



RD 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 365 días de su duración



Con la financiación de:



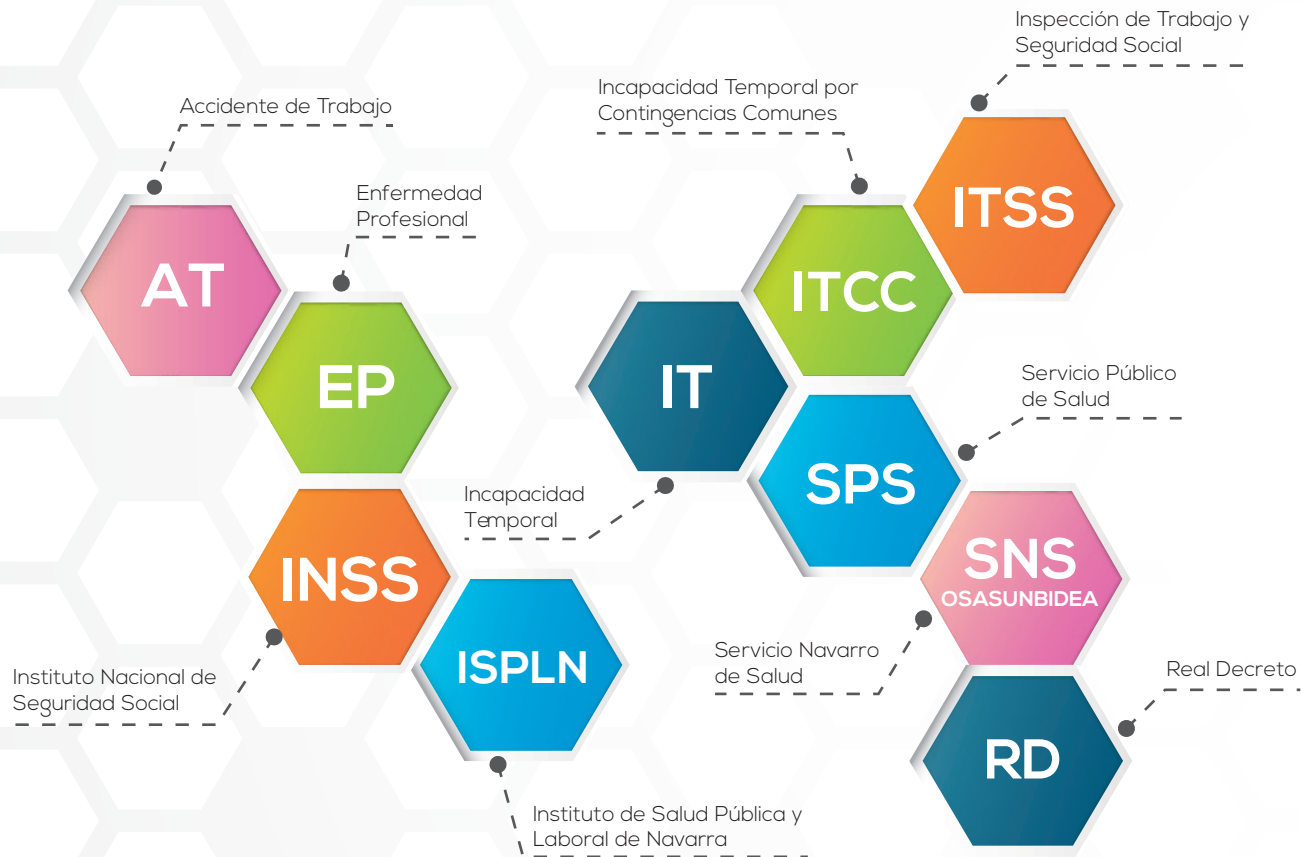
Edita: Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente CCOO Navarra

Diseño y maquetación: Cabinet Comunicación

Depósito Legal: NA 1894-2014

GLOSARIO.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
1. PARTES MÉDICOS DE BAJA Y DE CONFIRMACIÓN DE BAJAS.....	6
1.1. PLAZOS DE ENTREGA DE PARTES.....	6
1.2. PERIODICIDAD DE LOS PARTES DE CONFIRMACIÓN.....	8
2. PROCESO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA DE LAS MUTUAS (AT o EP)	11
3. EL PAPEL DE LAS MUTUAS EN LAS BAJAS DE ENFERMEDAD COMÚN	13
3.1. PROPUESTA DE ALTA MÉDICA	13
3.2. SEGUIMIENTO Y CONTROL POR LAS MUTUAS DE LAS BAJAS DE ENFERME- DAD COMÚN.....	16
4. NOVEDADES RELACIONADAS CON LA INFRADECLARACIÓN DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES	19
4.1. PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA.....	20
5. RECLAMACIONES A LAS MUTUAS	23

GLOSARIO



INTRODUCCIÓN

El 21 de Julio de 2014 se publicó el **RD 625/2014**, que modifica la gestión y control de las bajas (Incapacidad Temporal, IT) durante su primer año de duración para todas aquellas personas incluidas en cualquier régimen de la seguridad social y desarrollen su actividad por cuenta ajena o propia.

Pasado este tiempo de 365 días de baja, es el INSS quien decide una de las tres opciones siguientes: alta médica, prórroga de la baja por otros 180 días o paso por el tribunal de evaluación de una incapacidad permanente.

La norma ha entrado en vigor el **1 de Septiembre de 2014** e introduce importantes cambios en la gestión, control, plazos y procedimientos de la IT. Después de varios borradores, y gracias a la presión sindical, se ha conseguido apartar del documento final elementos muy lesivos para los trabajadores/as, como eran: el poder dar las mutuas el alta por ITCC, el alta por silencio administrativo y el acceso de las mutuas a toda la historia clínica de los trabajadores/as.

El texto definitivo del RD 625/2014 introduce las siguientes novedades:

- Se establece nuevo sistema de renovación de los partes de baja de confirmación.
- Las Mutuas no podrán dar el alta en los casos de incapacidad temporal por enfermedad común o accidente no laboral como pretendían en los primeros borradores, pero se acortan los plazos de respuesta tanto para los SPS (servicios públicos de salud) como para el INSS ante las propuestas de alta que presenten.

- Se introduce la posibilidad de que las Mutuas puedan trasladar la propuesta de alta al INSS cuando el Servicio Público de Salud no se haya pronunciado sobre la misma en los plazos establecidos.
- Se limitan para los médicos de las mutuas el acceso a los historiales médicos del trabajador, no pudiendo acceder a la historia clínica informatizada del SPS, tal y como pretendían en algún borrador.
- Se autoriza a las Mutuas a ejercer el control desde el primer día de la baja por enfermedad común, citando para reconocimiento médico con un mínimo de cuatro días de antelación.
- Se regulan novedades relacionadas con la “infradeclaración” de contingencias profesionales. A partir de ahora, las Mutuas estarán obligadas a motivar el rechazo del origen profesional de los casos que atiendan.

En opinión de CCOO, esta norma implica alguna mejora para los trabajadores/as. En concreto en el tema de la infradeclaración de contingencias profesionales y en el aumento de plazos para reclamar altas indebidas de Mutuas.

Sin embargo, CCOO considera que la norma tiene numerosos aspectos regresivos para los trabajadores/as y los profesionales del SPS:

- La norma ha aumentado el poder de las Mutuas en la gestión de las bajas por enfermedad común.

- La norma cuestiona la profesionalidad de los facultativos del sistema público de salud. En la práctica, serán las Mutuas las que supervisen el trabajo del personal médico del sistema público, que se verán sometidos a gran presión para que respondan a las propuestas de alta en el menor plazo posible, en una situación en la que su carga de trabajo ha aumentado de forma considerable como consecuencia de los recortes aplicados. Y además nada impide que las Mutuas puedan ir reiterando las propuestas de alta sobre un mismo trabajador con la periodicidad que deseen.
- Aumenta la desprotección de las y los trabajadores frente a los abusos de las mutuas, sometidos a presión para reducir los periodos de baja y así reducir costes. Las mutuas actúan bajo criterios economicistas, no bajo criterios de salud.
- Se ha desaprovechado la ocasión para regular el pago de los desplazamientos ocasionados a los trabajadores de baja por contingencias comunes cuando son requeridos para reconocimiento médico por la Mutua y deben trasladarse fuera de su municipio.

En las páginas siguientes se exponen las principales novedades de esta norma.



1. PARTES MÉDICAS DE BAJA Y DE CONFIRMACIÓN DE BAJAS

Los médicos/as de familia o médicos/as de las mutuas, tras reconocimiento médico al trabajador/a, tienen la facultad de expedir partes de baja, confirmación y alta. Los primeros por contingencias comunes y las mutuas por contingencias profesionales.

1.1. PLAZOS DE ENTREGA DE PARTES

El RD 625/2014 acorta los plazos de entrega de los partes entre las entidades implicadas, tal y como se muestra a continuación.



PLAZO DE ENTREGA DE PARTES DE BAJA, CONFIRMACIÓN Y ALTA

	Normativa anterior	RD 625/2014
Trabajador/a ➡ Empresa	3 días baja, alta y confirmación	• 3 días baja y confirmación • 1 día el alta
Empresa ➡ INSS	5 días	3 días
Entidad que emita los partes (SNS-Osasunbidea o Mutua) ➡ INSS	SNS-Osasunbidea enviaba directamente a la Mutua en 5 días	1 día

* El INSS reenviará los partes a la Mutua en el plazo de 1 día, si la Mutua tiene esa gestión asignada.

IMPORTANTE

- El parte médico de alta con destino a la empresa será entregado por el trabajador/a en las **24 horas** siguientes a su expedición.
- En el caso de contingencia común, si la persona pierde el empleo, deberá presentar ante el INSS o la Mutua (si realiza esta gestión) los correspondientes partes de baja o de confirmación en el plazo máximo de **tres días hábiles**. El INSS o Mutua procederán a gestionar la documentación para el **pago directo** de la prestación.

1.2. PERIODICIDAD DE LOS PARTES DE CONFIRMACIÓN

Desde el **1 de Septiembre** los partes de baja y de confirmación de baja se emitirán según la duración de la baja estimada por el/la médico/a de atención primaria. Se pondrá a disposición de los médicos/as unas tablas con plazos orientativos de duración óptima de la baja según patología y actividad laboral.

DURACIÓN ESTIMADA DE LA BAJA (días naturales)	PARTES DE CONFIRMACIÓN
Inferior a 5 días	No hay partes de confirmación. El parte de baja y de alta se emiten el mismo día del reconocimiento médico de la baja. * Si el día previsto para el alta no se encontrase recuperado, se podrá emitir un parte de confirmación, continuando el proceso
De 5 a 30 días	Primer parte de confirmación a los 7 días siguientes al parte de baja. Los siguientes partes de confirmación se emiten en el plazo máximo de 14 días desde el parte anterior.
De 31 a 60 días	Primer parte de confirmación a los 7 días siguientes al parte de baja. Los siguientes partes de confirmación se emiten en el plazo máximo de 28 días desde el parte anterior.
61 días o más	Primer parte de confirmación a los 14 días siguientes al parte de baja. Los siguientes partes de confirmación se emiten en el plazo máximo de 35 días desde el parte anterior.

ACLARACIONES:

- Estos plazos se aplican tanto a bajas de enfermedad común y accidente no laboral como de accidente de trabajo y enfermedad profesional emitidas por facultativos de atención primaria o de las Mutuas.
- Los partes médicos de baja se expedirán el mismo día del reconocimiento médico del trabajador/a. La legislación anterior (RD 575/1997) permitía expedirlos hasta el 4º día tras el inicio de la situación de incapacidad.
- En bajas que se prevean superiores a 30 días se emitirán por los facultativos de atención primaria informes médicos complementarios. Estos informes recogerán: las dolencias padecidas por el trabajador/a, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del trabajador/a. Los informes se actualizarán con cada dos nuevos partes de confirmación de baja. La legislación anterior marcaba informes médicos complementarios cada 28 días.
- Trimestralmente la inspección médica del SNS-Osasunbidea emitirá un informe de control donde justificará la necesidad de mantener el proceso de IT.

NOTA: Navarra cuenta desde el año 2010 con un sistema de gestión clínica de bajas sin partes de confirmación semanales con unos plazos orientativos de duración de las mismas. Nació como una prueba piloto y ha servido al gobierno central para instaurar algo similar en el resto del Estado.

Estos plazos NO son los mismos que ha adoptado este nuevo RD, son plazos más individualizados y variables en función de criterios exclusivamente clínicos. Por ello, desde la Administración y desde los servicios públicos de salud de Navarra se está pidiendo al Gobierno central la posibilidad de mantener en nuestra Comunidad el sistema que ya tenemos.



2. PROCESO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA DE LAS MUTUAS (AT O EP)

El RD 1430/2009 regulaba el procedimiento para reclamar un alta emitida por la Mutua. El RD 625/2014 incrementa los plazos para que un trabajador/a pueda solicitar la revisión del alta de su Mutua, con objeto de facilitar la aportación de documentos y pruebas que respalden esa solicitud.



Desde el 1 de Septiembre de 2014 el trabajador dispone de un plazo de **10 días hábiles** (hasta ahora eran 4 días) siguientes al de la notificación de un ALTA por parte de la Mutua para reclamarla, si no está conforme con ese ALTA por accidente de trabajo o enfermedad profesional. El trabajador deberá comunicar a la empresa que ha iniciado el procedimiento de revisión el mismo día en que presente la solicitud o el siguiente día hábil.

El INSS comunicará a la Mutua el procedimiento inicial de revisión para que, en el plazo improrrogable de **4 días hábiles** (hasta ahora eran 2 días) aporte los an-

tedentes relacionados con el proceso de IT e informe sobre las causas que motivaron la emisión del alta médica.

En la solicitud, además de manifestar los motivos de su disconformidad será imprescindible acompañar dicha alta y 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 Mutua. Es importante que aporte también otros documentos recientes (servicio público de salud, servicio de prevención, centros privados, etc.) que ayuden a probar la improcedencia del alta (si el trabajador/a no aporta nada, solo se tendrán en cuenta las pruebas de la mutua).

El plazo de respuesta del INSS no se ha modificado y se mantiene en 15 días hábiles desde la aportación de la información de la Mutua para que el Director Provincial del INSS emita resolución.



3. EL PAPEL DE LAS MUTUAS EN LAS BAJAS DE ENFERMEDAD COMÚN

Desde 1995 las empresas tienen la opción de contratar la gestión de la IT por enfermedad común con su Mutua de accidentes y esto ocurre en la gran mayoría de los casos.

Esta gestión supone que las Mutuas pagan la prestación por IT de bajas emitidas por facultativos de atención primaria, que pueden controlar las bajas de enfermedad común y accidente no laboral de sus trabajadores/as y proponer altas médicas.

El RD 625/2014 modifica el procedimiento de propuesta de altas médicas de las Mutuas y el de seguimiento y control de las bajas.

3.1. PROPUESTA DE ALTA MÉDICA

Como hasta ahora, las Mutuas pueden proponer altas médicas motivadas a la Inspección Médica del SNS-Osasunbidea en bajas de enfermedad común y accidente no laboral. NO pueden dar el alta directamente, tal y como pretendían.

Lo que se ha modificado son los plazos de respuesta de la administración respecto a la propuesta de alta de la Mutua, recortándolos considerablemente. También cabe destacar la obligación de las Mutuas, que antes no existía, de comunicar al trabajador/a afectado que se ha iniciado una propuesta de alta en su proceso.

El proceso queda regulado así por el RD 625/2014:

La **Mutua** formula la propuesta de alta a la Inspección Médica del SNS-Osasunbidea.

La Mutua tiene que comunicar al trabajador/a afectado/a que se ha enviado la propuesta (obligación que antes no existía).



La **Inspección Médica del SNS-Osasunbidea** envía la propuesta al facultativo que haya emitido la baja e Inspección traslada respuesta a la Mutua en el plazo de **5 días**.

* Hasta el 1 de marzo de 2015 el plazo será de **11 días** de manera transitoria.



La respuesta de **Inspección Médica del SNS-Osasunbidea** a la Mutua puede ser: confirmar la baja, admitir la propuesta de alta de la Mutua o no contestar dentro del plazo de **5 días**.



Si la Mutua no recibe contestación en plazo puede solicitar el alta al **INSS**.



El **INSS** tiene un plazo de **4 días** para contestar a la solicitud de alta de la Mutua.

El INSS puede confirmar la baja o admitir la propuesta de alta de la Mutua.

* Hasta el 1 de marzo de 2015 el plazo es de **8 días** de manera transitoria

En la tabla siguiente se resumen los principales cambios en los plazos de respuesta del procedimiento de propuesta de alta de las Mutuas.

	Normativa anterior	RD 625/2014
Plazo para que Inspección Médica conteste a la propuesta de alta de la Mutua	15 días	5 días * 11 días hasta el 1 de Marzo de 2015
Plazo para que el INSS conteste a la propuesta de alta de la Mutua	No existía plazo expreso de contestación. Se aplicaba el plazo general de 3 meses.	4 días * 8 días hasta el 1 de Marzo de 2015

3.2. SEGUIMIENTO Y CONTROL POR LAS MUTUAS DE LAS BAJAS DE ENFERMEDAD COMÚN

Desde el 1 de Septiembre de 2014 las Mutuas podrán ejercer el control y seguimiento de las bajas por enfermedad común y accidente no laboral desde el primer día de baja (antes era a partir del día 16º).

Como hasta ahora, los actos de comprobación de la baja se hacen mediante reconocimientos médicos.

Se permite que los facultativos de las Mutuas accedan a los informes médicos, pruebas y diagnósticos sobre el proceso de baja que están controlando, no permitiendo el acceso al historial médico completo del trabajador/a. Será un acceso parcial y controlado. Esta información no podrá utilizarse con fines discriminatorios o en perjuicio del trabajador y los datos tendrán carácter confidencial.

El acceso a la historia clínica del paciente (que tanto hemos peleado para que no se tuviese acceso por parte de las Mutuas) lo seguirá teniendo exclusivamente la Inspección médica de salud laboral del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (ISPLN).

Los requerimientos a los trabajadores/as para reconocimiento médico según el RD 625/2014 queda regulado así:

La **Mutua** tiene que comunicar al trabajador/a la cita del reconocimiento médico de control con una antelación mínima de **4 días hábiles**.



Si el trabajador **NO** acude al reconocimiento se le suspenderá cautelarmente el pago de la prestación por la baja



Si **NO** se justifica la incomparecencia en **10 días** se extinguirá la prestación.



Si se justifica en **10 días** se continuará con la prestación, Mutua abonará la prestación del periodo de suspensión y podrá fijar una nueva fecha para reconocimiento.

ACLARACIONES:

- Las incomparecencias a citas de reconocimiento médico se entenderán justificadas:
 - Cuando el trabajador aporte un informe emitido por facultativos del SNS-Osasunbidea que desaconseje la personación por la situación clínica del paciente.
 - Cuando la cita se hubiera realizado en plazo inferior a 4 días hábiles.
 - Cuando se acredite la imposibilidad de la asistencia por una causa suficiente. Este último supuesto ha quedado sin detallar más y no se conoce qué se van a considerar como causas suficientes.
- Es importante que todas las citaciones sean a través de medios que dejen constancia de la recepción de los mismos, para que se pueda demostrar que la cita ha cumplido el requisito de los 4 días hábiles de antelación, y por medios que eviten transmitir datos sensibles de salud por canales que no garanticen la confidencialidad de las comunicaciones.
- El procedimiento para reconocimientos de control del INSS es equivalente al explicado para las mutuas en cuanto a plazos y repercusiones.

4. NOVEDADES RELACIONADAS CON LA INFRADECLARACIÓN DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES

Los facultativos de las Mutuas, cuando consideran que la patología de una persona no es laboral, deniegan la asistencia sanitaria y lo remiten al SNS-Osasunbidea.

Con la entrada en vigor del RD 625/2014 los médicos/as de las Mutuas están obligados a realizar un informe médico sobre el origen no profesional de la enfermedad cuando denieguen la asistencia sanitaria al trabajador por considerar que la patología es de origen común y remitirlo al SNS-Osasunbidea.

El informe médico contendrá el diagnóstico, la descripción de la patología, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la consideración por el facultativo de la mutua de la contingencia como común

Este informe justifica el traslado del trabajador/a a atención primaria, y posibilita la presentación de reclamaciones de los médicos/as de atención primaria y de los trabajadores/as ante el INSS para que éste determine si la patología es de origen común o profesional, iniciando el procedimiento de **determinación de contingencia**.

Esperamos que esta nueva obligación de las Mutuas de realizar un informe médico sobre el origen no profesional conduzca a combatir la infradeclaración de contingencias profesionales.

4.1. PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA

La determinación de contingencia es el procedimiento para que el INSS resuelva el origen de una baja en caso de discrepancia entre las partes. El procedimiento tiene que concluir si una baja es de origen laboral o no. En el primer supuesto, la Mutua deberá asumirla como accidente de trabajo o enfermedad profesional. En el otro caso, la encargada de asumirla será la seguridad social, como enfermedad común o accidente no laboral.

El procedimiento se puede iniciar a partir de la fecha de emisión del parte de baja a instancia del trabajador/a, de la Mutua o de oficio (por el INSS, por el SNS-Osasunbidea o a propuesta de ITSS).



INICIO DEL PROCEDIMIENTO

De Oficio: INSS, Inspección de Trabajo o SNS-Osasunbidea

A instancia de: Trabajador/a afectado o Mutua



COMUNICACIÓN

INSS comunica el inicio del procedimiento a las partes: Mutua, SNS-Osasunbidea, trabajador/a



ALEGACIONES (para las partes que no hayan iniciado el procedimiento)

4 días hábiles para el SNS-Osasunbidea o la Mutua

10 días hábiles para el trabajador/a afectado.



RESOLUCIÓN DEL INSS

EVI (Equipo de valoración de incapacidades) tiene que emitir obligatoriamente un informe del caso

El Director Provincial del **INSS** resolverá en **15 días hábiles** desde que recibe la documentación y alegaciones de las partes.

La resolución debe contener:

Determinación de si la baja es o no profesional

Si el proceso es o no recaída

Responsable de las prestaciones económicas y sanitarias de la baja



- Las solicitudes de inicio del procedimiento deberán ir acompañadas de toda la documentación necesaria para poder determinar la contingencia, incluidos, en su caso, los informes y pruebas médicas realizadas. Es importante que el trabajador/a afectado acompañe toda la documentación que apoye la consideración como profesional de su baja (evaluación de riesgos, vigilancia de la salud, informes médicos, etc.).
- Si el trabajador/a está de baja se le abonará la prestación hasta la fecha de resolución del procedimiento. Si se resuelve que la baja es profesional la Mutua que le cubra deberá abonar la diferencia a favor del trabajador/a.
- La resolución del INSS se comunicará al interesado/a, a la empresa, a la Mutua y al SNS-Osasunbidea, preferentemente por medios telemáticos.
- La resolución del INSS tiene la consideración de finalización de reclamación previa, por lo que si es desfavorable para los intereses del trabajador/a sólo le queda recurrir a la vía judicial.

5. RECLAMACIONES A LAS MUTUAS

El RD 625/2014 regula que las Mutuas tendrán en todos sus centros de libros de reclamaciones, que estarán a disposición de los interesados.

**Libro de
reclamaciones
de Mutua**

Máx. 10 días

**DIRECCIÓN GENERAL
DE ORDENACIÓN DE LA
SEGURIDAD SOCIAL**

Incluirá:

- Hoja de reclamación
- Informe de la Mutua al respecto

Las reclamaciones que se formulen en ellos serán remitidas por las Mutuas a la Dirección General de la Seguridad Social en el plazo máximo de **10 días**, adjuntando un informe de la Mutua sobre los hechos.

Como hasta ahora, se pueden seguir registrando las quejas mediante Internet, en la Oficina Virtual de Reclamaciones (OVR):
<https://www.ovrmatepss.es/virtual/>

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARÍA DE ESTADO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

OFICINA VIRTUAL DE RECLAMACIONES Y ATENCIÓN
OVR

Código de seguridad

Por motivos de seguridad se requiere que ingrese un código para registrar su reclamación. Para obtener este código ingrese su email personal ó número de móvil y haga click en el botón "Validar". Se le enviará un email ó un mensaje SMS con el código correspondiente según la información ingresada. Los datos del email deben coincidir con los datos personales del afectado.

Introduzca el texto

Email

Móvil +34

Si ya dispone del código de seguridad, ingréselo en esta casilla para continuar.
Código de seguridad

Si dispone de certificado digital o DNI electrónico haga click [aquí](#)

La reclamación a través de la OVR sigue el siguiente recorrido:



Recordamos la importancia de registrar todas las quejas sobre las Mutuas en los libros de reclamaciones o en la OVR.

Dejar evidencia de las actuaciones inadecuadas de las Mutuas es fundamental para argumentar con pruebas y datos la postura del sindicato en las Comisiones de Control y Seguimiento de las Mutuas y frente a Seguridad Social.

PARA CUALQUIER DUDA...

Acude a las sedes de CCOO de Navarra

Alsasua	Zelai, 79 bajo	Tel. 948 56 40 51
Castejón	Estación de Renfe, s/n	Tel. 948 81 42 54
Estella	María de Maeztu, 19-21 bajo	Tel. 948 55 42 51
Mendavia	Miguel Pérez, s/n	Tel. 948 69 52 22
Pamplona	Avda. Zaragoza, 12 - 4ª planta	Tel. 948 24 42 00
Peralta	Avda. de la Paz, 7A - 1ª planta puerta B	Tel. 948 75 07 98
San Adrian	Santa Gema, 33-35 entreplanta	Tel. 948 67 20 24
Sangüesa	Mayor, 10	Tel. 948 87 07 81
Tafalla	Beire, 2 bajo	Tel. 948 70 26 73
Tudela	Eza, 5	Tel. 948 82 01 44
Viana	Tudela, 9 bajo	Tel. 948 64 53 95

Esta publicación se enmarca en el Programa de prevención de riesgos laborales relacionados con la dinamización de la cultura preventiva 2014, subvencionado por el Gobierno de Navarra, y ejecutado por la Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO, para la realización de actuaciones de asesoramiento, información, difusión, así como las tendentes a la concienciación, educación y fomento del cambio de cultura preventiva dirigidas a los trabajadores/as y directivos de las empresas que cuenten con menos de 150 trabajadores.