materia	Legislación anterior (RD 575/1997)	Real Decreto 625/2014
Partes médicos de alta: Contingencias comunes		
Órgano que los expide.	Médico de atención primaria, Inspección Médica del Servicio de Salud, Inspección Médica adscrita a la correspondiente entidad gestora.	Médico de atención primaria, Inspección Médica del Servicio de Salud, Inspección médica adscrita a la correspondiente entidad gestora.
.../...		

⁴⁵ Consecuencia de la regulación prevista en la disposición adicional 52.ª de la **LGSS**, añadida por la disposición adicional 19.ª, cinco, de la **Ley 35/2010, de 17 de septiembre**, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo.

Materia	Legislación anterior (RD 575/1997)	Real Decreto 625/2014
.../...		
Efectos del alta: extinción de la prestación.	El día siguiente a la expedición del parte de alta.	El día siguiente a la expedición del parte de alta.
Partes médicos de alta: Contingencias profesionales		
Órgano que los expide.	Médico de atención primaria, Inspección Médica del Servicio de Salud, Inspección médica adscrita a la correspondiente entidad gestora o médico de la mutua, según sea la entidad que da cobertura a la protección.	Médico de atención primaria, Inspección Médica del Servicio de Salud, Inspección médica adscrita a la correspondiente entidad gestora o médico de la mutua, según sea la entidad que da cobertura a la protección.
Efectos del alta: extinción de la prestación.	El día siguiente a la expedición del parte de alta.	El día siguiente a la expedición del parte de alta.

3. TRAMITACIÓN DE LOS PARTES MÉDICOS Y OBLIGACIONES DE TRABAJADORES, EMPRESAS Y ENTIDADES PÚBLICAS EN RELACIÓN CON LOS MISMOS

3.1. El órgano que expida el parte médico de baja o de confirmación de la baja ha de entregar al trabajador dos copias del mismo, una para el interesado y otra con destino a la empresa, estando obligado el trabajador, dentro del plazo de los 3 días siguientes a la expedición del parte de baja, a entregar a la empresa la copia destinada a la misma⁴⁶.

También en el momento de expedición del parte médico de alta, el órgano que lo expida ha de entregar al trabajador dos copias, una para él y otra con destino a la empresa, estando obligado el primero a entregar a la empresa la copia a ella destinada, en el plazo de las 24 horas siguientes⁴⁷.

Por su parte, el Servicio Público de Salud o, en su caso, la mutua, han de remitir los partes médicos de baja, confirmación y alta, al INSS, por vía telemática, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición.

⁴⁶ Si durante el periodo de baja médica se hubiese producido la finalización del contrato de trabajo, el trabajador está obligado a presentar ante la entidad gestora o la mutua, según corresponda, en el mismo plazo de 3 días fijado para la empresa, las copias de los partes de confirmación de la baja.

⁴⁷ Si, durante el proceso de IT, hubiese finalizado la vigencia del contrato de trabajo, la copia destinada a la empresa ha de ser entregada, en las 24 horas siguientes a la expedición, a la entidad gestora o a la mutua.

3.2. La centralización en el INSS de los partes médicos de baja, confirmación de la baja o de alta, implica que, por parte de esta entidad gestora, hayan de establecerse los mecanismos necesarios para hacer llegar a las demás entidades interesadas los partes que les correspondan. En tal sentido, se prevé⁴⁸:

- a) El INSS, a través de medios telemáticos, ha de proceder a la distribución y envío, dentro del primer día hábil siguiente al de su recepción, de los partes destinados al ISM y a las mutuas, según la entidad a quien corresponda la gestión del proceso.
- b) A su vez, el INSS ha de facilitar a la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS), a su requerimiento, los datos de los trabajadores que se encuentran en situación de IT con o sin derecho a prestación económica durante cada periodo de liquidación de cuotas, con el objetivo que por la TGSS se puedan llevar a cabo las actuaciones necesarias para que en la liquidación de cuotas de la Seguridad Social se compensen, en su caso, las cantidades satisfechas a los trabajadores en el pago por delegación de la prestación de IT.

En el caso que el empresario hubiese abonado a un trabajador una prestación de IT en pago delegado, sin haberse compensado dicho importe mediante su deducción de las liquidaciones para el ingreso de las cuotas de la Seguridad Social, puede solicitar del INSS o de la mutua, según sea la entidad competente para la gestión de la prestación, el reintegro de las cantidades abonadas al trabajador por tal concepto y no deducidas.

3.3. Las empresas tienen la obligación de remitir al INSS, con carácter inmediato y, en todo caso, en el plazo máximo de 3 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 empresa⁴⁹.

⁴⁸ Artículo 7 del [Real Decreto 625/2014](#).

⁴⁹ La obligación de las empresas de remitir, a través del sistema RED, las copias de parte de baja, confirmación de la baja o alta, ya venía regulada en la [Orden/TAS/399/2004, de 12 de febrero](#), por la que se regula la presentación en soporte informático de los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta correspondientes a los procesos de IT.

El párrafo segundo de la disposición transitoria 1.ª del [Real Decreto 625/2014](#) prevé que, en tanto no se implante la remisión a las empresas, a través del sistema informático, de los resultados de las resoluciones indicadas en el artículo 7.2 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, el contenido de aquellas se les podrá adelantar mediante correo electrónico, sin perjuicio de comunicación posterior en otro soporte.

Vid. GARCÍA GIL, B.: «Obligaciones de las empresas», en SEMPERE NAVARRO, A. V.: *Cuestiones sobre incapacidad temporal*, Madrid: Cinca, 2011

El incumplimiento de la obligación anterior puede dar lugar a dos situaciones:

- a) De una parte, a una posible sanción puesto que el incumplimiento de la obligación señalada puede constituir una infracción leve⁵⁰.
- b) A su vez, que, a propuesta del INSS o de la mutua⁵¹, el Ministerio de Empleo y Seguridad Social deje en suspenso la colaboración obligatoria de la empresa en el pago delegado de las prestaciones económicas por IT, que pasan a ser abonadas directamente por la entidad gestora o colaboradora⁵².

3.4. Pudiera suceder que el parte médico de alta, en un proceso de IT con duración inferior a 365 días, hubiese sido expedido por el Inspector médico adscrito al INSS o al ISM⁵³. En estos casos (art. 7.5 RD 625/2014) la tramitación de dicho parte es la siguiente:

- a) La entidad gestora cuyos servicios médicos hubiesen expedido el parte médico de alta ha de trasladar de forma inmediata y como máximo en el primer día hábil siguiente al la expedición, 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 la misma, con la finalidad de que esta dicte acuerdo declarando extinguido el derecho por causa del alta, sus motivos y efectos, y ha de notificar el acuerdo a la empresa.
- b) Al tiempo, se han de entregar dos copias al trabajador, para conocimiento del mismo, expresándole la obligación de incorporarse al trabajo el día siguiente al de la expedición, y otra con destino a la empresa.

⁵⁰ De acuerdo a lo establecido en el apartado 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](#) (LISOS). Dicho apartado tipifica como infracción leve «no remitir a la entidad correspondiente las copias de los partes médicos de baja, confirmación de la baja o alta de incapacidad temporal facilitadas por los trabajadores, o su no transmisión por los obligados o acogidos a la utilización del sistema de presentación de tales copias, por medios informáticos, electrónicos o telemáticos», infracción que puede ser sancionada (art. 40 LISOS) con multa desde 60 a 625 euros, en función del grado impuesto.

⁵¹ *Vid.* artículo 77.2 de la [LGSS](#) (en la redacción dada por la disp. final 2.ª [Ley 22/2013, de 23 de diciembre](#), de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014).

⁵² De la suspensión de la colaboración obligatoria se ha de dar traslado a la TGSS, así como a la entidad gestora o mutua.

⁵³ Disposición adicional 52.ª de la [LGSS](#).

Cuadro VII. Obligaciones de trabajadores, empresarios y organismos públicos respecto de los partes de baja, confirmación de la baja y alta

Materia	Legislación anterior	RD 625/2014
Obligaciones del trabajador		
Número de copias del parte entregadas al trabajador.	2	2
Plazo para entrega del parte al empresario por parte del trabajador: <ul style="list-style-type: none"> Partes de baja y confirmación de la baja. Partes de alta. 	3 días 24 horas	3 días 24 horas
Obligaciones del empresario⁽¹⁾		
Plazo para remisión de los partes de baja, confirmación de la baja o alta, cumplimentados con los datos de la empresa.	5 días	3 días hábiles
Entidad receptora de los partes.	INSS, ISM o mutua, según entidad de cobertura ⁽²⁾	INSS, ISM o mutua, según entidad de cobertura INSS
Obligaciones de los organismos públicos		
Plazo para remisión de los partes de baja, confirmación de la baja o alta, por parte del Servicio Público de Salud o de la mutua.	5 días ⁽³⁾	Primer día hábil al de su recepción
Entidad receptora de los partes.	Entidad gestora o mutua	INSS
Plazo para distribución por parte del INSS de los partes que correspondan al ISM o a la mutua.	–	Primer día hábil al de su recepción
Partes de alta expedidos por los inspectores médicos de la entidad gestora: remisión al Servicio de Salud y/o a la mutua.	–	Primer día hábil al de su recepción
(1) Si durante el periodo de baja se produce la finalización del contrato de trabajo, corresponde al trabajador la presentación ante la entidad gestora de los partes de baja y confirmación de la baja. (2) No era obligatoria la remisión del parte en los supuestos en que la empresa actuase en régimen de colaboración voluntaria. (3) Anteriormente, la remisión de los partes se efectuaban desde el Servicio de Salud a la entidad gestora o a la mutua, según entidad de cobertura.		

4. PROPUESTAS DE ALTA MÉDICA FORMULADAS POR LAS MUTUAS EN LOS PROCESOS DERIVADOS DE CONTINGENCIAS COMUNES

4.1. En los procesos de IT derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a una mutua, si la misma, considerando los partes médicos de baja o de confirmación de la baja, los informes complementarios o las actuaciones de control y seguimiento que desarrolle, estima que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo, está facultada para formular, ante el correspondiente Servicio Público de Salud y a través de los médicos adscritos a ella, propuestas motivadas de alta médica a las que han de acompañar los informes y pruebas que, en su caso, se hubiesen realizado, comunicando de forma simultánea al trabajador afectado, para su conocimiento, que se ha enviado la propuesta de alta⁵⁴.

4.2. Las propuestas de alta de las mutuas se han de dirigir a las unidades de la Inspección médica del Servicio Público de Salud, remitiéndose por estos a los facultativos o servicios médicos a quienes corresponda la emisión de los partes médicos. El facultativo debe pronunciarse confirmando la baja médica o bien admitiendo la propuesta, a través de la expedición del correspondiente parte de alta médica.

En el caso que se confirme la baja, se ha de consignar el diagnóstico, el tratamiento médico dispensado, las causas que justifican la discrepancia y se han de señalar las atenciones y los controles médicos que se considere necesario realizar. El informe del facultativo ha de ser trasladado por la Inspección médica a la mutua, en el plazo máximo de 5 días desde la recepción de la propuesta.

4.3. En el caso de que la Inspección médica no reciba contestación de los facultativos en el plazo de 5 días⁵⁵, o en caso de discrepar de la misma, puede acordar el alta médica, efectiva e

⁵⁴ Las propuestas de alta a iniciativa de las mutuas en los últimos ejercicios son:

Situación de las propuestas	Ejercicio 2013		Ejercicio 2012	
	N.º	%	N.º	%
Propuestas de alta por parte de las mutuas	169.770		164.151	
Contestadas por SPS	134.485	79,22	110.067	67,05
Resueltas manteniendo IT	21.748	16,17	21.608	19,6
Resueltas con alta médica	110.601	82,24	85.219	77,4
Resuelto con propuesta de IP	2.136	1,59	3.240	2,94
TOTAL resueltas	134.485		110.067	

Fuente: Instituto Nacional de la Seguridad Social.

⁵⁵ Conforme a lo establecido en la disposición transitoria 2.ª del **Real Decreto 625/2014**, durante los 6 primeros meses desde la entrada en vigor del mismo, el plazo de 5 días será de 11 días. Dado que conforme a su disposición final 8.ª, el Real Decreto 625/2014 entra en vigor el día 1 de septiembre de 2014 (primer día del segundo mes siguiente al de

inmediata. En todo caso, la Inspección médica ha de comunicar a la mutua, dentro del plazo de los 5 días siguientes a la fecha de recepción de la propuesta de alta, la actuación realizada junto con los informes que el facultativo hubiera remitido.

4.4. Cuando la propuesta de alta formulada por una mutua no fuese resuelta y notificada en el plazo de 5 días⁵⁶ desde su entrada en el Servicio de Salud, la entidad colaboradora puede solicitar el alta médica al INSS⁵⁷ (o al ISM, de tratarse de trabajadores incluidos en el Régimen Especial de Trabajadores del Mar), solicitud que ha de resolver en el plazo de 4 días siguientes a la recepción de la solicitud de alta⁵⁸.

Cuadro VIII. Propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en procesos de IT derivados de contingencias comunes

Materia	Legislación anterior	RD 625 /2014
Entidad que efectúa las propuestas	Mutua, a través de los servicios médicos adscritos.	Mutua, a través de los servicios médicos adscritos.
Órgano ante quien se formulan	Inspección médica de los Servicios de Salud, quien las ha de remitir a los facultativos o servicios médicos a los que corresponda la emisión de los partes de alta.	Inspección médica de los Servicios de Salud, quien las ha de remitir a los facultativos o servicios médicos a los que corresponda la emisión de los partes de alta.
.../...		

su publicación), hasta el 1 de marzo de 2015 no resulta de aplicación el plazo de 5 días para contestar la propuesta de alta, manteniéndose el plazo de 11 días siguientes a la fecha de recepción de la citada propuesta.

⁵⁶ Por las razones recogidas en la nota anterior, el plazo para la contestación, por parte del Servicio Público de Salud, a la propuesta de alta formulada por la mutua es de 11 días hasta el 1 de marzo de 2015.

⁵⁷ Con base en las competencias atribuidas por la disposición adicional 52.ª de la LGSS.

⁵⁸ Conforme a lo señalado en la disposición transitoria 2.ª del [Real Decreto 625/2014](#), hasta el día 1 de marzo de 2015 el plazo de que dispone la entidad gestora (INSS o ISM) para contestar la solicitud de alta formulada por una mutua, en los supuestos de propuestas de alta previas no resueltas desde el Servicio Público de Salud, es de 8 días.

Cuando se haya formalizado el alta por los servicios médicos del INSS o del ISM, por la respectiva entidad gestora se ha de llevar a cabo el seguimiento del comportamiento del nuevo procedimiento. De igual modo, ambas entidades han de realizar el seguimiento del grado de motivación clínica de las propuestas de altas de las mutuas y de respuesta de la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud o Instituto de Gestión Sanitaria, así como el grado de cumplimiento de los plazos de las distintas entidades en lo que se refiere a las propuestas de alta. En caso de que se detecten retrasos significativos, se han de proponer medidas adicionales que aseguren que el procedimiento se desarrolle con el necesario grado de celeridad.

Materia	Legislación anterior	RD 625 /2014
.../...		
Plazo para pronunciarse el facultativo sobre la propuesta de alta	10 días.	5 días (11 días hasta el 1 de marzo de 2015), contados desde la fecha en que la propuesta haya tenido entrada en la Unidad de Inspección.
Resolución de la propuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmación motivada de la baja. • Admisión de la propuesta, expidiendo el parte de alta médica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Confirmación motivada de la baja. • Admisión de la propuesta, expidiendo el parte de alta médica.
Consecuencias de no contestar en plazo por parte del facultativo médico	La Inspección médica puede acordar el alta, expidiendo el parte médico, o mantener la baja.	La Inspección médica puede acordar el alta, expidiendo el parte médico, o mantener la baja.
Plazo para comunicar la confirmación de la baja	15 días desde la recepción de la propuesta en la Unidad de Inspección médica.	5 días (11 días hasta el 1 de marzo de 2015) desde la recepción de la propuesta en la Unidad de Inspección Médica.
Consecuencia de la no contestación en plazo	La mutua puede: <ul style="list-style-type: none"> • Reiterar la propuesta ante el Servicio de Salud. • Plantear una iniciativa de alta ante los servicios médicos del INSS. 	La mutua, transcurrido el plazo de contestación, puede instar ante la Inspección Médica de la Entidad Gestora la expedición del parte de alta.
Plazo de la entidad gestora para contestar la solicitud de la mutua de la expedición del alta	No existe plazo expreso de contestación. Por lo que habrá que estar a los plazos generales (3 meses).	4 días (8 días hasta el 1 de marzo de 2015) contados desde la recepción de la solicitud del alta médica.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA CAUSANTE DE LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

5.1. A pesar de que la Ley de Bases de Seguridad Social, ya en 1963, proclamaba, como uno de los principios básicos del sistema de la Seguridad Social, la consideración conjunta de todas las situaciones y contingencias protegidas, no obstante 50 años más tarde el ordenamiento de la Seguridad Social sigue diferenciando entre prestaciones derivadas de contingencias denominadas comunes (aquellas que responden a un accidente no laboral o a una enfermedad

común) de las que traen su origen en una contingencia profesional (accidente de trabajo y enfermedad profesional), diferenciación que produce que los requisitos de acceso o la determinación de los importes de las prestaciones puedan ser distintos, así como que la gestión de una u otras sean diferentes.

De ahí que la determinación de la contingencia de la que deriva la prestación sea un tema esencial, ya que, en función de cuál sea la misma, nacen determinadas obligaciones y derechos para la entidad responsable de esta.

Si bien, en el ámbito de las pensiones, la determinación de la contingencia se situaba en el ámbito de competencias del INSS, a través de un procedimiento reglado, en el que debe actuar preceptivamente el EVI, tal situación no se extendía a la situación de IT, de modo que, ante un mismo proceso, era necesario que desde alguna instancia se determinase la competencia para establecer el origen de la baja, ya que, en función de su origen «común o profesional, se desplegaban las funciones protectoras (asistencia sanitaria, prestaciones económicas y, en su caso, recuperadoras), de responsabilidad de la prestación económica (entidad gestora o mutua) y de control de la situación de IT.

Tras unos pronunciamientos judiciales contradictorios, la jurisprudencia del Tribunal Supremo se inclinó por situar en la esfera de actuación de la entidad gestora –INSS– la competencia para la determinación de la contingencia de la que trae su origen la baja por IT⁵⁹, en su función de garante y responsable último de la organización y dispensa efectiva de las prestaciones de la Seguridad Social, pudiendo la mutua, de no estar conforme con la decisión del INSS, impugnar la resolución administrativa. La determinación del carácter común o profesional de la contingencia no es óbice para que la declaración del derecho a la prestación, una vez verificado el cumplimiento de los requisitos para su acceso, corresponda a la mutua⁶⁰.

Con anterioridad a la entrada en vigor del [Real Decreto 625/2014](#) no existía un procedimiento específico para la determinación de la contingencia, cuestión que quedaba inmersa en el procedimiento de revisión de las altas emitidas por la mutua⁶¹. Para paliar esta situación, el apartado cuatro de la disposición final 3.^a de dicho real decreto incorpora un nuevo artículo 6 en el [Real](#)

⁵⁹ Entre otras, SSTS de 26 de enero de 1998 (recs. núms. [1730/1997](#) y [548/1997](#)), cuya doctrina se reitera en otras posteriores (como la SSTS de [8 de febrero](#), 20 de mayo, 12 junio y [26 de septiembre de 2007](#) –recs. núms. 4429/2005, 2243/2006, 4640/2005, 390/2006–).

⁶⁰ Como señala la [STS de 11 de junio de 2007](#) (rec. núm. 5030/2005) negar al INSS la facultad de calificar unas dolencias como comunes o profesionales, reservando estas facultades a la mutua, implicaría otorgar a la entidad gestora, a la mutua o a la empresa colaboradora una posición de total igualdad, susceptible de producir situaciones de desprotección total del beneficiario, cuando todas ellas se negaran a asumir –aunque fuese de manera no definitiva– la responsabilidad por una contingencia.

⁶¹ Artículo 4 del [Real Decreto 1430/2009](#).

[Decreto 1430/2009](#), a efectos de la determinación de la contingencia de la que deriva el proceso de IT, cuyos puntos esenciales se recogen en los apartados siguientes:

- a) El procedimiento puede iniciarse de oficio o a instancia de parte interesada, correspondiendo la iniciación de oficio al INSS, por propia iniciativa, o bien como consecuencia de petición motivada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, del Servicio Público de Salud competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, o del ISM⁶².

También puede iniciarse el procedimiento a instancia del trabajador o su representante legal (cuando no estén conformes con la determinación inicial dada por el Servicio Público de Salud o por la propia mutua) o por la mutua o la empresa colaboradora, en los asuntos que les afecten directamente.

- b) Las alternativas que pueden darse en el inicio del procedimiento de la revisión de la contingencia son varias y entre ellas:

- Puede suceder que el facultativo de la mutua que reconozca al trabajador considere que la patología causante del proceso es de carácter común. En este caso, se ha de 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.

La mutua ha de entregar al trabajador un informe médico en el que se describa la patología y se señale el diagnóstico, el tratamiento dispensado y las razones que justifican la determinación de la contingencia causante como común, al que ha de acompañar los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado.

- Si el Servicio de Salud atiende el requerimiento de la mutua, y se procede a la emisión del parte médico de baja correspondiente, declarando el proceso de IT derivado de contingencia común, el trabajador puede formular reclamación ante el INSS, con relación a la consideración otorgada a la contingencia.
- A su vez, el facultativo que emita el parte de baja puede formular su discrepancia frente a la consideración de la contingencia que otorgó la mutua, sin perjuicio de que el parte médico emitido previamente produzca plenos efectos.

⁶² La competencia del ISM para emitir partes de baja en todo el territorio nacional solo se mantiene en los territorios donde no se ha traspasado la competencia en materia de asistencia sanitaria a la respectiva comunidad autónoma, pero no en el resto, donde la competencia recae en el Servicio Público de Salud. A pesar de ello, el Real Decreto 625/2014, le considera como parte interesada para solicitar la revisión de la calificación de la contingencia, en cuanto entidad gestora de la prestación económica.

- c) En todo caso, la solicitud ha de ir acompañada de toda la documentación necesaria para poder determinar la contingencia, incluidos, en su caso, los informes y pruebas médicas realizados.

5.2. La baja inicial practicada determina el inicio del pago de la prestación, conforme a la contingencia en ella declarada, sin perjuicio de que si, con posterioridad, se modifica la contingencia se hayan de efectuar las compensaciones que procedan, tanto en lo que se refiere a las cuantías económicas, como a los costes de las prestaciones sanitarias dispensadas.

De este modo, si la contingencia declarada inicialmente es de naturaleza común, el Servicio Público de Salud ha de afrontar el coste de la asistencia sanitaria, mientras que la prestación económica será por cuenta de la entidad gestora (salvo que se trate de empresa asociada o trabajador adherido a una mutua, en cuyo caso corre por cuenta de esta). Asimismo, si el proceso es declarado como derivado de contingencia profesional, los costes derivados de las prestaciones sanitarias y económicas van por cuenta de la empresa colaboradora o de la mutua (salvo que se trate de empresa asociada al INSS/ISM, en cuyo caso corre por cuenta de estas entidades los costes de las prestaciones).

5.3. El INSS ha de comunicar la iniciación del procedimiento al Servicio Público de Salud competente, a la mutua o a la empresa colaboradora, según corresponda, cuando el procedimiento no se hubiera iniciado a su instancia y en aquellos asuntos que les afecten, para que, en el plazo improrrogable de 4 días hábiles, aporten los antecedentes relacionados con el caso de que dispongan e informen sobre la contingencia de la que consideran que deriva el proceso patológico y los motivos del mismo.

También se ha de dar traslado al trabajador de la iniciación del procedimiento, cuando el mismo no hubiera sido a instancia suya, comunicándole que dispone de un plazo de 10 días hábiles para aportar la documentación y hacer las alegaciones que estime oportunas.

5.4. En la tramitación del correspondiente expediente, es preceptivo el dictamen del EVI⁶³, quien ha de elevarlo al director provincial del INSS⁶⁴, pronunciándose sobre la contingencia que ha originado el proceso de dicha incapacidad. Con el informe del EVI, el director provincial com-

⁶³ El artículo 3.1 f) del [Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio](#), atribuye a los EVI la función de examinar la situación de incapacidad del trabajador, a fin de determinar el carácter común o profesional de la enfermedad que origine la situación de IT.

⁶⁴ En el ámbito de aplicación del Régimen Especial de Trabajadores del Mar, el informe preceptivo del EVI se ha de formular ante el director provincial del ISM, para que este adopte la resolución que corresponda y proceda a su posterior notificación a las partes interesadas.

petente del INSS⁶⁵ ha de dictar la resolución que corresponda, en el plazo máximo de 15 días hábiles a contar desde la aportación de la documentación por las partes interesadas, o del agotamiento de los plazos fijados para ello, resolución que debe contener, entre otros, los siguientes extremos:

- a) Determinación de la contingencia, común o profesional, de la que derive la situación de IT y si el proceso es o no recaída de otro anterior⁶⁶.
- b) Efectos que procedan como consecuencia de la determinación de la contingencia causante, cuando coincidan en el tiempo dolencias derivadas de distintas contingencias. En todo caso, la resolución ha de establecer el carácter común o profesional de la contingencia causante y el sujeto obligado al pago de las prestaciones derivadas de la misma y a la prestación de asistencia sanitaria, en su caso.

5.5. La resolución se ha de comunicar al interesado, a la empresa, a la mutua y al Servicio Público de Salud, si bien las comunicaciones efectuadas entre las entidades gestoras, la Mutua y la empresa se han de llevar a cabo de forma preferente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos que permitan la mayor rapidez en la información.

La resolución del INSS se considera dictada con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa⁶⁷.

⁶⁵ En el ámbito de aplicación del Régimen de Trabajadores del Mar, la resolución ha de dictarse por el director provincial del ISM.

⁶⁶ Conforme al artículo 131 bis de la **LGSS** (en la redacción dada por la disp. final 4.ª tres, de la **Ley 22/2013, de 23 de diciembre**, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014) se considerará que existe recaída en un mismo proceso cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los 180 días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior.

Sobre la recaída en los procesos de IT *vid.* SSTS **10 de diciembre de 1997** (rec. núm. 1185/1997), **7 de abril de 1998** (rec. núm. 3843/1997), **23 de julio de 1999** (rec. núm. 4221/1998) y 26 de septiembre de 2001 (rec. núm. 466/2001). *Vid.* entre otros, GALA DURÁN, C.: «Incapacidad temporal y concepto de recaída. Comentario a la STS de 26 de septiembre de 2001 (RJ 2002/326)», *Iuslabor*, 1/2005; GARCÍA PAREDES, M. L.: «Incapacidad temporal: recaída», *Actualidad Laboral*, núm. 18, 2009; GONZÁLEZ ORTEGA, S.: «El control de las bajas médicas como objetivo permanente de las reformas de la incapacidad temporal (El control durante la primera fase de la incapacidad temporal)», *Relaciones Laborales*, núm. 12, 2011 y «El control de las bajas médicas como objetivo permanente de las reformas de la incapacidad temporal (y II) (Prórrogas y recaídas. El tránsito hacia la incapacidad permanente)», *Relaciones Laborales*, núm. 13, 2011 o LÓPEZ INSUA, B. M.: «La problemática de la recaída de incapacidad temporal y el alcance de las competencias del INSS para emitir una nueva baja, a la vista de las últimas reformas operadas ¿cuál ha sido su finalidad?», *Temas Laborales*, núm. 108, 2011.

⁶⁷ De conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 de la **Ley 36/2011, de 10 de octubre**, reguladora de la jurisdicción social, por lo que queda abierta la vía de demanda ante la jurisdicción social.

Cuadro IX. Procedimiento para la declaración de la contingencia en los procesos de IT

Materia	Real Decreto 625 /2014
Inicio del procedimiento	De oficio: <ul style="list-style-type: none"> • A iniciativa del INSS. • A propuesta de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, del Servicio Público de Salud o del ISM. A instancia: <ul style="list-style-type: none"> • Del trabajador. • De las mutuas. • De la correspondiente empresa colaboradora.
Comunicación del procedimiento	A la mutua o la empresa, si el procedimiento no se hubiese iniciado a su instancia. Al trabajador, si el procedimiento no se inició a instancia del mismo.
Plazo de alegaciones	De la mutua o la empresa colaboradora: 4 días hábiles. Del trabajador: 10 días hábiles.
Reconocimiento y abono de la prestación	En función del parte de baja emitido, sin perjuicio de las regularizaciones a que haya lugar, si la determinación de la contingencia se resuelve de forma diferenciada a la que consta en el parte de baja.
Informe preceptivo	EVI de la respectiva dirección provincial del INSS.
Plazo para dictar resolución	15 días hábiles a contar desde: <ul style="list-style-type: none"> • La fecha en que se aportaran los documentos y alegaciones oportunas. • La finalización del plazo para realizarlas.
Sentido de la resolución	Determinación de la contingencia y, en su caso, si el proceso es recaída de otro anterior. Efectos que correspondan. Entidad responsable de las prestaciones económicas y sanitarias. La resolución tiene los efectos atribuidos a la resolución de reclamación previa (art. 71 Ley 36/2011).
Comunicación de la resolución	Las resoluciones se comunican a: <ul style="list-style-type: none"> • Trabajador. • Empresa. • Mutua y Servicio Público de Salud.

6. PROCEDIMIENTO PARA LA REVISIÓN DE LAS DECLARACIONES DE ALTAS MÉDICAS DICTADAS POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DE LA MUTUA EN PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADOS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Uno de los cambios que, en relación con el control de la IT, incorporó la LMSS⁶⁸ fue la posibilidad que la entidad gestora pudiese revisar, a instancia del interesado, las altas médicas que hubiesen expedido las mutuas, en procesos derivados de contingencias profesionales, a través del procedimiento de revisión que se aprobase reglamentariamente. Con ello, se pretendía dar respuesta a una queja histórica sobre altas indebidas, prematuras o excesivamente rigurosas efectuadas por las mutuas en los procesos de IT e implicaba una «*intromisión*» en la independencia gestora de la mutua⁶⁹, dando un paso hacia una mayor hegemonía de la entidad gestora, respecto de la entidad colaboradora.

El procedimiento de revisión de la altas médicas expedidas por las mutuas fue recogido en el artículo 4 del Real Decreto 1430/2009⁷⁰, el cual es objeto de algunas modificaciones a través del Real Decreto 625/2014⁷¹.

Las fases del procedimiento señalado son las siguientes⁷²:

6.1. Las altas médicas emitidas por las mutuas en los procesos de IT derivados de contingencias profesionales con anterioridad al agotamiento del plazo de 12 meses de duración⁷³ de dicha situación, pueden ser objeto de un procedimiento administrativo especial de revisión, ini-

⁶⁸ Disposición adicional 19.ª de la LMSS.

⁶⁹ Vid. TORTUERO PLAZA, J. L.: «El proyecto de Real Decreto de gestión y control de la incapacidad temporal y la generalización del procedimiento de revisión de las altas médicas emitidas por las mutuas de dudosa legalidad». En Asociación Española de Salud y Seguridad Social: *Público y privado en el Sistema de la Seguridad Social*, Murcia: Laborum, 2013.

⁷⁰ Para un análisis del Real Decreto 1430/2009: FERNÁNDEZ ORRICO, F. J.: «Cinco nuevos aspectos de aplicación de la incapacidad temporal y la enfermedad profesional incorporados por el Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre», *Aranzadi Social*, núm. 16, 2010; GRACÍA ALEGRE, G.: «Real Decreto 1430/2009, un desarrollo urgente del subsidio de incapacidad temporal», *Temas Laborales*, núm. 227, 2009; OLARTE ENCABO, S.: «Control y gestión de la incapacidad temporal. Análisis crítico del marco jurídico positivo vigente: el complejo equilibrio entre eficiencia y garantismo», *Aranzadi Social*, núm. 20/2011; PANIZO ROBLES, J. A.: «Un nuevo paso en...», *op. cit.*; PAREDES RODRÍGUEZ, J. M.: «Real Decreto 1430/200, de 11 de septiembre. La cultura de un nuevo modelo de la Incapacidad temporal», *Aranzadi Social*, núm. 21, 2010.

⁷¹ A través de los apartados uno, dos y tres de la disposición final 3.ª del Real Decreto 625/2014.

⁷² Sobre la impugnación de las altas en los procesos de IT dictadas por las mutuas, *vid.* TOROLLO GONZÁLEZ, F. J.: «Las Mutuas y su lugar en los conflictos jurídicos derivados de la incapacidad temporal». En Asociación Española de Salud y Seguridad Social: *Público y Privado en el Sistema de la Seguridad Social*, Laborum, 2013.

⁷³ Puesto que, a partir del cumplimiento de los 365 días, el control de las situaciones de IT pasa a ser ejercido de forma exclusiva por la entidad gestora.

ciado a instancia del interesado ante la entidad gestora competente, con la particularidad de que la tramitación del mismo se considera preferente, con el fin de que se dicte la resolución correspondiente en el menor tiempo posible.

6.2. Se establece un plazo 10 días hábiles (frente al plazo anterior de 4 días naturales), siguiente al de notificación de alta practicada por la entidad colaboradora, para la presentación de la correspondiente solicitud ante la entidad gestora competente (el INSS o el ISM). A la solicitud (que ha de contener los motivos de su disconformidad) se ha de acompañar necesariamente el historial médico previo relacionado con el proceso de IT de que se trate o, en su caso, copia de la solicitud de dicho historial a la entidad colaboradora. De igual modo, se impone la obligación para el trabajador de comunicar a la empresa la iniciación del procedimiento de revisión, en el mismo día en que presente su solicitud o en el siguiente día hábil.

La iniciación del procedimiento especial de revisión suspende los efectos del alta médica emitida, por lo que se prorroga la situación de IT derivada de contingencia profesional durante toda la fase de tramitación de dicho procedimiento, manteniéndose, en su caso, el abono de la prestación en la modalidad de pago delegado, si bien la percepción de la prestación de IT es incompatible con las rentas derivadas del ejercicio de la actividad profesional.

6.3. La entidad gestora competente (INSS o ISM) ha de efectuar, con carácter perentorio, dos clases de comunicaciones en relación con el inicio del procedimiento especial de revisión del alta expedida:

- a) De una parte, a la mutua que haya emitido el alta con la finalidad de que la misma, en el plazo improrrogable de 4 días hábiles (ampliando el plazo anterior de 2 días naturales), aporte los antecedentes relacionados con el proceso de IT impugnado y, en su caso, presente un informe sobre las causas que motivaron la emisión del alta médica. La no presentación de la documentación citada o del informe no implica la paralización del procedimiento, ya que la entidad gestora competente puede dictar la resolución correspondiente, teniendo en cuenta la información facilitada por el trabajador.

La mutua puede pronunciarse reconociendo la improcedencia del alta emitida, lo que motiva el archivo inmediato del procedimiento iniciado por el interesado ante el INSS.

- b) De otra, a la empresa, en plazo de los 2 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud por parte del interesado. En el caso de que el trabajador hubiese presentando ante la empresa parte médico de baja emitido por el Servicio Público de Salud, aquella ha de informar de dicha circunstancia al INSS o al ISM⁷⁴.

⁷⁴ A tal fin, el apartado 9 del artículo 4 del [Real Decreto 1430/2009](#) prevé que las comunicaciones efectuadas entre las entidades gestoras, la entidad colaboradora, el Servicio Público de Salud y la empresa se realizarán preferentemente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos que permitan la mayor rapidez en la información.

6.4. Existe otro supuesto consistente en que el trabajador solicite una baja médica derivada de contingencia común y, del reconocimiento médico, se desprenda la existencia de un proceso previo de IT derivada de contingencia profesional en el que se haya emitido un alta médica. En este caso, el Servicio Público de Salud ha de informar al interesado sobre la posibilidad de iniciar el procedimiento especial de revisión y, además, con carácter inmediato ha de comunicar a la entidad gestora competente la existencia de dos procesos distintos de IT que puedan estar relacionados. El plazo para iniciar el procedimiento es de 10 días hábiles (frente a los 4 días naturales anteriores) siguientes al de notificación del alta médica emitida por la entidad colaboradora.

Se trata, en consecuencia, de un supuesto de determinación de la contingencia de la que ha derivado el proceso de IT, ya que el INSS está facultado para calificar el proceso de IT, cualquiera que sea la entidad responsable de la gestión y el pago de la prestación económica. De darse la situación anterior, se inicia el abono de la prestación de IT por contingencias comunes hasta la fecha de resolución del procedimiento, sin perjuicio de que si el alta expedida por la mutua queda posteriormente sin efecto alguno, tras la resolución del procedimiento de revisión, la entidad colaboradora deba reintegrar a la entidad gestora la prestación abonada al trabajador y a este la diferencia que resulte a su favor.

6.5. Por la entidad gestora⁷⁵ se ha de dictar, en el plazo máximo de 15 días hábiles, la resolución que corresponda, en la que debe constar el informe preceptivo del EVI. La resolución ha de fijar la fecha y efectos del alta médica o el mantenimiento de la baja médica, fijando la contingencia de la que deriva el proceso de IT y, en su caso, la nulidad de otras bajas médicas que pudieran haberse emitido durante la tramitación del procedimiento especial de revisión por el Servicio Público de Salud.

En consecuencia, el procedimiento ha de finalizar con alguno de los siguientes pronunciamientos:

- a) Confirmación del alta médica emitida por la mutua y declaración de la extinción del proceso de IT en la fecha de la mencionada alta. En este supuesto, se considerarán indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la IT, derivada de contingencias profesionales, que se haya abonado al trabajador a partir de la fecha establecida en la resolución⁷⁶.

⁷⁵ A través de resolución del director provincial de la entidad gestora, puesto que es a quien, de acuerdo con las normas reguladoras de las funciones y competencias, le está atribuida la facultad de reconocimiento de las prestaciones de Seguridad Social.

⁷⁶ La doctrina pone de relieve la diferencia que existe en el procedimiento de revisión del alta médica expedida por la mutua (art. 4 RD 1430/2009) y el de la discrepancia del trabajador con el alta médica emitida por la entidad gestora (art. 3 RD 1430/2009). En este último caso, si tras el procedimiento de discrepancia se confirma la misma, no se prevé ningún aspecto negativo en relación con el trabajador, de modo que hace suyas las prestaciones percibidas durante el procedimiento de discrepancia. Por el contrario, en los procedimientos de revisión del alta médica expedida por la

- b) Mantenimiento de la situación de IT, al considerarse que el trabajador continúa con dolencias que le impiden trabajar. En este supuesto, procede dejar sin efecto el alta médica expedida por la entidad colaboradora.
- c) Determinación de la contingencia, común o profesional, de la que derive la situación de IT, en los supuestos en que coincidan procesos intercurrentes en el mismo periodo de tiempo, y, por tanto, existan distintas bajas médicas. En estos casos, la resolución ha de fijar los efectos que deriven de la determinación de la contingencia causante.
- e) En los casos en que, durante la tramitación del procedimiento especial de revisión, el trabajador haya recuperado la capacidad laboral, se puede dejar sin efectos el alta médica emitida por la entidad colaboradora por considerarla prematura. En estos casos, la resolución de la entidad gestora ha de determinar la nueva fecha de efectos del alta médica y de extinción del proceso de IT.
- f) Si durante la tramitación del procedimiento especial de revisión se cumple el plazo de 12 meses de duración de la situación de IT, decae el proceso especial de revisión, entrando en funcionamiento las previsiones contenidas en el artículo 128.1.a) de la [LGSS](#) (analizadas en el epígrafe 1), de modo que la entidad gestora puede prorrogar el proceso de IT, expedir alta médica que extingue la situación de IT o, en su caso, efectuar propuesta de declaración de la situación de incapacidad permanente.
- g) Las resoluciones emitidas por la entidad gestora, en el ejercicio de las competencias, se consideran dictadas con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa, de modo que quede expedita la vía de demanda ante la jurisdicción social.

7. ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LAS SITUACIONES DE INCAPACIDAD TEMPORAL Y DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA CORRESPONDIENTE

7.1. La nueva regulación reglamentaria mantiene, en sus grandes líneas, las previsiones anteriores en relación con las actividades de seguimiento y control de la prestación económica por IT y de las respectivas situaciones, de forma que:

- a) Con carácter general, la entidad responsable de la prestación económica (INSS, ISM o la mutua respectiva) han de llevar a cabo tales actividades, pudiendo realizar las que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la

mutua, si la entidad gestora confirma la misma, las prestaciones percibidas durante la tramitación del procedimiento se declaran indebidas, con la consecuencia de la obligación de devolución de las mismas, obligación que resulta de dudosa legalidad. *Vid.* TORTUERO PLAZA, J. L.: «El proyecto de Real Decreto de gestión y control...», *op. cit.*, págs., 358 y ss.

situación que originaron el derecho al subsidio, a partir del momento en que se expida el parte médico de baja.

- b) En relación con las actividades que lleve el personal médico, adscrito a la correspondiente entidad (incluidos los pertenecientes a los Servicios Públicos de Salud), las mismas han de estar basadas, de forma preferente, 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 durante la duración del proceso. Para ello, los facultativos pueden acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de IT, a fin de ejercitar sus respectivas funciones.
- c) Hay una restricción en cuanto al acceso a la documentación clínica de atención primaria y especializada de los trabajadores del sistema de la Seguridad Social, ya que este acceso está previsto para los inspectores médicos del INSS o, en su caso, del ISM en el ejercicio de sus competencias, incluso respecto de la documentación clínica de los trabajadores protegidos frente a las contingencias profesionales con las mutuas⁷⁷, acceso que no se prevé para los médicos de las mutuas, en relación con la documentación clínica de atención primaria y especializada de trabajadores, en procesos de IT derivados de contingencias comunes, protegidos por la mutua.
- d) Por último, la Intervención General de la Seguridad Social, en sus funciones de control interno, puede acceder a los datos relativos a las situaciones de IT, si bien solo a los que sean estrictamente necesarios para poder ejercer dichas funciones.

7.2. Dada la naturaleza de muchos de los datos referentes a los trabajadores en situación de IT y conforme a la normativa de protección de los datos de carácter personal ([Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre](#), de Protección de Datos de Carácter Personal) se prevé que los mismos únicamente podrán ser utilizados con la finalidad del control de los procesos de incapacidad y control interno, sin que puedan ser empleados para finalidades distintas, haciéndose la advertencia de que el personal no sanitario únicamente accederá a los datos de los trabajadores afectados que sean estrictamente necesarios para el cumplimiento de las finalidades establecidas.

Por ello, las entidades y organismos afectados han de tomar las medidas de seguridad establecidas en la normativa vigente en materia de protección de datos, procediendo al cifrado de los datos mediante su codificado.

7.3. Dentro de las actividades de seguimiento y control de las situaciones de IT, desde el ejercicio 1997 se ha previsto que, sin perjuicio de las facultades que ostentan los Servicios de Salud, la entidad gestora puede disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de IT sean reconocidos por los inspectores médicos de dichas entidades, facultad que se extiende a

⁷⁷ En los términos establecidos en la disposición adicional 40.^a de la [LGSS](#).

las mutuas⁷⁸, a través de sus servicios médicos⁷⁹, en relación con los beneficiarios de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes incluidos en su ámbito de gestión⁸⁰. De igual modo, se prevén (art. 9 **RD 625/2014**) las consecuencias derivadas de la negativa al sometimiento al reconocimiento médico ordenado o a la incomparecencia no justificada al mismo, en la forma siguiente:

- a) La citación a reconocimiento médico ha de comunicarse al trabajador con una antelación mínima de 4 días hábiles, comunicación en que se ha de informar al interesado que, en caso de no acudir al reconocimiento, se procederá a suspender cautelarmente la prestación económica, y que si la falta de personación no queda justificada en el plazo de 10 días hábiles siguientes a la fecha fijada para el reconocimiento, se procederá a la extinción del derecho al subsidio.

Si el trabajador justificara, antes de la fecha fijada para el reconocimiento médico o en ese mismo día, las razones que le impiden comparecer al mismo, la entidad gestora o mutua ha de fijar una fecha posterior para su realización, comunicándolo al interesado con la misma antelación mínima.

- b) Si el interesado no acude al reconocimiento en la fecha indicada, el director provincial correspondiente ha de dictar resolución, que será inmediatamente comunicada al interesado, disponiendo la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento, disponiendo el trabajador de un plazo de 10 días hábiles, a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificar la misma.

En el mismo sentido, y cuando el trabajador que hubiera sido citado a reconocimiento médico por una mutua, no acuda al mismo en la fecha fijada, aquella ha de acordar la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento, disponiendo el interesado de un plazo de diez días hábiles a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificarla.

- c) Si el trabajador justifica en plazo su incomparecencia, el director provincial del INSS o del ISM ha de dictar nueva resolución, o la mutua nuevo acuerdo, dejan-

⁷⁸ SALAS BAENA, A.: «El control de la incapacidad temporal», *Actualidad Laboral*, núm. 1, 2012.

⁷⁹ En la disposición adicional 52.ª de la **LGSS** (incorporada por **Ley 35/2010**) se establece que las mutuas asumen a su cargo, sin perjuicio del posible resarcimiento posterior por los Servicios de Salud o por las entidades gestoras de la Seguridad Social, el coste originado por la realización de pruebas de diagnóstico, tratamiento y procesos de recuperación funcional dirigidos a evitar la prolongación innecesaria de los procesos de baja laboral por contingencias comunes a los trabajadores del sistema de la Seguridad Social.

⁸⁰ Los reconocimientos se han de llevar a cabo respetando el derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores, siendo de aplicación las garantías respecto del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal de los trabajadores y la confidencialidad de la información objeto de tratamiento, así como lo dispuesto para las historias clínicas en la **Ley 41/2002, de 14 de noviembre**, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

do sin efecto la suspensión cautelar, y rehabilitando el pago de la prestación con efectos desde la fecha en que quedó suspendida, comunicando a la empresa y a la TGSS la resolución o acuerdo por la que la suspensión queda sin efecto, informando de la fecha a partir de la cual procede reponer el pago delegado por parte de la empresa.

Se considera 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 4 días hábiles, o bien cuando el beneficiario acredite la imposibilidad de su asistencia por otra causa suficiente.

- d) Transcurridos 10 días hábiles desde la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico, sin que el trabajador hubiera aportado justificación suficiente de su incomparecencia, el director provincial correspondiente ha de dictar resolución, declarando la extinción del derecho a la prestación económica con efectos desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión⁸¹, notificando la resolución al interesado. La entidad gestora ha de comunicar la extinción acordada, por vía telemática, al Servicio Público de Salud, a la empresa y a la TGSS.

De igual forma, transcurridos 10 días hábiles desde la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico por la mutua, sin que el trabajador hubiera aportado justificación suficiente de su incomparecencia, la entidad ha de acordar la extinción del derecho a la prestación económica con efectos desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión, comunicándolo al interesado. Asimismo, la mutua ha de comunicar la extinción acordada, por vía telemática, al Servicio Público de Salud, a la empresa y a la TGSS.

8. LA COOPERACIÓN Y LA COORDINACIÓN ENTRE LAS DIFERENTES ADMINISTRACIONES PÚBLICAS, RESPECTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

La cooperación y coordinación en la gestión de la IT entre los diferentes organismos y entidades interesados (INSS, ISM, Servicios de Salud y mutuas) se viene instrumentando institucionalmente a través de acuerdos, los cuales pueden ser desarrollados mediante convenios específicos, en orden a promover el perfeccionamiento y el uso 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 IT.

⁸¹ Vid. VALLE MUÑOZ, F. A.: «La extinción del subsidio de incapacidad temporal por incomparecencia injustificada del beneficiario al reconocimiento médico de la mutua patronal», *Aranzadi Social*, núm. 22, 2011.

En este ámbito, el artículo 10 del [Real Decreto 625/2014](#) contempla el establecimiento de mecanismos específicos y estables de colaboración entre el INSS y las mutuas, que han de tener por objeto coordinar actuaciones, de acuerdo con sus respectivas competencias, sin perjuicio de las funciones de dirección y tutela que ostenta la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social sobre las mutuas y sobre las funciones y servicios que desarrollan.

En este sentido, desde la entrada en vigor de la [Ley 13/1996](#) (y con base en las previsiones de la disp. adic. 11.ª [LGSS](#)) se han venido suscribiendo acuerdos⁸² entre las distintas Administraciones públicas, con competencias en materia sanitaria, y las entidades gestoras, con el objetivo de perfeccionar el control de la situación de IT y racionalizar el gasto en estas prestaciones. A través de estos convenios el INSS pone a disposición de los respectivos Servicio Públicos de Salud determinadas cantidades, si bien el percibo de las mismas está condicionado a la consecución de una serie objetivos (fijados en el propio convenio) en relación con el gasto por IT, así como a la realización de actividades que faciliten una gestión más ágil, y basada en las tecnologías de la información y la comunicación⁸³.

Cuadro X. Convenios de colaboración suscritos entre el INSS y las diferentes comunidades autónomas

Comunidad autónoma	Fecha del convenio	Fecha BOE
Andalucía	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 10 de septiembre de 2013.	26 de septiembre de 2013
Aragón	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 29 de mayo de 2013.	14 de junio de 2013
		.../...

⁸² Una evaluación de esos convenios en RICO CALLADO, J.: «Evaluación de las medidas de racionalización y mejora de la gestión de la Incapacidad Temporal», *Presupuesto y Gasto Público*, núm. 68, 2012.

⁸³ En la disposición adicional 6.ª de la [Ley 22/2013, de 23 de diciembre](#), de Presupuestos Generales del Estado para 2013, se regula también los convenios de colaboración para el control y seguimiento de los procesos de IT, disponiendo que, en los procesos de colaboración que formalicen las entidades gestoras de la Seguridad Social con las comunidades autónomas y con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria para el control y el seguimiento de la IT, podrá preverse el anticipo de hasta la cuantía total del importe previsto en el respectivo convenio para la financiación de las actuaciones a desarrollar por las comunidades autónomas y por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Con carácter previo a la formalización de los convenios señalados, se precisa la autorización del Consejo de Ministros, a cuya finalidad la persona titular del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, previo informe del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, ha de elevar la oportuna propuesta al Consejo de Ministros.

Comunidad autónoma	Fecha del convenio	Fecha BOE
.../...		
Asturias	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 23 de julio de 2013.	12 de agosto de 2013
Illes Balears	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 31 de julio de 2013.	12 de agosto de 2013
Canarias	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 25 de junio de 2013.	3 de julio de 2013
Cantabria	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 30 de mayo de 2013.	14 de junio de 2013
Castilla y León	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 30 de mayo de 2013.	17 de junio de 2013
Castilla-La Mancha	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 23 de junio de 2013.	12 de agosto de 2013
Cataluña	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 23 de julio de 2013.	12 de agosto de 2013
Extremadura	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 30 de mayo de 2013.	14 de junio de 2013
Galicia	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 25 de junio de 2013.	3 de julio de 2013
La Rioja	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 30 de mayo de 2013.	14 de junio de 2013
Madrid	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 30 de mayo de 2013.	17 de junio de 2013
.../...		

Comunidad autónoma	Fecha del convenio	Fecha BOE
.../...		
Murcia	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 30 de mayo de 2013.	14 de junio de 2013
Navarra	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 23 de julio de 2013.	12 de agosto de 2013
País Vasco	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 10 de septiembre de 2013.	26 de septiembre de 2013
Valencia	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 25 de junio de 2013.	30 de julio de 2013
Instituto de Gestión Sanitaria	Resolución de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Empleo y Seguridad Social de 30 de mayo de 2013.	14 de junio de 2013