Gabinet Assessor Empresarial
Ausiàs Marc, 26 1º. 08010 Barcelona
Tel. 933 176 074 • Fax. 933 173 272
gae@gab-as.com • www.gab-as.com

# NUEVOS MODELOS DE PARTES DE ALTA/BAJA DE INCAPACIDAD TEMPORAL A PARTIR DEL 1 DE DICIEMBRE DE 2015

*A partir del próximo 1 de diciembre de 2015 será cuando todos los médicos de los Servicios Públicos de Salud tendrán que regirse por un nuevo sistema de altas y bajas. Una de las principales novedades de este nuevo sistema es que los médicos que den la baja a un trabajador deberán detallar en el mismo parte de baja la duración estimada del proceso. Las bajas se clasificarán en función de su duración. Esta podrá ser "muy corta", si es inferior a cinco días naturales; "corta": de 5 a 30 días naturales; "media", si es de 31 a 60 días y "larga" si se espera que esté de baja 61 o más días naturales.*

En el BOE del día 20 de junio, se ha publicado la **Orden ESS/1187/2015**, **que entrará en vigor el día 1 de diciembre de 2015**, que desarrolla los procesos de tramitación de bajas médicas y confirmación, altas médicas y el control de las situaciones de incapacidad temporal, contenido en el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, que estableció una nueva regulación de los procesos de incapacidad temporal (IT) durante los primeros 365 días, en cualquier régimen de Seguridad Social y con efectos desde el 1 de septiembre de 2014.

Esencialmente la Orden introduce **nuevos modelos de partes médicos de baja/alta y de confirmación de la incapacidad tempora**l (incluidos como anexos a la norma), que se utilizarán a partir de los procesos de incapacidad temporal que estén en curso en la fecha indicada de entrada en vigor (1 de diciembre de 2015) y no hayan superado los 365 días, aunque la periodicidad y los datos obligatorios sean los exigidos por la normativa anterior.

**Tipos de procesos de incapacidad temporal en función de su duración estimada**

Se distinguen cuatro tipos de procesos de incapacidad temporal, según cuál sea su duración estimada:

a) Proceso de duración estimada muy corta: inferior a 5 días naturales.
b) Proceso de duración estimada corta: de 5 a 30 días naturales.
c) Proceso de duración estimada media: de 31 a 60 días naturales.
d) Proceso de duración estimada larga: de 61 o más días naturales.

Corresponde al facultativo que emite el parte médico de baja y de confirmación determinar, en el momento de su expedición, la duración estimada del proceso. El facultativo podrá alterar esa duración estimada en un momento posterior como consecuencia de la modificación o actualización del diagnóstico o de la evolución medica del trabajador. A tal efecto, emitirá un parte de confirmación que recogerá la nueva duración estimada y, en su caso, el encuadramiento del proceso en un tipo diferente de los previstos en el párrafo anterior.

**Atención.** A efectos de asignar la duración estimada a cada proceso, **el facultativo dispondrá de unas tablas de duración óptima** de los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de los mismos en las distintas actividades laborales. Dichas tablas serán suministradas y revisadas periódicamente por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

**Expedición de los partes médicos de baja y confirmación**

- Los facultativos, tanto del servicio público de salud, como de la mutua en caso de que la baja médica derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, expedirán el parte médico de baja de incapacidad temporal utilizando el nuevo modelo que figura como anexo I en la Orden.
- Los partes de confirmación serán expedidos utilizando el nuevo modelo que figura como anexo II en la Orden.

**Los partes de confirmación de la baja médica serán expedidos** por el correspondiente facultativo del servicio público de salud, o de la mutua (cuando la IT derive de una contingencia profesional cubierta por la misma), con base en la duración estimada del proceso, conforme a las siguientes reglas:

a) En los procesos de **duración estimada muy corta** no procede la emisión de partes de confirmación, ya que en este caso el facultativo ha de emitir el parte de baja y de alta en el mismo acto médico, utilizando un único parte, según el modelo aprobado, haciendo constar, junto a los datos relativos a la baja, los identificativos del alta y la fecha de la misma, que podrá coincidir con el día de la baja o estar comprendida dentro de los tres días naturales siguientes.
b) En los procesos de **duración estimada corta**: el primer parte de confirmación se ha de expedir en un plazo máximo de siete días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada 14 días naturales, como máximo.
c) En los procesos de **duración estimada media**: el primer parte de confirmación se ha de expedir en un plazo máximo de siete días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada 28 días naturales, como máximo.
d) Por último, en los procesos de **duración estimada larga**: el primer parte de confirmación se ha de expedir en un plazo máximo de 14 días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y

sucesivos partes de confirmación se expedirán cada 35 días naturales, como máximo.

- En aquellos procesos de **duración estimada muy corta** (inferior a 5 días naturales), el facultativo emitirá los partes de baja y alta en el mismo acto médico utilizando un único parte según el nuevo modelo, haciendo constar los datos relativos a la baja y los identificativos del alta y la fecha de la misma, que podrá coincidir con el día de la baja o estar comprendida dentro de los tres días naturales siguientes.

  No obstante, el trabajador podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día fijado como fecha de alta y, si el facultativo considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral, podrá modificar la duración del proceso estimada, expidiendo un parte de confirmación de la baja que dejará sin efecto el alta prevista inicialmente, se indicará el diagnóstico, la nueva duración estimada, el tipo de proceso y la fecha de la siguiente revisión médica.

- Independientemente de la duración estimada del proceso, el facultativo expedirá el alta médica por curación o mejoría que permite realizar el trabajo habitual, cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral, por propuesta de incapacidad permanente o por inicio de una situación de maternidad.

  **Atención**. Si el trabajador no acude a la revisión médica prevista en los partes de baja y confirmación, se podrá emitir el alta médica por incomparecencia.

- Producida una modificación o actualización del diagnóstico o una variación de la duración estimada, se emitirá un parte de confirmación en el que se hará constar el diagnóstico actualizado, la nueva duración estimada y la fecha de la siguiente revisión.

- Cuando un trabajador en situación de incapacidad temporal pase a recibir la asistencia sanitaria en un servicio público de salud distinto, tal circunstancia debe reflejarse en el parte de confirmación inmediatamente anterior, así como la fecha en que procederá realizar la siguiente revisión médica por el nuevo servicio público de salud.

- Al emitir el último parte de confirmación anterior al agotamiento de los 365 días naturales de duración, el facultativo (del servicio público de salud o de la mutua, según corresponda) deberá comunicar al trabajador en el acto de reconocimiento médico que, una vez agotado dicho plazo, el control del proceso corresponderá en lo sucesivo al INSS. Sin perjuicio de que el servicio público de salud o la mutua le siga prestando asistencia sanitaria. A

tal efecto, en el parte de confirmación el facultativo cumplimentará el apartado correspondiente al pase a control por el INSS, señalando el día de cumplimiento de los 365 días naturales en situación de incapacidad temporal.
A su vez, el servicio público de salud comunicará telemáticamente al INSS tal fecha de forma inmediata a su cumplimiento y, en todo caso, no más tarde del primer día hábil siguiente.

- En los procesos en que el subsidio esté a cargo de una mutua el INSS comunicará a la misma, de forma inmediata, que el proceso ha alcanzado los 330 días naturales de duración, indicando que a partir del agotamiento de los 365 días pasará a ejercer las competencias relativas a la incapacidad temporal (prórroga, alta).

En caso de procesos derivados de contingencia profesional y una vez recibida la citada comunicación y antes de que la incapacidad temporal alcance los 345 días naturales de duración, la mutua podrá hacer propuesta motivada de actuación al INSS, que no será vinculante. El INSS dictará resolución expresa.

**Declaración de alta médica en los procesos de incapacidad temporal**

Con carácter general, el parte médico de alta en el proceso de IT ha de ser expedido por el facultativo del correspondiente servicio público de salud, o de la mutua si el proceso deriva de contingencia profesional cubierta por ella, tras el reconocimiento del trabajador, utilizando para ello el nuevo modelo, si bien el alta puede ser expedida desde otras instancias, en la forma siguiente:

a) De una parte, por los inspectores médicos del servicio de salud, en función de las competencias que ostentan, respecto de la actuación de los facultativos del mismo. Con independencia de esta actuación, en los procesos de IT, trimestralmente y a contar desde el inicio de la situación, dicha Inspección médica o el propio médico de atención primaria, bajo la supervisión de aquella, ha de expedir un informe médico de control de la incapacidad en el que han de constar todos los extremos que, a juicio médico, justifiquen la necesidad de mantener el proceso de IT. Los servicios públicos de salud, en el plazo de 5 días hábiles desde su emisión, han de poner los citados informes médicos de control a disposición de los inspectores médicos adscritos al INSS o al Instituto Social de la Marina (ISM), o de los facultativos de las mutuas (en este caso, respecto de los procesos por contingencia común cuya cobertura les corresponda).

b) A su vez, por los inspectores médicos del INSS o del ISM, los cuales han de dar traslado telemáticamente del parte de manera inmediata y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de dicha expedición, al servicio público de salud, para su conocimiento o a la mutua cuando, tratándose

de contingencias comunes, le corresponda la cobertura de la prestación económica. En estos casos, estas mismas Inspecciones son las únicas competentes para emitir una nueva baja por la misma o similar patología, durante los 180 días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta.

**Normas comunes sobre tramitación de los partes médicos de baja/alta y confirmación.**

- El servicio público de salud o la mutua, en función de quien lo hubiera expedido, **remitirá el parte de baja/alta y de confirmación al INSS, por vía telemática**, de manera inmediata y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición.

  **Atención.** Excepcionalmente, cuando el facultativo no disponga de los medios indicados, las actuaciones se llevarán a cabo a través de los partes médicos en soporte papel. No obstante, en estos casos, los datos correspondientes a dichos partes deberán ser transmitidos telemáticamente al Instituto Nacional de la Seguridad Social por el servicio público de salud o por la mutua en *los dos días hábiles siguientes a su expedición.*

- El facultativo que haya expedido el parte médico **ha de entregar al trabajador dos copias** del mismo, una para el interesado y otra con destino a la empresa, estando obligado el primero a presentar a la empresa la copia de los partes de baja y confirmación destinada a ella, en el plazo de tres días contados a partir de la fecha de su expedición y, dentro de las 24 horas siguientes a su expedición, de tratarse del parte médico de alta. No obstante, en los procesos de duración estimada muy corta (inferior a 5 días), el trabajador ha de presentar a la empresa la copia del parte de baja/alta destinada a ella dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del alta.

  Si la relación laboral finaliza durante la situación de IT, a partir de ese momento el trabajador ha de presentar la copia de los partes de confirmación y de alta destinada a la empresa, a la entidad gestora o mutua que cubra la prestación económica de IT, en los mismos plazos.

- Una vez recibido el correspondiente parte médico, la **empresa consignará en el ejemplar del parte de baja** entregado por el trabajador:

  - Datos sobre cotización relativos al trabajador.
  - Clave del código nacional de ocupación.
  - Código de la provincia del centro de salud de emisión del parte.
  - Datos genéricos identificativos que se establezcan a través del sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED).

- La **empresa transmitirá al INSS el parte de baja, de confirmación o de alta** presentado a la misma por el trabajador, después de cumplimentar los apartados a ella concernientes, a través del sistema RED, con carácter inmediato y, en todo caso, *dentro del plazo máximo de tres días hábiles* a partir de su recepción. Aun cuando hayan asumido el pago de la prestación económica de incapacidad temporal en régimen de colaboración voluntaria.

  Esta obligación también alcanzará a las agrupaciones de empresas y a los profesionales colegiados.

- A su vez, **el INSS, ha de transmitir al ISM o a la mutua correspondiente**, de manera inmediata y en todo caso en el primer día hábil siguiente al de su recepción, los partes médicos de baja/alta y de confirmación de los trabajadores respecto de los que cubran la prestación económica por IT.

- Sólo pueden consultar, tratar y explotar los datos incluidos en los partes el INSS y el ISM. La TGSS puede consultarlos exclusivamente en relación con condiciones de cotización específicas respecto de los trabajadores en situación de baja médica.

- En todo caso, la transmisión, cesión, tratamiento y explotación de los datos recogidos en las copias de los partes médicos están sometidos a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal

  **Atención.** Los modelos de las copias de los partes médicos en soporte papel deberán ser conservados por las empresas durante un plazo de cuatro años, a contar desde la fecha su presentación telemática.

**Control de las situaciones de incapacidad temporal**

En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud, trimestralmente, a contar desde el inicio de la situación de incapacidad temporal, la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo servicio público de salud, o el médico de atención primaria bajo su supervisión, expedirá un informe médico de control de la incapacidad en el que deberán constar todos los extremos que, a juicio médico, justifiquen la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal.

Los servicios públicos de salud pondrán los citados informes médicos de control a disposición de los inspectores médicos adscritos al INSS o al ISM, o de los facultativos de las mutuas, en el plazo de cinco días hábiles desde su emisión. Lo

mismo los informes médicos complementarios y sus actualizaciones, y las pruebas médicas que se realicen a lo largo del proceso.

Pueden ponerse en contacto con este despacho profesional para cualquier duda o aclaración que puedan tener al respecto.

**Julio 2015**
**Dpto. Laboral**
**GABINET ASSESSOR EMPRESARIAL, S.L.**