

## I. DISPOSICIÓN XERAIS

### MINISTERIO DE EMPREGO E SEGURIDADE SOCIAL

**7684** *Real decreto 625/2014, do 18 de xullo, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros trescentos sesenta e cinco días da súa duración.*

O Real decreto 575/1997, do 18 de abril, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control da prestación económica da Seguridade Social por incapacidade temporal, modificado polo Real decreto 1117/1998, do 5 de xuño, e desenvolvido pola Orde do 19 de xuño de 1997, pretendía asegurar a efectividade na percepción da prestación económica da Seguridade Social e evitar a utilización indebida da protección, incidindo nos principais aspectos da xestión da prestación. Ao mesmo tempo, o dito real decreto tamén regulaba a forma de expedición dos partes de baixa e alta médicas, así como o establecemento de determinados controis na comprobación do mantemento do dereito á prestación, coa finalidade de conseguir un maior rigor na constatación da enfermidade e da súa repercusión na capacidade de traballo do interesado.

Non obstante, con posterioridade, o contido do Real decreto 575/1997, do 18 de abril, viuse moi afectado por determinadas reformas legais, que introduciron importantes novidades na regulación xurídica da incapacidade temporal, polo que se fai preciso ditar unha nova norma que o substitúa, adaptándose ás novas formulacións legais e ao avance na coordinación de actuacións por parte dos servizos públicos de saúde, das entidades xestoras da Seguridade Social e das mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social.

Así, en relación coas novas formulacións legais, hai que ter en conta a modificación operada no artigo 128.1.a) do texto refundido da Lei xeral da seguridade social, aprobado polo Real decreto legislativo 1/1994, do 20 de xuño, polo que se atribúe ao Instituto Nacional da Seguridade Social e, de ser o caso, ao Instituto Social da Mariña a competencia para recoñecer a situación de prórroga expresa da incapacidade temporal a partir dos trescentos sesenta e cinco días do inicio da situación, ou ben para determinar a incoación do expediente de incapacidade permanente, acordar a alta médica por curación ou por non comparecencia inxustificada a recoñecementos médicos, así como para acordar novas baixas por recaída nos procesos en situación de prórroga, de maneira que a vixente redacción do artigo 128.1.a) da Lei xeral da seguridade social limita o contido do Real decreto 575/1997, do 18 de abril, aos procesos de incapacidade temporal que non alcanzasen o límite de trescentos sesenta e cinco días.

Ademais, a disposición adicional quincuaxésimo segunda da Lei xeral da seguridade social, que foi engadida pola disposición adicional décimo novena, cinco, da Lei 35/2010, do 17 de setembro, de medidas urxentes para a reforma do mercado de traballo, establece que o Instituto Nacional da Seguridade Social e, se é o caso, o Instituto Social da Mariña, a través dos inspectores médicos adscritos ás ditas entidades, exercerán as mesmas competencias que a inspección de servizos sanitarios da Seguridade Social ou órgano equivalente do respectivo servizo público de saúde para emitir a alta médica para todos os efectos, ata o cumprimento da duración máxima de trescentos sesenta e cinco días nos procesos de incapacidade temporal.

Pola súa vez, a disposición adicional cuadraxésima do citado texto legal permite, tanto ás entidades xestoras como ás inspeccións médicas dos servizos públicos de saúde, o intercambio dos datos médicos necesarios para exercer as súas respectivas competencias en materia de control da incapacidade temporal. Igualmente, o artigo 78.Un da Lei 13/1996, do 30 de decembro, de medidas fiscais, administrativas e da orde social, establece que a colaboración das mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social co Sistema nacional de saúde, na xestión da

incapacidade temporal, será obxecto de desenvolvemento regulamentario, co fin de posibilitar a eficacia das súas actividades neste ámbito e, coa dita finalidade, estableceranse mecanismos para que o persoal facultativo sanitario de ambos os dous sistemas poida acceder aos diagnósticos que motivan a situación de incapacidade temporal, coas garantías de confidencialidade no tratamento dos datos que se establezan.

Por outra banda, convén destacar que o Instituto Nacional da Seguridade Social veu subscribindo coas comunidades autónomas e co Instituto Nacional de Xestión Sanitaria, de acordo coa disposición adicional décimo primeira da Lei xeral da seguridade social, convenios de colaboración para o control da incapacidade temporal que facilitaron a transmisión, por vía telemática, dos partes médicos de baixa e de alta e coaduxeron a que a cooperación e coordinación necesaria na xestión da prestación de incapacidade temporal avanzase considerablemente, evitando molestar un traballador que ten quebrantada a súa saúde e, polo tanto, ten xustificada a súa ausencia ao traballo.

Estes convenios supuxeron un avance na coordinación de todas as entidades que participan na xestión da prestación, posto que fixeron posible un intercambio de datos entre os servizos públicos de saúde das comunidades autónomas, o Instituto Nacional de Xestión Sanitaria, as entidades xestoras da Seguridade Social e as mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social.

Neste sentido, e posto que as novas tecnoloxías permiten tanto o intercambio de datos médicos para o control da incapacidade temporal como o acceso por vía telemática dos inspectores médicos adscritos ás entidades xestoras da Seguridade Social á documentación clínica que posúen os distintos servizos públicos de saúde dos traballadores do sistema da Seguridade Social, faise necesario adaptar tamén determinados aspectos do control da prestación económica da Seguridade Social por incapacidade temporal ás novas ferramentas das administracións públicas, na era das comunicacións por vía electrónica.

Actualmente, deuse un novo paso técnico na estimación teórica da duración dunha situación de incapacidade temporal tendo en conta non só a patoloxía do traballador, senón tamén a súa idade e a súa ocupación; pretendíase así dotar o facultativo dunha ferramenta de apoio técnico, fundamentada na análise de amplas bases de datos e na experiencia de profesionais expertos na materia que o orienten na súa decisión.

O coñecemento do código nacional de ocupación a través dos partes médicos de incapacidade temporal que transmiten os servizos públicos de saúde suporá un avance no coñecemento do comportamento desta prestación económica, que permitirá a comparación de datos a nivel internacional.

Por outra banda, é importante modificar o modelo actual dando a oportunidade ao médico de atención primaria de que determine cando ten que facer un seguimento da enfermidade do seu paciente sen condicionalo, como actualmente, a que semanalmente deba expedir un parte médico de confirmación da baixa.

A todas estas finalidades responde este real decreto, a través do cal se procede a regular tamén a expedición dos partes médicos de baixa, confirmación e alta de maneira que, mantendo o rigor na constatación da enfermidade do traballador e da súa incidencia na capacidade para realizar o seu traballo, aforre trámites burocráticos e adapte a expedición dos partes médicos aos diferentes tipos de patoloxía que poden padecer os traballadores do sistema da Seguridade Social.

Para iso establecéronse uns protocolos de temporalidade dos actos médicos de confirmación da baixa, os cales, sen prexuízo de que corresponda ao criterio médico do facultativo que emite o parte asignar o prazo estimado de duración do proceso, lle facilitan a este uns prazos orientativos que se basean no diagnóstico, a ocupación e a idade do traballador. Estes protocolos materialízanse nunhas táboas tipificadas para os distintos procesos patolóxicos e a súa incidencia nas actividades laborais.

O real decreto sitúase tamén en liña coa recomendación 10 do Informe de avaliación e reforma do Pacto de Toledo, na cal a Comisión non Permanente de Seguimento e Avaliación dos Acordos do Pacto de Toledo considera tamén que se deben potenciar os mecanismos de colaboración e as posibilidades de control por parte do Instituto Nacional

da Seguridade Social e as mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social, en relación cos diferentes procesos de incapacidade temporal dos traballadores do sistema da Seguridade Social.

En cumprimento desta recomendación e tendo en conta os avances que se experimentaron ao longo destes anos na xestión da prestación de incapacidade temporal, este real decreto introduce ou mellora os mecanismos establecidos co obxecto de alixear os trámites e cargas burocráticas existentes na actualidade para centrar os procesos de incapacidade temporal na protección do traballador afectado e na súa pronta recuperación, mecanismos que adicionalmente supoñen un mellor control dos procesos.

No proceso da súa tramitación, o real decreto foi sometido á consulta da Axencia Española de Protección de Datos, das administracións públicas implicadas e dos interlocutores sociais.

Este real decreto dítase de conformidade co previsto na disposición derradeira sétima da Lei xeral da seguridade social.

Na súa virtude, por proposta da ministra de Emprego e Seguridade Social, coa aprobación previa do ministro de Facenda e Administracións Públicas, de acordo co Consello de Estado e logo de deliberación do Consello de Ministros na súa reunión do día 18 de xullo de 2014,

#### DISPOÑO:

##### Artigo 1. *Ámbito de aplicación.*

1. O disposto neste real decreto aplicarase, durante os primeiros trescentos sesenta e cinco días, aos procesos de incapacidade temporal, calquera que sexa a continxencia determinante, en que se encontren aqueles que estean incluídos en calquera dos réximes que integran o sistema da Seguridade Social por desenvolver un traballo ou actividade por conta allea ou propia.

2. Quedan excluídos do disposto neste real decreto os réximes especiais das Forzas Armadas, dos funcionarios civís da Administración do Estado e do persoal ao servizo da Administración de xustiza.

##### Artigo 2. *Declaracións médicas de baixa e de confirmación da baixa nos procesos de incapacidade temporal.*

1. A emisión do parte médico de baixa é o acto que orixina a iniciación das actuacións conducentes ao recoñecemento do dereito ao subsidio por incapacidade temporal. A declaración da baixa médica nos procesos de incapacidade temporal, calquera que sexa a continxencia determinante, formularase no correspondente parte médico de baixa expedido polo médico do servizo público de saúde que efectuase o recoñecemento do traballador afectado.

No caso de que a causa da baixa médica sexa un accidente de traballo ou unha enfermidade profesional e o traballador preste servizos nunha empresa asociada, para a xestión da prestación por tales continxencias, a unha mutua de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social, en diante, mutua, ou se trate dun traballador por conta propia adherido a unha mutua para a xestión da prestación económica por incapacidade temporal derivada das mesmas continxencias, os correspondentes partes de baixa, de confirmación da baixa ou de alta serán expedidos polos servizos médicos da propia mutua.

2. Todo parte médico de baixa irá precedido dun recoñecemento médico do traballador que permita a determinación obxectiva da incapacidade temporal para o traballo habitual, para cuxo efecto o médico lle requirirá ao traballador os datos necesarios que contribúan tanto a precisar a patoloxía obxecto de diagnóstico como a súa posible incapacidade para realizar o seu traballo.

O servizo público de saúde ou a mutua, segundo cal sexa a entidade facultada para emitir o parte de baixa, remitirá por vía telemática ao Instituto Nacional da Seguridade

Social, no prazo establecido no artigo 7.1, os datos persoais do traballador e, ademais, os datos obrigatorios do parte de baixa relativos á data da baixa, á continxencia causante, ao código de diagnóstico, ao código nacional de ocupación do traballador, á duración estimada do proceso e, de ser o caso, a aclaración de que o proceso é recaída dun anterior, así como, neste caso, a data da baixa do proceso que o orixina. Así mesmo, fará constar a data en que se realizará o seguinte recoñecemento médico.

Co fin de que as actuacións médicas contén co maior apoio técnico, poranse á disposición dos médicos a que competan estas actuacións táboas de duración óptima tipificadas polos distintos procesos patolóxicos susceptibles de xeraren incapacidades, así como táboas sobre o grao de incidencia daqueles procesos nas distintas actividades laborais.

3. Os partes de baixa e de confirmación da baixa expediranse en función do período de duración que considere o médico que os emite. Para estes efectos establécense catro grupos de procesos:

a) Nos procesos de duración estimada inferior a cinco días naturais, o facultativo do servizo público de saúde, ou da mutua, emitirá o parte de baixa e o parte de alta no mesmo acto médico.

O facultativo, en función de cando prevexa que o traballador vai recuperar a súa capacidade laboral, consignará no parte a data da alta, que poderá ser a mesma ca a da baixa ou calquera dos tres días naturais seguintes a esta.

Non obstante, o traballador poderá solicitar que se lle realice un recoñecemento médico o día que se fixase como data de alta, e o facultativo poderá emitir o parte de confirmación da baixa se considerase que o traballador non recuperou a súa capacidade laboral.

b) Nos procesos de duración estimada de entre 5 e 30 días naturais, o facultativo do servizo público de saúde, ou da mutua, emitirá o parte de baixa e consignará nel a data da revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en máis de sete días naturais a data de baixa inicial. Na data de revisión expedirase o parte de alta ou, en caso de permanecer a incapacidade, o parte de confirmación da baixa. Despois deste primeiro parte de confirmación, os sucesivos, cando sexan necesarios, non se poderán emitir cunha diferenza de máis de catorce días naturais entre si.

c) Nos procesos de duración estimada de entre 31 e 60 días naturais, o facultativo do servizo público de saúde, ou da mutua, emitirá o parte de baixa e consignará nel a data da revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en máis de sete días naturais a data de baixa inicial; expedirase entón o parte de alta ou, se é o caso, o correspondente parte de confirmación da baixa. Despois deste primeiro parte de confirmación, os sucesivos, cando sexan necesarios, non se poderán emitir cunha diferenza de máis de vinte e oito días naturais entre si.

d) Nos procesos de duración estimada de 61 ou máis días naturais, o facultativo do servizo público de saúde, ou da mutua, emitirá o parte de baixa en que fixará a data da revisión médica prevista, a cal en ningún caso excederá en máis de catorce días naturais a data de baixa inicial; expedirase entón o parte de alta ou, se é o caso, o correspondente parte de confirmación da baixa. Despois deste primeiro parte de confirmación, os sucesivos, cando sexan necesarios, non se poderán emitir cunha diferenza de máis de trinta e cinco días naturais entre si.

4. Sempre que se produza unha modificación ou actualización do diagnóstico, emitirse un parte de confirmación que recollerá a duración estimada polo médico que o emite. Os seguintes partes de confirmación expediranse en función da nova duración estimada.

En todo caso, o facultativo do servizo público de saúde, ou da mutua, expedirá o parte de alta cando considere que o traballador recuperou a súa capacidade laboral.

5. O Instituto Nacional da Seguridade Social transmitiralles ao Instituto Social da Mariña e ás mutuas, de maneira inmediata e, en todo caso, no primeiro día hábil seguinte ao da súa recepción, os partes de baixa e de confirmación da baixa por continxencia

común relativos aos traballadores respecto dos cales xestione a incapacidade temporal cada unha delas.

Os partes médicos de incapacidade temporal confeccionaranse conforme un modelo que permita a súa xestión informatizada, no cal figurará un código identificativo do centro de saúde emisor daqueles.

*Artigo 3. Normas relativas á determinación da continxencia causante da incapacidade temporal.*

1. O servizo público de saúde, o Instituto Social da Mariña ou as mutuas que emitisen o parte de baixa poderán instar, motivadamente, ante o Instituto Nacional da Seguridade Social a revisión da consideración inicial da continxencia, mediante o procedemento regulado no artigo 6 do Real decreto 1430/2009, do 11 de setembro, polo que se desenvolve regulamentariamente a Lei 40/2007, do 4 de decembro, de medidas en materia de seguridade social, en relación coa prestación de incapacidade temporal.

2. O facultativo da mutua que asista o traballador poderá inicialmente, logo de recoñecemento médico preceptivo e realización, se é o caso, das probas que correspondan, considerar que a patoloxía causante é de carácter común e remitir o traballador ao servizo público de saúde para o seu tratamento, sen prexuízo de dispensarlle a asistencia precisa nos casos de urxencia ou de risco vital. Para tal efecto entregaralle ao traballador un informe médico en que describa a patoloxía e sinale o seu diagnóstico, o tratamento dispensado e os motivos que xustifican a determinación da continxencia causante como común, ao cal xuntará os informes relativos ás probas que, se é o caso, se realizasen.

Se, á vista do informe da mutua, o traballador acode ao servizo público de saúde e o médico deste emite parte de baixa por continxencia común, o beneficiario poderá formular reclamación con relación á consideración outorgada á continxencia ante o Instituto Nacional da Seguridade Social, que se tramitará e resolverá aplicando o procedemento regulado no artigo 6 do Real decreto 1430/2009, do 11 de setembro.

Pola súa banda, o facultativo que emita o parte de baixa poderá formular a súa discrepancia fronte á consideración da continxencia que outorgou a mutua, nos termos establecidos no artigo 6 mencionado no parágrafo anterior, sen prexuízo de que o parte médico produza plenos efectos.

A resolución que se dite establecerá o carácter común ou profesional da continxencia causante e o suxeito obrigado ao pagamento das prestacións derivadas desta e á prestación de asistencia sanitaria, se é o caso.

*Artigo 4. Informes complementarios e de control.*

1. Nos procesos de incapacidade temporal cuxa xestión corresponda ao servizo público de saúde e a súa duración prevista sexa superior a 30 días naturais, co segundo parte de confirmación da baixa xuntarase un informe médico complementario expedido polo facultativo que expedise o parte anterior, no cal se recollerán as doenzas padecidas polo traballador; o tratamento médico prescrito; as probas médicas, de ser o caso, realizadas; a evolución das doenzas e a súa incidencia sobre a capacidade funcional do interesado. Nos procesos inicialmente previstos cunha duración inferior e que superen o período estimado, o dito informe médico complementario deberase xuntar ao parte de confirmación da baixa que se poida emitir, se é o caso, unha vez superados os 30 días naturais.

Os informes médicos complementarios actualizaranse, necesariamente, con cada dous partes de confirmación de baixa posteriores.

2. Nos procesos cuxa xestión corresponda ao servizo público de saúde, trimestralmente, contando desde a data de inicio da baixa médica, a inspección médica do servizo público de saúde ou o médico de atención primaria, baixo a supervisión da súa inspección médica, expedirá un informe de control da incapacidade no cal se deberá

pronunciar expresamente sobre todos os aspectos que xustifiquen, desde o punto de vista médico, a necesidade de manter o proceso de incapacidade temporal do traballador.

3. Os informes médicos complementarios, os informes de control, as súas actualizacións e as probas médicas realizadas no proceso de incapacidade temporal forman parte deste, polo que terán acceso a eles os inspectores médicos adscritos ao Instituto Nacional da Seguridade Social, ao Instituto Social da Mariña e os facultativos das mutuas respecto dos procesos por continxencias comúns correspondentes aos traballadores protexidos por estas, co obxecto de que poidan desenvolver as súas funcións.

Así mesmo, exclusivamente os inspectores médicos do propio servizo público de saúde e os inspectores médicos adscritos ao Instituto Nacional da Seguridade Social ou, de ser o caso, ao Instituto Social da Mariña terán acceso, preferentemente por vía telemática, á documentación clínica de atención primaria e especializada, de conformidade co establecido na disposición adicional cuadraésima do texto refundido da Lei xeral da seguridade social, aprobado polo Real decreto legislativo 1/1994, do 20 de xuño.

*Artigo 5. Declaracións médicas de alta nos procesos de incapacidade temporal.*

1. Os partes de alta médica nos procesos derivados de continxencias comúns serán emitidos, tras o recoñecemento do traballador, polo correspondente facultativo do servizo público de saúde. En todo caso, deberán conter a causa da alta médica, o código de diagnóstico definitivo e a data da baixa inicial.

Así mesmo, os partes de alta médica poderán tamén ser expedidos polos inspectores médicos do servizo público de saúde, do Instituto Nacional da Seguridade Social ou, de ser o caso, do Instituto Social da Mariña, tras o recoñecemento médico do traballador afectado.

A alta médica extinguirá o proceso de incapacidade temporal do traballador con efectos do día seguinte ao da súa emisión, sen prexuízo de que o referido servizo público, de ser o caso, lle siga prestando ao traballador a asistencia sanitaria que considere conveniente. A alta médica determinará a obriga de que o traballador se reincorpore ao seu posto de traballo o mesmo día en que produza os seus efectos.

Os partes médicos de alta por continxencias comúns comunicaranse ás mutuas, no caso de traballadores protexidos por estas, na forma e prazo establecidos no artigo 2.5, as cales lle deberán comunicar á empresa a extinción do dereito, a súa causa e a data de efectos.

2. Nos procesos orixinados por continxencias profesionais, o parte médico de alta expedirao o facultativo ou inspector médico do servizo público de saúde ou o inspector médico adscrito ao Instituto Nacional da Seguridade Social ou ao Instituto Social da Mariña se o traballador está protexido cunha entidade xestora, ou polo médico dependente da mutua a que corresponda a xestión do proceso; serán, así mesmo, de aplicación as condicións establecidas no número anterior e o alcance dos seus efectos.

3. O médico do servizo público de saúde ou o servizo médico da mutua, cando expidan o último parte médico de confirmación antes do esgotamento do prazo de duración de trescentos sesenta e cinco días naturais, comunicaranlle ao interesado no acto de recoñecemento médico que, unha vez esgotado o prazo referido, o control do proceso pasa á competencia do Instituto Nacional da Seguridade Social ou, de ser o caso, do Instituto Social da Mariña, nos termos establecidos no artigo 128.1.a), parágrafo segundo, da Lei xeral da seguridade social.

Unha vez que se cumpre o prazo indicado no parágrafo anterior, o servizo público de saúde ou o servizo médico da mutua deixarán de emitir partes de confirmación.

O servizo público de saúde comunicarlle ao Instituto Nacional da Seguridade Social o esgotamento dos trescentos sesenta e cinco días naturais en situación de incapacidade temporal, de maneira inmediata e, en todo caso, no primeiro día hábil seguinte.

*Artigo 6. Propostas de alta médica formuladas polas mutuas nos procesos derivados de continxencias comúns.*

1. Nos procesos de incapacidade temporal derivados de continxencias comúns cuxa cobertura corresponda a unha mutua, cando esta, á vista dos partes médicos de baixa ou de confirmación da baixa, dos informes complementarios ou das actuacións de control e seguimento que desenvolva, considere que o traballador pode non estar impedido para o traballo, poderá formular, a través dos médicos adscritos a ela, propostas motivadas de alta médica, ás cales xuntará os informes e probas que, se é o caso, se realizen. As mutuas comunicarán simultaneamente ao traballador afectado, para o seu coñecemento, que se enviou a proposta de alta.

2. As propostas de alta das mutuas dirixiránse ás unidades da inspección médica do servizo público de saúde, que as remitirán inmediatamente aos facultativos ou servizos médicos aos cales corresponda a emisión dos partes médicos do proceso. Estes facultativos deberanse pronunciar ben confirmando a baixa médica, ben admitindo a proposta, a través da expedición do correspondente parte de alta médica.

No caso de que se confirme a baixa, consignarase o diagnóstico, o tratamento médico dispensado, as causas que xustifican a discrepancia e sinalaranse as atencións e os controis médicos que se considere necesario realizar. A inspección médica trasladará á mutua este informe xunto coa actuación realizada no prazo máximo de cinco días desde a recepción da proposta de alta.

No caso de que a inspección médica do correspondente servizo público de saúde non reciba contestación dos facultativos ou dos servizos médicos, ou en caso de discrepar desta, poderá acordar a alta médica, efectiva e inmediata. En todo caso, a inspección comunicarlle á mutua, dentro do prazo dos cinco días seguintes á data de recepción da proposta de alta, a actuación realizada xunto cos informes que o facultativo remitise.

3. Cando a proposta de alta formulada por unha mutua non fose resolta e notificada no prazo de cinco días establecido no número anterior, a mutua poderá solicitar a alta ao Instituto Nacional da Seguridade Social ou, se é o caso, ao Instituto Social da Mariña, de acordo coas competencias previstas na disposición adicional quincuaxésimo segunda da Lei xeral da seguridade social. A entidade xestora resolverá no prazo de catro días seguintes á súa recepción e efectuará as comunicacións previstas no artigo 7.5.

O Instituto Nacional da Seguridade Social e, de ser o caso, o Instituto Social da Mariña realizarán o seguimento do comportamento do novo procedemento de xestión e control dos procesos por incapacidade temporal. Así mesmo, ambas as dúas entidades realizarán o seguimento do grao de motivación clínica das propostas de alta das mutuas e de resposta da inspección médica dos servizos públicos de saúde ou do Instituto Nacional de Xestión Sanitaria, así como o grao de cumprimento dos prazos das distintas entidades no que se refire ás propostas de alta. En caso de que se detectasen atrasos significativos proporáse medidas adicionais que aseguren que o procedemento se desenvolva co necesario grao de celeridade.

*Artigo 7. Tramitación dos partes médicos e expedición de altas médicas polo Instituto Nacional da Seguridade Social ou, de ser o caso, polo Instituto Social da Mariña.*

1. O facultativo que expida os partes médicos de baixa, confirmación e alta entregaralle ao traballador dúas copias del, unha para o interesado e outra con destino á empresa.

No prazo de tres días contados a partir do mesmo día da expedición dos partes médicos de baixa e de confirmación da baixa, o traballador entregaralle á empresa a copia destinada a ela. Non obstante, se durante o período de baixa médica se producise a finalización do contrato de traballo, o traballador virá obrigado a presentar ante a entidade xestora ou a mutua, segundo corresponda, no mesmo prazo de tres días fixado para a empresa, as copias dos partes de confirmación da baixa.

Dentro das 24 horas seguintes á súa expedición, o parte médico de alta con destino á empresa entregarallo o traballador a esta ou, nos casos indicados de finalización do contrato, á entidade xestora ou mutua.

O servizo público de saúde ou, de ser o caso, a mutua remitiranlle os partes médicos de baixa, confirmación e alta ao Instituto Nacional da Seguridade Social, por vía telemática, de maneira inmediata e, en todo caso, no primeiro día hábil seguinte ao da súa expedición.

2. As empresas teñen a obriga de remitirle ao Instituto Nacional da Seguridade Social, con carácter inmediato e, en todo caso, no prazo máximo de tres días hábiles contados a partir da recepción do parte presentado polo traballador, a través do sistema de remisión electrónica de datos (RED), os partes médicos de baixa, confirmación da baixa e alta que lles presenten os traballadores, cubertos cos datos que correspondan á empresa.

O incumprimento da citada obriga poderá constituír, de ser o caso, unha infracción das tipificadas no artigo 21.6 do texto refundido da Lei sobre infraccións e sancións na orde social, aprobado polo Real decreto legislativo 5/2000, do 4 de agosto.

3. O Instituto Nacional da Seguridade Social dará o trámite que corresponda aos partes médicos destinados a el mesmo e, pola súa vez, tamén mediante os medios informáticos establecidos no artigo 2.5, distribuirá e reenviará de maneira inmediata e, en todo caso, no primeiro día hábil seguinte ao da súa recepción, os partes destinados ao Instituto Social da Mariña e ás mutuas, segundo a entidade a quen corresponda a xestión do proceso.

O Instituto Nacional da Seguridade Social facilitaralle á Tesouraría Xeral da Seguridade Social, sempre que se precise, os datos dos traballadores que se encontran en situación de incapacidade temporal con ou sen dereito a prestación económica durante cada período de liquidación de cotas, co fin de que o dito servizo común leve a cabo as actuacións necesarias para que na liquidación de cotas da Seguridade Social se compensen, se é o caso, as cantidades satisfeitas aos traballadores no pagamento por delegación da dita prestación. Esta comunicación entre entidades será necesaria, en todo caso, para que a Tesouraría Xeral da Seguridade Social aplique as citadas compensacións na liquidación de cotas.

Cando o empresario lle aboase a un traballador unha prestación de incapacidade temporal en pagamento delegado sen se compensar o dito importe mediante a súa dedución das liquidacións para o ingreso das cotas da Seguridade Social, poderá solicitar ante o Instituto Nacional da Seguridade Social ou ante a mutua, segundo a entidade competente para a xestión da prestación, o reintegro das cantidades aboadas ao traballador por tal concepto e non deducidas.

4. A non remisión dos partes médicos ao Instituto Nacional da Seguridade Social poderá dar lugar a que o Ministerio de Emprego e Seguridade Social, por proposta da entidade xestora ou da mutua, deixe en suspenso a colaboración obrigatoria da empresa no pagamento delegado das prestacións económicas por incapacidade temporal.

Da suspensión acordada darase traslado á Tesouraría Xeral da Seguridade Social, así como á entidade xestora ou mutua.

5. Cando, de conformidade co establecido na disposición adicional quincuaxésimo segunda da Lei xeral da seguridade social, o parte médico de alta sexa expedido polo inspector médico adscrito ao Instituto Nacional da Seguridade Social ou, de ser o caso, ao Instituto Social da Mariña, estes trasladarán de maneira inmediata e, en todo caso, no primeiro día hábil seguinte ao da dita expedición, unha copia do parte ao correspondente servizo público de saúde para o seu coñecemento e outra copia á mutua, no caso de traballadores protexidos por esta, coa finalidade de que esta dite acordo en que se declare extinguido o dereito por causa da alta, os seus motivos e efectos, e notifique o acordo á empresa. Así mesmo, o inspector médico entregará dúas copias ao traballador, unha para coñecemento deste e outra con destino á empresa, con expresión da obriga de se incorporar ao traballo o día seguinte ao da expedición.



6. Cando nun proceso de incapacidade temporal expedise o parte médico de alta o Instituto Nacional da Seguridade Social ou, se é o caso, o Instituto Social da Mariña, a través dos inspectores médicos adscritos ás ditas entidades, durante os cento oitenta días naturais seguintes á data en que se expediu a alta, serán estas entidades as únicas competentes, a través dos seus propios médicos, para emitir unha nova baixa médica pola mesma ou similar patoloxía.

*Artigo 8. Seguimento e control da prestación económica e das situacións de incapacidade temporal.*

1. O Instituto Nacional da Seguridade Social, o Instituto Social da Mariña, de ser o caso, e as mutuas, a través do seu persoal médico e persoal non sanitario, exercerán o control e seguimento da prestación económica da incapacidade temporal obxecto de xestión, e poderán realizar para tal efecto aquelas actividades que teñan por obxecto comprobar o mantemento dos feitos e da situación que orixinaron o dereito ao subsidio, a partir do momento en que se expida o parte médico de baixa, sen prexuízo das competencias que corresponden aos servizos públicos de saúde en materia sanitaria.

Os actos de comprobación da incapacidade temporal que leven a cabo os médicos do respectivo servizo público de saúde, os inspectores médicos do Instituto Nacional da Seguridade Social ou, de ser o caso, do Instituto Social da Mariña, así como os médicos dependentes das mutuas, deberanse basear tanto nos datos que fundamenten os partes médicos de baixa e de confirmación da baixa como nos derivados dos recoñecementos médicos e informes realizados no proceso. Para tal efecto, aqueles poderán acceder aos informes médicos, probas e diagnósticos relativos ás situacións de incapacidade temporal co fin de exercer as súas respectivas funcións.

Así mesmo, a Intervención Xeral da Seguridade Social, nas súas funcións de control interno, poderá acceder aos datos relativos ás situacións de incapacidade temporal que sexan estritamente necesarios para poder exercer as ditas funcións.

En todo caso, os inspectores médicos do Instituto Nacional da Seguridade Social ou, de ser o caso, do Instituto Social da Mariña, para o exercicio das súas competencias, terán acceso, preferentemente por vía telemática, á documentación clínica de atención primaria e especializada dos traballadores do sistema da Seguridade Social, incluída a documentación clínica dos traballadores protexidos fronte ás continxencias profesionais coas mutuas, nos termos establecidos na disposición adicional cuadraésima da Lei xeral da seguridade social.

2. Co fin de que as actuacións médicas a que se refire este artigo contén co maior apoio técnico, para os efectos indicados no artigo 2.3, poranse á disposición dos médicos aos cales competan as ditas actuacións táboas de duracións óptimas, tipificadas para os distintos procesos patolóxicos susceptibles de xerar incapacidades, así como táboas sobre o grao de incidencia dos ditos procesos nas diversas ocupacións laborais, a que se refire o artigo 2.2.

3. O tratamento dos datos dos traballadores afectados, así como o acceso a estes, quedará suxeito ao disposto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal, e nas súas disposicións de desenvolvemento.

Os datos unicamente poderán ser utilizados coa finalidade do control dos procesos de incapacidade e control interno, sen que poidan ser empregados para finalidades distintas. En ningún caso poderán ser utilizados con fins discriminatorios ou en prexuízo do traballador.

O persoal non sanitario a que se refire o punto primeiro deste artigo unicamente accederá aos datos dos traballadores afectados que sexan estritamente necesarios para o cumprimento das finalidades establecidas nel.

Deberanse implantar sobre os datos de carácter persoal a que se refire este artigo as medidas de seguridade establecidas na normativa vixente en materia de protección de datos. En todo caso, procederase á cifraxe dos datos mediante a súa codificación.

Os datos terán carácter confidencial e serán de aplicación a aqueles que accedan a eles as normas de protección de datos relacionadas co deber de segredo, así como as reguladoras do segredo profesional.

Artigo 9. *Requirimentos aos traballadores para recoñecemento médico.*

1. O Instituto Nacional da Seguridade Social ou, se é o caso, o Instituto Social da Mariña poderá dispor que os traballadores que se encontren en situación de incapacidade temporal sexan recoñecidos polos inspectores médicos das ditas entidades xestoras.

Igual facultade corresponderá ás mutuas respecto dos beneficiarios da prestación económica por incapacidade temporal derivada de continxencias comúns incluídos no seu ámbito de xestión, para que sexan recoñecidos polos médicos dependentes delas.

2. Os recoñecementos a que se refire o número anterior levaranse a cabo respectando, en todo caso, o dereito á intimidade e á dignidade dos traballadores. En todo caso, serán de aplicación as garantías establecidas no artigo 8 en relación co dereito fundamental á protección de datos de carácter persoal dos traballadores e a confidencialidade da información obxecto de tratamento. Así mesmo, será de aplicación o disposto para as historias clínicas na Lei 41/2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica.

3. A citación a recoñecemento médico a que se refire este artigo deberase comunicar ao traballador cunha antelación mínima de catro días hábiles.

Na dita citación informaráselle de que, en caso de non acudir ao recoñecemento, se procederá a suspender cautelarmente a prestación económica e de que, se a falta de comparecencia non queda xustificada no prazo de dez días hábiles seguintes á data fixada para o recoñecemento, se procederá á extinción do dereito ao subsidio.

Se o traballador xustificar, antes da data fixada para o recoñecemento médico ou nese mesmo día, as razóns que lle impiden comparecer, a entidade xestora ou mutua poderá fixar unha data posterior para a súa realización, e comunicarllo ao interesado coa antelación mínima xa indicada.

4. Cando o traballador que fose citado a recoñecemento pola entidade xestora non comparecer na data fixada, o director provincial correspondente ditará resolución, que será inmediatamente comunicada ao interesado, en que dispoña a suspensión cautelar do subsidio desde o día seguinte ao fixado para o recoñecemento, e indicarlle que dispón dun prazo de dez días hábiles, a partir da data en que se produciu a non comparecencia, para xustificala.

Cando o traballador que fose citado a recoñecemento médico por unha mutua non acuda a este na data fixada, aquela acordará a suspensión cautelar do subsidio desde o día seguinte ao fixado para o recoñecemento, o que comunicará inmediatamente ao interesado con indicación de que dispón dun prazo de dez días hábiles a partir da data en que se produciu a non comparecencia para xustificala.

A entidade xestora ou a mutua comunicarlles a suspensión acordada por vía telemática á empresa e á Tesouraría Xeral da Seguridade Social.

5. Se o traballador xustificar a súa non comparecencia dentro dos dez días hábiles seguintes á data en que estaba citado a recoñecemento médico, o director provincial do Instituto Nacional da Seguridade Social ou do Instituto Social da Mariña ditará nova resolución, ou a mutua novo acordo, que deixará sen efecto a suspensión cautelar, e procederá a rehabilitar o pagamento da prestación con efectos desde a data en que quedou suspendida. Nestes casos a entidade xestora ou mutua, no prazo de quince días seguintes á data en que se dite a resolución ou acordo, pagará directamente ao traballador o subsidio correspondente ao período de suspensión. Así mesmo, comunicarlles á empresa e á Tesouraría Xeral da Seguridade Social a resolución ou acordo polo cal a suspensión queda sen efecto, e informará da data a partir de que procede repor o pagamento delegado por parte da empresa.

Entenderase que a non comparecencia foi xustificada cando o traballador achegue informe emitido polo médico do servizo público de saúde que lle dispense a asistencia

sanitaria, no cal se sinala que a comparecencia era desaconsellable conforme a situación clínica do paciente, cando a cita se realizase cun prazo previo inferior a catro días hábiles ou ben cando o beneficiario acredite a imposibilidade da súa asistencia por outra causa suficiente.

6. Transcorridos dez días hábiles desde a data en que estaba citado a recoñecemento médico polo Instituto Nacional da Seguridade Social ou polo Instituto Social da Mariña sen que o traballador achegase xustificación suficiente da súa non comparecencia, o director provincial correspondente ditará resolución en que declare a extinción do dereito á prestación económica con efectos desde o día en que fose efectiva a suspensión. Esta resolución notificarase ao interesado. A entidade xestora comunicarlles a extinción acordada, por vía telemática, ao servizo público de saúde, á empresa e á Tesouraría Xeral da Seguridade Social.

O inspector médico do Instituto Nacional da Seguridade Social ou do Instituto Social da Mariña poderá expedir a alta médica por non comparecencia no exercicio das competencias previstas na disposición adicional quincuaxésimo segunda da Lei xeral da seguridade social.

7. Transcorridos dez días hábiles desde a data en que estaba citado a recoñecemento médico pola mutua correspondente sen que o traballador achegase xustificación suficiente da súa non comparecencia, a mutua acordará a extinción do dereito á prestación económica con efectos desde o día en que fose efectiva a suspensión. O dito acordo notificaráselle ao interesado. A mutua comunicarlles a extinción acordada, por vía telemática, ao servizo público de saúde, á empresa e á Tesouraría Xeral da Seguridade Social.

#### Artigo 10. *Cooperación e coordinación.*

1. A cooperación e coordinación na xestión da incapacidade temporal entre o Instituto Nacional da Seguridade Social, o Instituto Social da Mariña, as mutuas, os servizos públicos de saúde das comunidades autónomas e o Instituto Nacional de Xestión Sanitaria instrumentaranse institucionalmente a través de acordos, os cales poderán ser desenvolvidos mediante convenios específicos.

Os acordos e convenios en que sexan parte as mutuas requirirán a autorización previa da Dirección Xeral de Ordenación da Seguridade Social.

En virtude da referida cooperación e coordinación, as entidades que subscriban os acordos e convenios promoverán o perfeccionamento e a utilización en común da información, co fin primordial de facer máis eficaz o seguimento e control da xestión relativa ás situacións de incapacidade temporal.

En todo caso, os acordos ou convenios subscritos establecerán as adecuadas garantías do dereito fundamental á protección de datos de carácter persoal, con pleno respecto ao previsto na Lei orgánica 15/1999, do 13 de decembro, así como a confidencialidade dos datos.

2. Estableceranse mecanismos específicos e estables de colaboración entre o Instituto Nacional da Seguridade Social e as mutuas, que terán por obxecto coordinar actuacións, de acordo coas súas respectivas competencias, sen prexuízo das funcións de dirección e tutela que posúe a Dirección Xeral de Ordenación da Seguridade Social sobre as mutuas e sobre as funcións e servizos que desenvolven.

#### Disposición adicional primeira. *Remisión dos datos polas mutuas.*

No marco das funcións de dirección e tutela que exerce a Dirección Xeral de Ordenación da Seguridade Social, as mutuas remitiranlle os datos e información que aquela lles solicite, para o coñecemento das actuacións desenvolvidas, así como para avaliar a súa eficacia.

Disposición adicional segunda. *Facultativos ou inspectores médicos do Instituto Social da Mariña.*

As referencias que se realizan neste real decreto aos facultativos do servizo público de saúde, así como aos inspectores médicos do servizo público de saúde, poderanse entender realizadas aos facultativos ou inspectores médicos do Instituto Social da Mariña naqueles casos en que estes últimos exerzan as mesmas funcións por non se ter producido a transferencia da competencia de asistencia sanitaria a unha comunidade autónoma.

Disposición adicional terceira. *Adaptación ás mutuas dos sistemas informáticos.*

No prazo máximo de tres meses seguintes á entrada en vigor deste real decreto estableceranse as medidas necesarias co obxecto de que as mutuas se poidan comunicar por vía informática co Instituto Nacional da Seguridade Social e co Instituto Social da Mariña.

No mesmo prazo, iniciaranse as actuacións para dar cumprimento ao establecido no artigo 16.2 do Regulamento sobre colaboración das mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social, aprobado polo Real decreto 1993/1995, do 7 de decembro, que faculta os interesados para formular as súas queixas a través da sede electrónica da Secretaría de Estado da Seguridade Social.

Disposición adicional cuarta. *Instituto Nacional de Xestión Sanitaria*

As referencias aos servizos públicos de saúde que contén este real decreto débense entender tamén realizadas ao Instituto Nacional de Xestión Sanitaria, entidade xestora da Seguridade Social a quen lle corresponde a xestión das prestacións sanitarias no ámbito das cidades de Ceuta e Melilla.

Disposición transitoria primeira. *Partes médicos de incapacidade temporal.*

Mentres non se aproben os novos modelos de partes médicos de incapacidade temporal, nos termos previstos no artigo 2.5, manterán a súa validez os actualmente vixentes, que serán tramitados conforme a normativa anterior.

Así mesmo, en canto non se implante a remisión ás empresas, a través do sistema informático, dos resultados das resolucións indicadas no artigo 7.2 do Real decreto 1430/2009, do 11 de setembro, o seu contido poderáselles adiantar mediante correo electrónico, sen prexuízo de comunicación posterior noutro soporte.

Disposición transitoria segunda. *Prazos para a tramitación das propostas de alta médica formuladas polas mutuas nos procesos derivados de continxencias comúns.*

Durante os primeiros seis meses desde a entrada en vigor deste real decreto, o prazo de cinco días establecido nos parágrafos segundo e terceiro do artigo 6.2 será de once días.

Así mesmo, durante os primeiros seis meses desde a entrada en vigor deste real decreto, os prazos de cinco e catro días establecidos no artigo 6.3 serán de once e oito días, respectivamente.

Disposición derogatoria única. *Disposicións que se derrogan.*

Quedan derogadas cantas disposicións de igual ou inferior rango se opoñan ao disposto neste real decreto e, expresamente, o Real decreto 575/1997, do 18 de abril, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control da prestación económica da Seguridade Social por incapacidade temporal.

Disposición derradeira primeira. *Modificación do Regulamento sobre colaboración das mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social, aprobado polo Real decreto 1993/1995, do 7 de decembro.*

O artigo 16 do Regulamento sobre colaboración das mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social, aprobado polo Real decreto 1993/1995, do 7 de decembro, queda modificado como segue:

«Artigo 16. *Documentación e libros de reclamacións.*

1. Sen prexuízo do que, se é o caso, poidan establecer disposicións específicas, as mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social deberán conservar, por un período mínimo de cinco anos, a documentación relativa a prestacións, contabilidade, xustificación de ingresos e gastos e, en xeral, a derivada da xestión que realizan.

2. Os beneficiarios poderán formular reclamacións ante o órgano de dirección e tutela das mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social, dependente do Ministerio de Emprego e Seguridade Social, con motivo de deficiencias na xestión desenvolvida polas entidades.

As mutuas disporán en todos os seus centros, con independencia dos servizos que alberguen, dos libros de reclamacións mencionados no artigo 12.6, integrados polas correspondentes follas, de cuxa existencia darán coñecemento público e que estarán á disposición dos interesados. As reclamacións que se formulen serán remitidas pola mutua, sen máis trámites nin comunicacións, á Dirección Xeral de Ordenación da Seguridade Social no prazo máximo de dez días seguintes á súa presentación, e achegarase informe da entidade sobre os feitos e circunstancias en que aquela se fundamente e a súa consideración sobre o seu obxecto.

Igualmente os interesados poderán formular as súas queixas á dirección xeral citada, mediante internet, a través da sede electrónica da Secretaría de Estado da Seguridade Social, así como a través dos medios establecidos no artigo 38 da Lei 30/1992, do 26 de novembro, de réxime xurídico das administracións públicas e do procedemento administrativo común.»

Disposición derradeira segunda. *Modificación do Real decreto 295/2009, do 6 de marzo, polo que se regulan as prestacións económicas do sistema da Seguridade Social por maternidade, paternidade, risco durante o embarazo e risco durante a lactación natural.*

O Real decreto 295/2009, do 6 de marzo, polo que se regulan as prestacións económicas do sistema da Seguridade Social por maternidade, paternidade, risco durante o embarazo e risco durante a lactación natural, queda modificado como segue:

Un. Engádense dous novos parágrafos, terceiro e cuarto, ao número 8 do artigo 3 coa seguinte redacción:

«Para os efectos de recoñecer o dereito ao subsidio, as cotizacións correspondentes ao mes do feito causante e aos dous meses previos a aquel cuxo ingreso aínda non conste nos sistemas de información da Seguridade Social presumiranse ingresadas. Nestes supostos, a entidade xestora efectuará posteriormente as comprobacións necesarias para verificar o ingreso puntual e efectivo das cotizacións. De non ser así, procederase á suspensión inmediata da prestación e ao reintegro das cantidades indebidamente percibidas.

O previsto no parágrafo anterior será de aplicación sempre que o traballador acredite o período mínimo de cotización exixible, sen computar o período de ata tres meses referido nel. En caso de non se acreditar o período mínimo de cotización exixible, deberase xustificar o ingreso das cotizacións correspondentes que aínda non conste nos sistemas de información da Seguridade Social.»

Dous. O número 1 do artigo 13 queda redactado nos seguintes termos:

«1. O facultativo do servizo público de saúde que atenda a traballadora embarazada expedirá un informe de maternidade no cal se certificarán, segundo os casos, os seguintes aspectos:

- a) Data probable do parto, cando a traballadora inicie o descanso con anterioridade a aquel.
- b) Falecemento do fillo, tras a permanencia no seo materno durante, polo menos, cento oitenta días.

Nos demais supostos non se requirirá o informe de maternidade.»

Tres. Suprímese o parágrafo c) do número 2.1.º do artigo 14, polo que o actual parágrafo d) pasa a ser o parágrafo c).

Catro. Engádese un terceiro parágrafo ao número 6 do artigo 23 coa seguinte redacción:

«Para os efectos de recoñecer o dereito ao subsidio, aplicarase o disposto nos parágrafos terceiro e cuarto do artigo 3.8.»

Cinco. Engádese un terceiro parágrafo ao número 2 do artigo 41 coa seguinte redacción:

«Para os efectos de recoñecer o dereito ao subsidio, aplicarase o disposto nos parágrafos terceiro e cuarto do artigo 3.8.»

Seis. Suprímese o parágrafo 3.º do artigo 30.2, polo que os actuais parágrafos 4.º a 7.º pasan a numerarse como 3.º a 6.º, respectivamente.

Disposición derradeira terceira. *Modificación do Real decreto 1430/2009, do 11 de setembro, polo que se desenvolve regulamentariamente a Lei 40/2007, do 4 de decembro, de medidas en materia de seguridade social, en relación coa prestación de incapacidade temporal.*

O Real decreto 1430/2009, do 11 de setembro, polo que se desenvolve regulamentariamente a Lei 40/2007, do 4 de decembro, de medidas en materia de seguridade social, en relación coa prestación de incapacidade temporal, queda modificado como segue:

Un. Dáse nova redacción ao número 2 do artigo 4 nos seguintes termos:

2. O interesado poderá instar a revisión da alta médica emitida pola entidade colaboradora a que se refire o número anterior no prazo dos dez días hábiles seguintes ao da súa notificación, mediante solicitude presentada para tal efecto ante a entidade xestora competente, na cal manifestará os motivos da súa desconformidade coa dita alta médica. Á indicada solicitude, que estará dispoñible na páxina web das correspondentes entidades xestoras, e co fin de que a entidade xestora coñeza os antecedentes médico-clínicos existentes con anterioridade, xuntarase necesariamente o historial médico previo relacionado co proceso de incapacidade temporal de que se trate ou, de ser o caso, copia da solicitude do dito historial á entidade colaboradora.

O interesado que inicie o procedemento de revisión comunicarllo á empresa no mesmo día en que presente a súa solicitude ou no seguinte día hábil.»

Dous. Dáse nova redacción ao número 4 do artigo 4 nos seguintes termos:

«4. O Instituto Nacional da Seguridade Social ou o Instituto Social da Mariña, se é o caso, comunicarlle á mutua de accidentes de traballo e enfermidades

profesionais da Seguridade Social competente o inicio do procedemento especial de revisión para que, no prazo improrrogable de catro días hábiles, achegue os antecedentes relacionados co proceso de incapacidade temporal de que se trate e informe sobre as causas que motivaron a emisión da alta médica. No caso de que non se presentase a citada documentación, ditarase a resolución que proceda, tendo en conta a información facilitada polo interesado.

A mutua de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social correspondente poderase pronunciar recoñecendo a improcedencia da alta emitida, o que motivará, sen máis trámite, o arquivamento inmediato do procedemento iniciado polo interesado ante a entidade xestora.»

Tres. Dáse nova redacción ao segundo parágrafo do número 5 do artigo 4 nos seguintes termos:

«Pola súa vez, cando o interesado solicite unha baixa médica derivada de continxencia común e se coñeza a existencia dun proceso previo de incapacidade temporal derivada de continxencia profesional no cal se emitise unha alta médica, o servizo público de saúde deberá informar o interesado sobre a posibilidade de iniciar, no prazo dos dez días hábiles seguintes ao de notificación da alta médica emitida pola entidade colaboradora, este procedemento especial de revisión e, ademais, con carácter inmediato, comunicarlle á entidade xestora competente a existencia de dous procesos distintos de incapacidade temporal que puidesen estar relacionados.»

Catro. Engádesse un novo artigo 6, coa seguinte redacción:

«Artigo 6. *Procedemento administrativo de determinación da continxencia causante dos procesos de incapacidade temporal.*

1. O procedemento para a determinación da continxencia causante dos procesos de incapacidade temporal poderase iniciar, a partir da data de emisión do parte de baixa médica:

a) De oficio, por propia iniciativa do Instituto Nacional da Seguridade Social ou como consecuencia de petición motivada da Inspección de Traballo e Seguridade Social, do servizo público de saúde competente para xestionar a asistencia sanitaria da Seguridade Social ou por proposta do Instituto Social da Mariña.

b) Por instancia do traballador ou do seu representante legal.

c) Por instancia das mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social ou das empresas colaboradoras, naqueles asuntos que os afecten directamente.

Ás solicitudes deberá xuntarse toda a documentación necesaria para poder determinar a continxencia, incluídos, se é o caso, os informes e probas médicas realizados.

2. O Instituto Nacional da Seguridade Social comunicarlles a iniciación do procedemento ao servizo público de saúde competente, á mutua de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social ou á empresa colaboradora, segundo corresponda, cando o procedemento non fose iniciado pola súa instancia e naqueles asuntos que os afecten, para que, no prazo improrrogable de catro días hábiles, acheguen os antecedentes relacionados co caso de que dispoñan e informen sobre a continxencia da que consideran que deriva o proceso patolóxico e os motivos deste. Tamén se dará traslado ao traballador da iniciación do procedemento, cando esta non fose pola súa instancia, e comunicárselle que dispón dun prazo de dez días hábiles para achegar a documentación e facer as alegacións que considere oportunas.

Así mesmo, o Instituto Nacional da Seguridade Social poderá solicitar os informes e realizar cantas actuacións considere necesarias para a determinación, coñecemento e comprobación dos datos en virtude dos cales debe ditar resolución.

3. Cando o servizo público de saúde emitise parte de baixa por continxencias comúns, iniciárase o aboamento da prestación de incapacidade temporal que por estas corresponda ata a data de resolución do procedemento sen prexuízo de que, cando a resolución determine o carácter profesional da continxencia, a mutua que a cubra lle deba aboar ao interesado a diferenza que resulte ao seu favor, e reintegrar tanto á entidade xestora, se é o caso, a prestación aboada ao seu cargo, mediante a compensación das contías que procedan, como ao servizo público de saúde o custo da asistencia sanitaria prestada. Así mesmo, cando a continxencia profesional estivese a cargo da entidade xestora, esta aboaralle ao interesado as diferenzas que lle correspondan.

De igual modo se procederá cando a resolución determine o carácter común da continxencia, modificando a anterior cualificación como profesional, e a súa protección fose dispensada por unha mutua. Esta deberá ser reintegrada pola entidade xestora e o servizo público de saúde dos gastos xerados polas prestacións económicas e asistenciais ata a contía que corresponda ás ditas prestacións en consideración ao seu carácter común. Así mesmo, a mutua, cando ambas as dúas continxencias fosen protexidas por ela, realizará as correspondentes compensacións nas súas contas.

4. O equipo de valoración de incapacidades emitirá un informe preceptivo, que elevará ao director provincial do Instituto Nacional da Seguridade Social, no cal se pronunciará sobre a continxencia que orixinou o proceso da dita incapacidade.

5. Emitido o informe do equipo de valoración de incapacidades, o director provincial competente do Instituto Nacional da Seguridade Social ditará a resolución que corresponda, no prazo máximo de quince días hábiles contados desde a achega da documentación polas partes interesadas ou do esgotamento dos prazos fixados para iso no número 2 deste artigo.

No ámbito de aplicación do réxime especial de traballadores do mar, o informe preceptivo do correspondente equipo de valoración de incapacidades será formulado ante o director provincial do Instituto Social da Mariña, para que este adopte a resolución que corresponda e proceda á súa posterior notificación ás partes interesadas.

6. A resolución que se dite deberase pronunciar sobre os seguintes aspectos:

- a) Determinación da continxencia, común ou profesional, de que derive a situación de incapacidade temporal e se o proceso é ou non recaída doutro anterior.
- b) Efectos que correspondan, no proceso de incapacidade temporal, como consecuencia da determinación da continxencia causante, cando coincidan no tempo doenzas derivadas de distintas continxencias.
- c) Suceso responsable das prestacións económicas e sanitarias.

7. A resolución será comunicada ao interesado, á empresa, á mutua e ao servizo público de saúde. As comunicacións efectuadas entre as entidades xestoras, a mutua e a empresa realizaranse preferentemente por medios electrónicos, informáticos ou telemáticos que permitan a maior rapidez na información.

8. As resolucións emitidas pola entidade xestora, no exercicio das competencias establecidas neste artigo, poderanse considerar ditadas cos efectos atribuídos á resolución dunha reclamación previa, de conformidade co disposto no artigo 71 da Lei 36/2011, do 10 de outubro, reguladora da xurisdición social.»



Cinco. Engádesse un novo artigo 7, coa seguinte redacción:

«Artigo 7. *Prolongación de efectos da incapacidade temporal e esgotamento desta.*

1. A prolongación dos efectos da incapacidade temporal, nos supostos contidos no artigo 131 bis.2, parágrafo segundo, da Lei xeral da seguridade social, requirirá que o órgano competente para avaliar, cualificar e revisar a situación de incapacidade temporal determine a conveniencia de non proceder de inmediato á cualificación da incapacidade permanente, atendida a situación clínica do interesado e a súa capacidade laboral.

O director provincial da entidade xestora, por proposta dos órganos competentes para avaliar, cualificar e revisar a situación de incapacidade laboral e logo de audiencia da mutua por un prazo máximo de sete días hábiles, respecto dos procesos correspondentes a traballadores protexidos por elas, ditará resolución expresa en que demore, se é o caso, a cualificación, que non poderá superar os setecentos trinta días naturais seguintes á data en que se iniciase a incapacidade temporal.

2. Cando dite resolución administrativa o director provincial do Instituto Nacional da Seguridade Social ou o Instituto Social da Mariña, en virtude do establecido no número anterior, as entidades xestoras remitiranlles ás empresas, por vía telemática, o resultado da referida resolución.»

Disposición derradeira cuarta. *Modificación do Real decreto 1630/2011, do 14 de novembro, polo que se regula a prestación de servizos sanitarios e recuperadores polas mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social.*

O artigo 10 do Real decreto 1630/2011, do 14 de novembro, polo que se regula a prestación de servizos sanitarios e recuperadores polas mutuas de accidentes de traballo e enfermidades profesionais da Seguridade Social, queda redactado como segue:

«Artigo 10. *Aprobación dos instrumentos de colaboración coas administracións públicas sanitarias e coas entidades xestoras da Seguridade Social.*

Os convenios e acordos de colaboración coas administracións públicas sanitarias a que se refire o artigo 9.1 e os instrumentos de colaboración coas entidades xestoras da Seguridade Social ou cos servizos públicos de saúde, a que se refiren os números 2 e 3 do mesmo artigo, deberanse someter á aprobación da Dirección Xeral de Ordenación da Seguridade Social previamente á súa subscripción, así como as súas modificacións ou rescisións.»

Disposición derradeira quinta. *Acceso á documentación clínica por parte dos médicos do Instituto Social da Mariña.*

O disposto nos artigos 4.3 e 8.1 sobre o acceso á documentación clínica de atención primaria e especializada farase extensivo aos médicos do Instituto Social da Mariña, co obxecto de que dispoñan da información necesaria respecto dos traballadores a que realizan os preceptivos recoñecementos médicos de embarque marítimo que teñen por obxecto garantir que as súas condicións psicofísicas sexan compatibles cos seus postos de traballo.

Disposición derradeira sexta. *Título competencial.*

Este real decreto dítase ao abeiro do disposto no artigo 149.1.17.<sup>a</sup> da Constitución, que lle atribúe ao Estado a competencia exclusiva en materia de réxime económico da Seguridade Social.

Disposición derradeira sétima. *Facultades de aplicación e desenvolvemento.*

Facúltase a ministra de Emprego e Seguridade Social para ditar cantas disposicións de carácter xeral sexan precisas para a aplicación e desenvolvemento deste real decreto.

Disposición derradeira oitava. *Entrada en vigor.*

Este real decreto entrará en vigor o día primeiro do segundo mes seguinte ao da súa publicación no «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid o 18 de xullo de 2014.

FELIPE R.

A ministra de Emprego e Seguridade Social,  
FÁTIMA BÁÑEZ GARCÍA