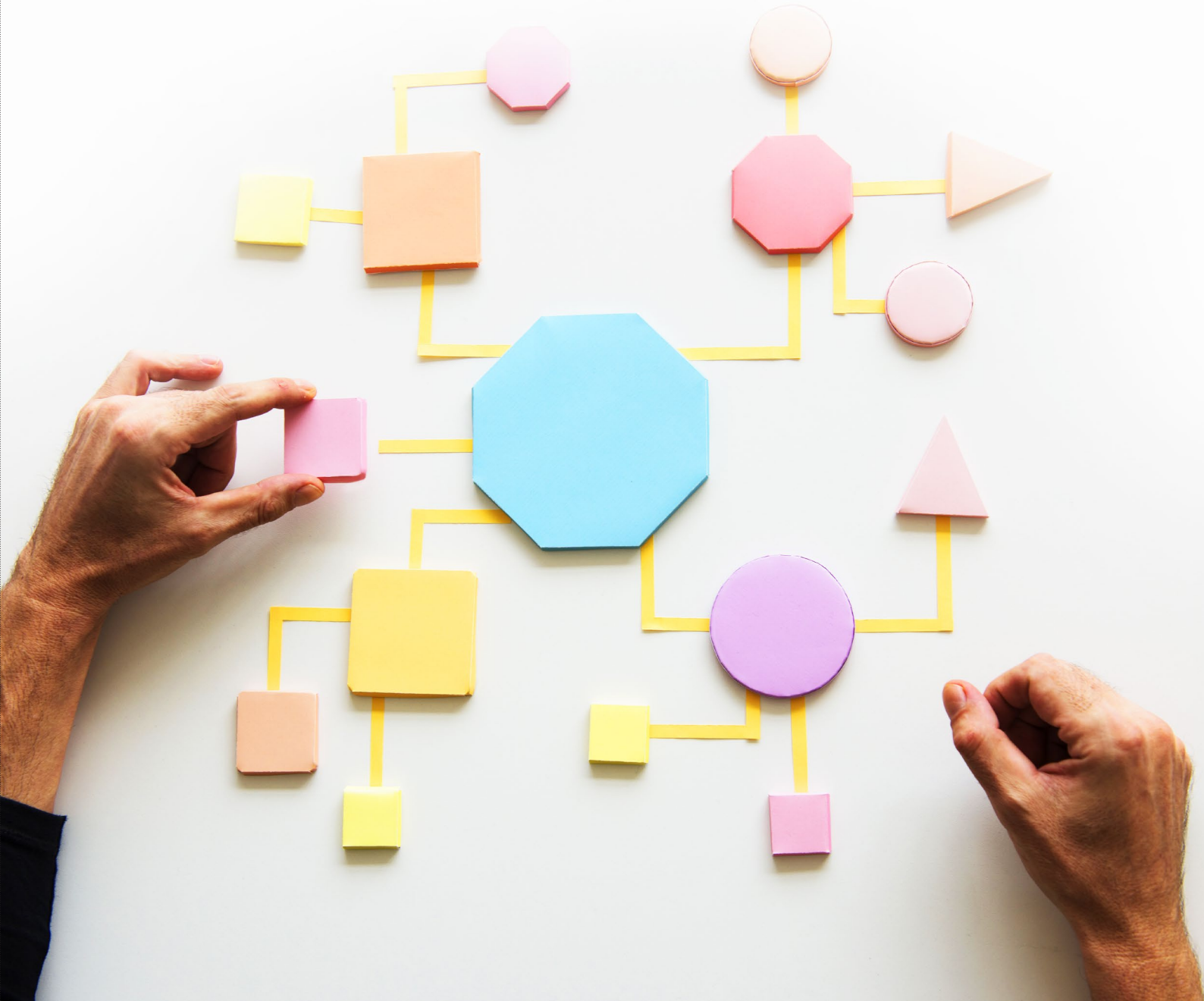
Ibermutua

Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274

Cómo gestionar los procesos de incapacidad temporal

Información para empresas y personas trabajadoras

Actualizado con el Real Decreto 1060/2022, la Orden ISM/2/2023 y el Real Decreto - ley 2/2023



ÍNDICE

Introducción 3

Declaraciones médicas de los partes de baja y confirmación de la baja 4

Declaraciones médicas de alta en los procesos de incapacidad temporal 6

Tramitación y plazos de los partes médicos de baja, de confirmación de la baja y de altas médicas 8

Seguimiento y control de las situaciones de incapacidad temporal por contingencias comunes 9

Determinación de la contingencia causante de la incapacidad temporal 11

Prórroga de incapacidad temporal 13

Anexo: Infografía - Gestión y control de los procesos por incapacidad temporal (inferiores a 365 días) 14

El 1 de abril de 2023 entra en vigor el Real Decreto **1060/2022**, que modifica los artículos 2 (apartado 3), 6 (apartado 3) y 7 del **Real Decreto 625/2014**, 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.

El **objetivo** del **Real Decreto 625/2014 era establecer una nueva forma de expedición de los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta; homologar la emisión y tramitación de tales partes,** con independencia de la causa que originó la situación de incapacidad temporal; **establecer un protocolo de temporalidad de los actos de confirmación de la baja médica, basado en el diagnóstico médico,** pero también **en la ocupación y la edad de la persona trabajadora; permitir,** a través del uso de las tecnologías de la comunicación e información, **el intercambio de datos médicos para el control de la prestación,** así como el acceso por vía telemática de los servicios médicos de las entidades gestoras a la documentación clínica que poseen los diferentes servicios públicos de salud de los trabajadores; **y evitar el uso indebido de la protección.**
El objetivo de esta última modificación (contenida en el Real Decreto **1060/2022**) tiene por objeto agilizar trámites y eliminar obligaciones burocráticas a la persona en situación de incapacidad temporal, eliminando la obligación de la persona trabajadora de entregar una copia de los partes de baja, confirmación de la baja y alta en la empresa, modificando la tramitación de todos ellos para los diversos agentes implicados (servicio público de salud, Mutuas, INSS, empresas y personas trabajadoras).

Ámbito de aplicación

Lo dispuesto en este real decreto **se aplica a todos los procesos de incapacidad temporal** en cualquiera de las contingencias determinantes **(común o profesional) durante los primeros 365 días de la misma,** en que se encuentren quienes estén incluidos en cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social, al desarrollar un trabajo o actividad por cuenta ajena o propia. Quedan excluidos los regímenes especiales de Fuerzas Armadas, Funcionarios Civiles de la Administración del Estado y del personal al servicio de la Administración de Justicia.

NOTA: Para las personas trabajadoras del Régimen del Mar, la entidad gestora será el Instituto Social de la Marina (ISM) en lugar del INSS.

Declaraciones médicas de los partes de baja y confirmación de la baja

La emisión del parte médico de baja es el acto que origina el inicio de las actuaciones encaminadas al reconocimiento del derecho al subsidio por incapacidad temporal.

En **caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional,** la persona protegida por **Ibermutua** (o autónomo adherido a esta mutua con cobertura de contingencias profesionales) deberá acudir a **los servicios médicos de Ibermutua y serán éstos quienes emitan** los correspondientes **partes de baja, de confirmación de la baja y de alta médica.**

En caso de enfermedad común o accidente no laboral (contingencia común), **acudirá al servicio público de salud y será el médico de atención primaria quien emita dichos partes médicos.**

El servicio público de salud o **Ibermutua,** según cuál sea la entidad facultada para emitir el parte de baja, remitirá por vía telemática al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), de manera inmediata o el primer día hábil siguiente al de su expedición, los datos personales de la persona trabajadora 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 de la persona trabajadora, a la duración estimada del proceso y, en su caso, la aclaración de que el proceso es recaída de uno anterior, así como, en este caso, la fecha de la baja del proceso que lo origina. Asimismo, hará constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

Los partes de baja y confirmación de la baja se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emita. Para ello, los facultativos disponen de **tablas de duración óptima** por los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como **tablas sobre el grado de incidencia de aquellos procesos en las distintas actividades laborales.** Es decir, estas tablas detallarán la duración óptima de los procesos patológicos y el grado de incidencia en la actividad laboral, y, en función de estos aspectos, el médico expedirá un parte de baja o de confirmación con una fecha estimada.

A estos efectos, en el Real Decreto 1060/2022 se establecen cuatro grupos de procesos en bajas en función de su duración:

1. **Duración estimada inferior a 5 días naturales,** el médico del servicio público de salud o de **Ibermutua**, (según la naturaleza de la contingencia), emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico.

   El médico, en función de cuando prevea que la persona trabajadora va a recuperar su capacidad laboral, consignará en el parte la fecha del alta, que podrá ser la misma que la de la baja o cualquiera de los tres días naturales siguientes a esta. No obstante, la persona trabajadora podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el médico podrá emitir el parte de confirmación de la baja, si considerase que la persona trabajadora no ha recuperado su capacidad laboral.

2. **Duración estimada de entre 5 y 30 días naturales,** el médico emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en **ningún caso, excederá en más de 7 días naturales** a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, en caso de mantenerse la incapacidad, el parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, **no podrán emitirse con una diferencia de más de 14 días naturales.**

3. **Duración estimada de entre 31 y 60 días naturales,** el médico emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en **ningún caso, excederá en más de 7 días naturales** a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, **no podrán emitirse con una diferencia de más de 28 días naturales.**

4. **Duración estimada de 61 o más días naturales,** el médico emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista que, **en ningún caso, excederá en más de 14 días naturales** a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, **no podrán emitirse con una diferencia de más de 35 días naturales.**

Siempre que se produzca una modificación o actualización del diagnóstico, se emitirá un parte de confirmación que recogerá la duración estimada por el médico que lo emite. Los siguientes partes de confirmación se expedirán en función de la nueva duración estimada.

En cualquiera de los procesos anteriores, el personal facultativo podrá fijar la correspondiente revisión médica en un periodo de tiempo inferior al indicado en cada caso.

El INSS transmitirá a **Ibermutua**, por vía telemática, de manera inmediata o el primer día hábil siguiente al de su recepción, los partes por contingencia común relativos a las personas trabajadoras respecto de los que **Ibermutua** gestione la incapacidad temporal.

Informes médicos complementarios y de control

En los procesos de incapacidad temporal por contingencias comunes cuya duración prevista sea superior a 30 días naturales, el segundo parte de confirmación de la baja irá acompañado de un **informe médico complementario** expedido por el médico de atención primaria que haya extendido el parte. En este informe se recogerán las dolencias padecidas por la persona trabajadora, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del paciente.

En los procesos inicialmente previstos con una duración inferior y que sobrepasen el periodo estimado, el informe médico complementario deberá acompañar al parte de confirmación de la baja que pueda emitirse una vez superados los 30 días naturales.

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

En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud (las contingencias comunes), trimestralmente, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica, la inspección médica del servicio público de salud o el médico de atención primaria, bajo la supervisión de su inspección médica, expedirá un **informe de control de la incapacidad** en el que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal de la persona trabajadora.

Los informes médicos complementarios, los informes de control, sus actualizaciones y las pruebas médicas realizadas en el proceso de incapacidad temporal forman parte de este, por lo que tendrán acceso a los mismos los inspectores médicos adscritos al INSS y los médicos de **Ibermutua** (si la empresa tiene concertada con esta mutua la gestión de la incapacidad temporal por contingencias comunes) al objeto de que puedan desarrollar sus funciones.

Declaraciones médicas de alta en los procesos de incapacidad temporal

En los procesos derivados de **contingencias comunes, el parte de alta médica lo emitirá el médico del servicio público de salud** tras el reconocimiento médico del paciente. También puede ser extendido por los inspectores médicos del servicio público de salud y del INSS. En todo caso, deberá contener la causa del alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial.

El alta médica extinguirá el proceso de incapacidad temporal de la persona trabajadora con efectos del día siguiente al de su emisión, sin perjuicio de que el servicio público siga prestando a la persona trabajadora la asistencia sanitaria que considere conveniente. El alta médica determinará la obligación de la persona trabajadora a reincorporarse a su puesto de trabajo el mismo día en que produzca sus efectos.

El INSS comunicará a **Ibermutua** los partes médicos de alta por contingencias comunes de las personas trabajadoras protegidas por esta mutua, de manera inmediata o el primer día hábil siguiente a de su recepción. **Ibermutua** comunicará a la empresa la extinción del derecho, su causa y la fecha de efectos de la misma.

En los procesos originados por contingencias profesionales, el parte médico de alta lo expedirá el médico Ibermutua al que corresponda la gestión del proceso. También determinará la obligación de que la persona trabajadora se reincorpore a su puesto de trabajo el día siguiente al de su emisión.

Tanto el facultativo del servicio público de salud como del servicio médico de **Ibermutua**, cuando expidan el último parte médico de confirmación de baja antes del agotamiento del plazo de duración de 365 días naturales, (una vez que se cumpla el plazo dejarán de emitir partes de confirmación), comunicarán la persona trabajadora en el acto de reconocimiento médico que, una vez agotado el plazo, el control del proceso pasa a la competencia del INSS. (Ver apartado Prórroga de incapacidad temporal)

El servicio público de salud comunicará al INSS el agotamiento de los 365 días naturales en situación de incapacidad temporal, de manera inmediata o en el primer día hábil siguiente.

¿Y si un paciente en incapacidad temporal por contingencia profesional no está de acuerdo con el alta médica emitido por Ibermutua?

Si una persona trabajadora protegida por **Ibermutua** recibe el alta médica de su proceso de incapacidad temporal derivado de contingencia profesional con una duración menor de 365 días, y no está conforme con el mismo, **puede instar la revisión del alta médica emitida por Ibermutua ante el INSS, en el plazo máximo de los 10 días hábiles siguientes a la emisión del parte de alta.**

Para ello, deberá presentar la solicitud (disponible en la página web del INSS) de procedimiento administrativo especial de revisión de alta médica, (regulado por el art. 4 del Real Decreto 1430/2009) en la que manifestará los motivos de su disconformidad con dicha alta médica. Esta solicitud debe ir acompañada necesariamente del historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal o copia de la solicitud de dicho historial a **Ibermutua.**

La mera iniciación del procedimiento especial de revisión suspende los efectos del alta médica emitida por **Ibermutua** y prorroga la situación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional durante la tramitación de dicho procedimiento. Por tanto, se mantiene el abono de la prestación en la modalidad de pago delegado, sin perjuicio de que posteriormente puedan considerarse indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la incapacidad temporal.

El INSS comunicará a Ibermutua el inicio del procedimiento especial de revisión **para que, en el plazo improrrogable de 4 días hábiles, aporte los antecedentes relacionados con ese proceso de incapacidad temporal e informe sobre las causas que motivaron la emisión del alta médica.** En el caso de que no se presentara la citada documentación, se dictará la resolución que proceda, teniendo en cuenta la información facilitada por el interesado.

Ibermutua podrá pronunciarse reconociendo la improcedencia del alta emitida, lo que motivará, sin más trámite, el archivo inmediato del procedimiento iniciado por la persona trabajadora ante el INSS.

Asimismo, el INSS comunicará a la empresa el inicio del procedimiento en el plazo de los 2 días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud por parte de la persona trabajadora.

A su vez, cuando el interesado solicite una baja médica derivada de contingencia común y se conociera la existencia de un proceso previo de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional en el que se hubiera emitido un alta médica, el servicio público de salud deberá informar a la persona trabajadora sobre la posibilidad de iniciar, en el plazo de los 10 días hábiles siguientes al de notificación del alta médica emitida por **Ibermutua,** este procedimiento especial de revisión y, además, con carácter inmediato comunicará al INSS la existencia de dos procesos distintos de incapacidad temporal que pudieran estar relacionados. En estos casos, se iniciará el abono de la prestación de incapacidad temporal por contingencia común hasta la fecha de resolución del procedimiento, sin perjuicio de que cuando el alta expedida por **Ibermutua** no produzca efecto alguno, ésta deba reintegrar al INSS la prestación abonada al interesado y a éste la diferencia que resulte a su favor.

El director provincial del INSS dictará, en el plazo máximo de 15 días hábiles, a contar desde la aportación de la documentación por parte de **Ibermutua, la resolución que corresponda,** previo informe preceptivo del equipo de valoración de incapacidades, que debe examinar y valorar el caso concreto.

La resolución que se dicte **determinará la fecha y efectos del alta médica o el mantenimiento de la baja médica, fijando, en su caso, la contingencia de la que deriva el proceso de incapacidad temporal,** así como la improcedencia 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 terminará con alguno de los siguientes pronunciamientos:

a) Confirmación del alta médica emitida por **Ibermutua** y declaración de la extinción del proceso de incapacidad temporal en la fecha del mencionado alta.

b) Mantenimiento de la situación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional, por considerar que la persona trabajadora continúa con dolencias que le impiden trabajar. Por tanto, el alta médica emitida por **Ibermutua** no producirá efecto alguno.

c) Determinación de la contingencia, común o profesional, de la que derive la situación de incapacidad temporal, cuando coincidan procesos intercurrentes en el mismo periodo de tiempo, y, por tanto, existan distintas bajas médicas. Asimismo, se fijarán los efectos que correspondan, en el proceso de incapacidad temporal, como consecuencia de la determinación de la contingencia causante.

d) Cuando la persona trabajadora hubiera recuperado la capacidad laboral durante la tramitación del procedimiento, se podrá declarar sin efectos el alta médica emitida por **Ibermutua** por considerarla prematura. En estos casos, la resolución determinará la nueva fecha de efectos del alta médica y de extinción del proceso de incapacidad temporal.

Cuando el INSS confirme el alta médica emitida por **Ibermutua** o establezca una nueva fecha de extinción de la situación de incapacidad temporal, se considerarán indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la incapacidad temporal derivada de contingencia profesional, que se hubieran abonado a la persona trabajadora a partir de la fecha establecida en la resolución.

Las comunicaciones efectuadas entre el INSS, la mutua, el servicio público de salud y la empresa se realizarán por medios electrónicos, informáticos o telemáticos que permitan la mayor rapidez en la información.

Si durante la tramitación de este procedimiento especial de revisión se cumpliera el plazo de 12 meses de duración de la situación de incapacidad temporal, el INSS resolverá de conformidad con lo previsto en el artículo 128.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social.

El abono de la prestación de incapacidad temporal durante la tramitación de este procedimiento especial será incompatible con las rentas derivadas del ejercicio de la actividad profesional.

Tramitación y plazos de los partes médicos de baja, de confirmación de la baja y de altas médicas

El médico que expida los partes médicos de baja, confirmación y alta entregará a la persona trabajadora una copia del mismo.

El servicio público de salud o el servicio médico de **Ibermutua** (según la naturaleza de la contingencia), remitirá los datos contenidos en los partes médicos de baja, confirmación y alta, al INSS, por vía telemática, de manera inmediata o el primer día hábil siguiente al de su expedición.

El INSS, a su vez, comunicará, a través del fichero "INSS Empresas" del Sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED) a las empresas los datos identificativos de carácter meramente administrativo relativos a los partes médicos de baja, confirmación y alta emitidos por los facultativos del servicio público de salud o de la mutua, referidos a sus personas trabajadoras, como máximo, en el primer día hábil siguiente al de su recepción en dicho Instituto, para su conocimiento y cumplimiento de lo previsto en el párrafo siguiente.

Las empresas tienen la obligación de transmitir al INSS a través del sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED), con carácter inmediato y, en todo caso, en el plazo máximo de tres días hábiles contados a partir de la recepción de la comunicación de la baja médica, los datos que figuran en el anexo III de la Orden ISM/2/2023, aun cuando hayan asumido el pago, a su cargo, de la prestación económica de incapacidad temporal, en régimen de colaboración voluntaria. La citada transmisión no será obligatoria cuando la persona trabajadora pertenezca a algún colectivo respecto del cual la empresa o empleador no tenga obligación de incorporarse al sistema RED.

El incumplimiento de la citada obligación podrá constituir una infracción de las tipificadas en el artículo 21.4 del texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/200, de 4 de agosto.

El INSS dará el trámite que corresponda a los partes médicos y los datos comunicados por las empresas destinados a él mismo y, a su vez, también distribuirá y reenviará de manera inmediata, mediante los medios informáticos, o el primer día hábil siguiente al de su recepción, los datos destinados a **Ibermutua**.

Cuando el parte médico de alta sea expedido por el inspector médico adscrito al INSS, éste trasladará los datos contenidos en el parte de manera inmediata o el primer día hábil siguiente al de dicha expedición, al correspondiente servicio público de salud para su conocimiento y también a **Ibermutua**, en el caso de las personas trabajadoras protegidas por esta mutua, con la finalidad de que **Ibermutua** declare extinguido el derecho a la prestación por causa del alta, sus motivos y efectos, y lo notifique a la empresa de la persona trabajadora. Asimismo, el inspector médico entregará una copia del parte a la persona trabajadora para su conocimiento, expresándole la obligación de incorporarse al trabajo el día siguiente al de la expedición.

Ibermutua comunicará a la empresa, para su conocimiento, los datos meramente administrativos de los partes de alta médica de sus personas trabajadoras, como máximo, en el primer día hábil siguiente al de su expedición.

Cuando en un proceso de incapacidad temporal se haya expedido el parte médico de alta por el INSS, a través de los inspectores médicos adscrito a dicha entidad, durante los 180 días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta, será esta entidad la única competente, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología.

Seguimiento y control de las situaciones de incapacidad temporal por contingencias comunes

Ibermutua llevará el control y seguimiento de la situación de incapacidad temporal por contingencias comunes de las empresas que tengan concertadas con la mutua esta cobertura, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, **a partir del momento en que se expida el parte médico de baja,** sin perjuicio de las competencias que corresponden a los servicios públicos de salud en materia sanitaria.

Los actos de comprobación de la incapacidad temporal que lleven a cabo los médicos del servicio médico de **Ibermutua** deberán basarse tanto en los datos que fundamenten los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, como en los derivados de los reconocimientos médicos e informes realizados en el proceso. A tal efecto, podrán acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal, a fin de ejercitar sus respectivas funciones.

Asimismo, **Ibermutua podrá realizar pruebas diagnósticas y tratamientos te**
rapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos de incapacidad temporal, previa autorización del médico del servicio público de salud y consentimiento informado del paciente. Los resultados de estas pruebas y tratamientos se pondrán a disposición del facultativo del servicio público de salud que asista a la persona trabajadora, para su incorporación en la historia clínica electrónica del paciente.

Citación a las personas trabajadoras para reconocimiento médico

Ibermutua contactará con las personas trabajadoras en situación de baja laboral y les efectuará los reconocimientos médicos que considere necesarios mientras dure el proceso de incapacidad temporal.

Para ello, comunicará al **paciente la fecha de su reconocimiento médico con una antelación mínima de 4 días hábiles.** En dicha comunicación se le informará de que **en caso de no acudir** al reconocimiento, **se suspenderá cautelarmente la prestación económica. Si la falta de asistencia no queda justificada en el plazo de 10 días hábiles** siguientes a la fecha fijada para el reconocimiento, **se extinguirá el derecho al subsidio.**

Si la persona trabajadora justifica, antes de la fecha fijada para el reconocimiento médico o en ese mismo día, las razones que le impiden acudir, **Ibermutua** fijará una fecha posterior para su realización, comunicándoselo con la antelación mínima de los 4 días hábiles. Se entenderá que la incomparecencia es justificada cuando la persona trabajadora 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. Se entenderá causa suficiente aquellos supuestos en los que la citación al reconocimiento médico coincida con el cumplimiento de deber inexcusable de carácter personal ante una Administración Pública, en situaciones familiares graves sobrevenidas e imprevistas, en situaciones de fuerza mayor que dificulten o impidan el normal acceso al centro de **Ibermutua.**

Cuando la persona trabajadora citado a reconocimiento médico no acuda al mismo en la fecha fijada, **Ibermutua** acordará la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento, lo que comunicará inmediatamente a la persona trabajadora, indicándole que dispone de un plazo de 10 días hábiles a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificarla. **Ibermutua** comunicará la suspensión acordada por vía telemática a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

Si justifica su incomparecencia dentro del plazo establecido legalmente, **Ibermutua** dictará un nuevo acuerdo, dejando sin efecto la suspensión cautelar, y procederá a rehabilitar el pago de la prestación con efectos desde la fecha en que quedó suspendida. En este caso, **Ibermutua,** en el plazo de 15 días siguientes a la fecha en que se dicte la resolución o acuerdo, pagará directamente a la persona trabajadora el subsidio correspondiente al período de suspensión. Asimismo, comunicará a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social 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.

Si transcurridos los 10 días hábiles desde la fecha en que estaba citado a reconocimiento, la persona trabajadora no aporta justificación suficiente de su incomparecencia, **Ibermutua** acordará la extinción del derecho a la prestación económica con efectos desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión. Dicha resolución se notificará a la persona trabajadora y, por vía telemática, al servicio público de salud, a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

Propuestas de alta médica formuladas por Ibermutua en los procesos derivados de contingencias comunes

En los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a **Ibermutua,** cuando, **a la vista de los partes médicos de baja o de confirmación de la baja, de los informes complementarios o de las actuaciones de control y seguimiento que desarrolle, considere que la persona trabajadora puede no estar impedida para el trabajo, podrá formular a la inspección médica del servicio público de salud una propuesta motivada de alta médica,** que irá acompañada de los informes y pruebas que le haya realizado. **Ibermutua** comunicará, por escrito, simultáneamente a la persona trabajadora afectada y al INSS, para su conocimiento, que se ha enviado la propuesta de alta.

Una vez recibida la propuesta de alta de **Ibermutua,** la inspección médica del servicio público de salud estará **obligada a comunicar a la mutua y al INSS, en un plazo máximo de 5 días hábiles desde el siguiente a la recepción de la propuesta de alta, la estimación** de la misma, con **la emisión del alta, o su denegación,** en cuyo caso acompañará informe médico motivado que la justifique. **La estimación de la propuesta de alta** dará lugar a que **Ibermutua notifique la extinción del derecho a la persona trabajadora afectada y a la empresa,** señalando la fecha de efectos de la misma. (Disposición adicional undecima de la Ley 35/2014).

Si la **inspección médica** considera necesario **citar a la persona trabajadora para revisión médica,** ésta **se realizará dentro del plazo de 5 días hábiles desde el siguiente a la recepción de la propuesta de alta de Ibermutua. Si la persona trabajadora afectada no acude** a la revisión médica de la inspección, ésta se lo comunicará, el mismo día, a **Ibermutua,** quien **suspenderá el pago del subsidio** con efectos desde el día siguiente al de la incomparecencia. **Ibermutua** comprobará, **en un plazo de 4 días,** si la incomparecencia de la persona trabajadora fue justificada. En caso de que la persona trabajadora justifique la incomparecencia, **Ibermutua** acordará levantar la suspensión y repondrá el derecho al subsidio, y en caso de que la considere no justificada, adoptará el acuerdo de **extinción del derecho** al subsidio y se lo **notificará a la persona trabajadora afectada y a la empresa,** consignando la fecha de efectos del mismo, que se corresponderá con el primer día siguiente al de su notificación. (Disposición adicional undécima de la Ley 35/2014).

Si la inspección médica del servicio público de salud no contesta, en el plazo de 5 días hábiles, a la propuesta de alta formulada por **Ibermutua**, el INSS resolverá en el plazo de 4 días siguientes a su recepción.

Determinación de la contingencia causante de la incapacidad temporal

Si una persona trabajadora una persona trabajadora accidentada protegida por **Ibermutua** acude al servicio médico de esta mutua y el **facultativo que le asiste considera,** previo reconocimiento médico preceptivo y la realización de las pruebas que correspondan, **que la patología causante es de carácter común, éste le remitirá al servicio público de salud para su tratamiento,** sin perjuicio de dispensarle la asistencia precisa en los casos de urgencia o de riesgo vital. A tal efecto, el personal facultativo **de Ibermutua entregará a la persona accidentada un informe médico** en el que describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la determinación de la contingencia causante como común, al que acompañará los informes relativos a las pruebas que se le hayan realizado.

Si, a la vista del informe de **Ibermutua,** la persona accidentada acude al servicio público de salud y el médico de éste emite parte de baja por contingencia común, y **la persona afectada** no está conforme con la naturaleza de la contingencia, **podrá formular reclamación con relación a la consideración otorgada a la contingencia ante el INSS.**

Por su parte, **el facultativo del servicio público de salud que emita el parte de baja podrá formular su discrepancia ante el INSS frente a la consideración de la contingencia que otorgó Ibermutua,** sin perjuicio de que el parte médico produzca plenos efectos.

La resolución que se dicte establecerá el carácter común o profesional de la contingencia causante y el sujeto obligado al pago de las prestaciones derivadas de la misma y a la prestación de asistencia sanitaria.

Procedimiento y plazos (Regulado por el art. 6 del Real Decreto1430/2009)

El procedimiento para la determinación de la contingencia causante de los procesos de incapacidad temporal se podrá iniciar, a partir de la fecha de emisión del parte de baja médica:

- De oficio, por propia iniciativa del INSS, o 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.
- A instancia de la persona accidentada o su representante legal.
- A instancia de **Ibermutua.**

Las solicitudes deberán ir acompañadas de toda la documentación necesaria para poder determinar la contingencia, incluidos los informes y pruebas médicas realizados.

El INSS comunicará la iniciación del procedimiento al servicio público de salud competente y a **Ibermutua,** (cuando el procedimiento no se hubiera iniciado a su instancia), para que, **en el plazo improrrogable de 4 días hábiles, aporte los antecedentes relacionados con el caso** de que disponga **e informe sobre la contingencia de la que considera que deriva el proceso patológico y los motivos del mismo.** También se dará traslado a la persona accidentada de la iniciación del procedimiento, (cuando esta 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.

El INSS podrá solicitar los informes y realizar cuantas actuaciones considere necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe dictar resolución.

Cuando por el servicio público de salud se hubiera emitido un parte de baja por contingencia común, se iniciará el abono de la prestación de incapacidad temporal que por esta corresponda hasta la fecha de resolución del procedimiento, sin perjuicio de que cuando la resolución determine el carácter profesional de la contingencia, **Ibermutua** abone a la persona protegida accidentada la diferencia que resulte a su favor, y reintegre tanto al INSS la prestación abonada a su cargo, mediante la compensación de las cuantías que procedan, como al servicio público de salud el coste de la asistencia sanitaria prestada.

De igual modo se procederá cuando la resolución determine el carácter común de la contingencia, modificando la anterior calificación como profesional y su protección hubiera sido dispensada por **Ibermutua.** El INSS y el servicio público de salud deberán reintegrar los gastos generados por las prestaciones económicas y asistenciales hasta la cuantía que corresponda a dichas prestaciones en consideración a su carácter común.

El equipo de valoración de incapacidades emitirá un informe preceptivo, en el que se pronunciará sobre la contingencia que ha originado el proceso de dicha incapacidad **y lo trasladará al director provincial del INSS.** Éste, una vez recibido, dictará 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 aportar la documentación y alegaciones (**Ibermutua** 4 días hábiles y la persona trabajadora accidentada 10 días hábiles).

La resolución será comunicada la persona afectada, a la empresa, a Ibermutua y al servicio público de salud, por medios telemáticos que permitan la mayor rapidez en la información.

Prórroga de incapacidad temporal

La situación de incapacidad temporal tiene una duración máxima de 365 días. Agotado dicho periodo, el **INSS,** a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente de la persona trabajadora, será el único competente para:

- **Determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente.** En este caso, **Ibermutua** abonará la prestación económica por incapacidad temporal a sus trabajadores protegidos, mediante pago directo, a partir del primer día del mes siguiente a la resolución del INSS hasta la resolución de la incapacidad permanente.
- **Emitir alta médica** por curación, por mejoría que permita la reincorporación al trabajo o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el INSS.

La falta de alta médica, una vez agotado dicho plazo de 365 días de IT, supondrá que la persona trabajdora se encuentra en la situación de prórroga de incapacidad temporal por presumirse que, dentro del período subsiguiente de 180 días, puede ser dada de alta médica por curación o mejoría.

La colaboración obligatoria en el pago delegado de la prestación se mantendrá hasta que se notifique al interesado el alta médica por curación, por mejoría o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos, o hasta el último día del mes en que el Instituto Nacional de la Seguridad Social haya expedido el alta médica con propuesta de incapacidad permanente, o hasta que se cumpla el periodo máximo de 545 días, finalizando en todo caso en esta fecha.

De igual modo, el INSS será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal cuando aquélla se produzca en un plazo de 180 posteriores al alta médica por la misma o similar patología.

En el caso de que transcurran **545 días de incapacidad temporal (365 días más la prórroga de 180 días),** el INSS examinará necesariamente a la persona trabajadora accidentada o enferma en el plazo de 90 días naturales, manteniéndose el derecho a percibir la prestación de incapacidad temporal (abonada por **Ibermutua** en pago directo).

No obstante, en aquellos casos en los que continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado de la persona trabajadora, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica de la persona interesada hiciera aconsejable **demorar la calificación de incapacidad permanente,** ésta podrá retrasarse por el período preciso, que **en ningún caso podrá rebasar** los **730 días naturales,** sumados los de incapacidad temporal y los de prolongación de sus efectos.

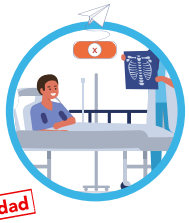
Los períodos de observación por enfermedad profesional tendrán una duración máxima de 6 meses, prorrogables por otros 6 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

Ibermutua
Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 274

Gestión y control de los procesos por incapacidad temporal (inferiores a 365 días)

Importante: Entrada en vigor a partir del **1 de abril de 2023**

Tramitación, comunicaciones y remisión de datos



Novedad

Obligaciones trabajador/a

Desaparece la obligación de presentar los partes de baja, alta y confirmación por incapacidad temporal.

+info: Orden ISM/2/2023
+info: RD 1060/2022

Obligaciones SPS, mutuas y empresas colaboradoras

Remitirán los datos contenidos en los partes de baja/alta y de confirmación **al INSS**, por vía telemática, **de manera inmediata** y, en todo caso, en el 1er día hábil siguiente al de su expedición.

Obligaciones INSS

El INSS **comunicará a la empresa los datos** a través del fichero «INSS EMPRESAS» del sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED)* **como máximo en el día hábil siguiente** al de su recepción en dicho Instituto.

* Empresas que no tengan obligación de incorporarse al sistema RED: se practicarán por medios electrónicos, a través del servicio correspondiente de la sede electrónica de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y Pensiones (SEDESS).

Novedad

Obligaciones empresa/s

Transmitirán al INSS, a través del sistema RED y **en 3 días hábiles** desde el día de la expediciòn, **los datos*** que figuran en el anexo III de la Orden ISM/2/2023. aun cuando hayan asumido el pago, a su cargo, de la prestación económica de incapacidad temporal, en régimen de colaboración voluntaria.

* La explotación de los datos únicamente podrán ser realizados por el INSS, ISM o la mutua correspondiente.

Atención: Plazos

Partes de baja/alta y confirmación

Parte de baja

Se expedirá, **inmediatamente después del reconocimiento médico**, por el facultativo del Servicio Público de Salud o por el de la mutua colaboradora en el caso de derivar de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Si considera que no ha recuperado su capacidad laboral, **podrá modificar la duración estimada**. Expedirá un parte de confirmación que dejará sin efecto el alta **prevista en el parte de baja, se indicarán:**

- **Diagnóstico**
- **Duración estimada**
- **Tipo de proceso**
- **Fecha revisión médica.**

Cuando considere que es un proceso de **duración estimada muy corta**, emitirá el parte de **baja y de alta** en el **mismo acto** médico.

Independientemente de cuál fuera la duración estimada, el facultativo expedirá el alta médica por curación o mejoría que permite realizar el trabajo habitual cuando considere que ha recuperado su capacidad laboral, por propuesta de incapacidad permanente o por inicio de una situación de descanso por nacimiento y cuidado de menor.

Partes de confirmación

Duración estimada muy corta: no procederá parte de confirmación.

Duración estimada corta: 1er parte: plazo máximo 7 días naturales desde la fecha de la baja. El 2º y sucesivos cada **14 días naturales**, como **máximo.**

Duración estimada media: 1er parte en un plazo máximo de 7 días naturales desde la fecha de la baja. El 2º y sucesivos cada **28 días naturales**, como **máximo**.

Duración estimada larga: 1er en un plazo máximo de 14 días naturales desde la fecha de la baja. El 2º y sucesivos cada **35 días naturales**, como **máximo**.

Si se trata de contingencia profesional, **cuando emita el último parte de confirmación anterior al agotamiento de los 365 días** naturales de duración, **comunicará que el control corresponderá al INSS.**

Sin perjuicio de que el SPS, mutua o empresa colaboradora le siga prestando la asistencia sanitaria que aconseje su estado.

365 días

El **SPS** comunicará **telemáticamente al INSS** la fecha del agotamiento de los 365 días de manera inmediata, No más tarde del 1er día hábil siguiente.

Parte de alta

Expedido por:

- **Facultativo del SPS**, **o** de la **mutua** si el proceso deriva de contingencia profesional. El facultativo que expida el parte médico de alta **entregará a la persona trabajadora una copia**.
- **Inspectores médicos** del INSS o del ISM **entregarán una copia a la persona trabajadora**. **Darán traslado telemáticamente, de manera inmediata** y, en todo caso, en el 1er día hábil siguiente al de expedición, **al SPS y a la mutua** cuando se trate de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

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

Enero 2023

Ibermutua

Cómo gestionar los procesos de incapacidad temporal Información para empresas y personas trabajadoras

Actualizado con el Real Decreto 1060/2022, la Orden ISM/2/2023 y el Real Decreto - ley 2/2023

Servicios Integrales de Atención Sanitaria Laboral

Síguenos en

900 23 33 33
www.ibermutua.es

Certificaciones y acreditaciones

ISO 9001
ISO 14001
ISO 45001
ISO 27001

IMQ IBERICA Empresa Saludable ISO 10002 UNE 19601

Protocolo AIS® - COVID

Garantía de seguridad, prevención y salubridad