TEXTO OFICIAL DEL BOE

# Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

BOE-A-2014-7684
Última actualización en el BOE: 2025-12-19
Recopilado por Coposita el 2026-11-11

**Cómo usar este PDF**

- El índice dice en qué página empieza cada título y capítulo; pulsa una línea para ir allí. El panel lateral de tu lector tiene los mismos marcadores.
- Arriba, en cada página, ves en qué título y capítulo estás.
- Cada artículo va en su bloque, con la numeración destacada.
- El texto es el del BOE, sin alterar. Comprueba siempre la versión vigente en el BOE.

**La citan:** 1 programa de oposición de Coposita

Versión oficial: https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-7684

# Índice

Disposición adicional primera. Remisión de los datos por las mutuas. 14

Disposición adicional segunda. Facultativos o inspectores médicos del Instituto Social de la Marina. 15

Disposición adicional tercera. Adaptación a las mutuas de los sistemas informáticos. 15

Disposición adicional cuarta. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria 15

Disposición transitoria primera. Partes médicos de incapacidad temporal. 15

Disposición derogatoria única. Disposiciones que se derogan. 15

Disposición final quinta. Acceso a la documentación clínica por parte de los médicos del Instituto Social de la Marina. 20

Disposición final sexta. Título competencial. 20

Disposición final séptima. Facultades de aplicación y desarrollo. 20

Disposición final octava. Entrada en vigor. 20

El Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal, modificado por el Real Decreto 1117/1998, de 5 de junio, y desarrollado por la Orden de 19 de junio de 1997, pretendía asegurar la efectividad en el percibo de la prestación económica de la Seguridad Social y evitar la utilización indebida de la protección, incidiendo en los principales aspectos de la gestión de la prestación. Al mismo tiempo, dicho real decreto también regulaba la forma de expedición de los partes de baja y alta médicas, así como el establecimiento de determinados controles en la comprobación del mantenimiento del derecho a la prestación, con la finalidad de conseguir un mayor rigor en la constatación de la enfermedad y de su repercusión en la capacidad de trabajo del interesado.

Sin embargo, con posterioridad, el contenido del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, se ha visto muy afectado por determinadas reformas legales, que han introducido importantes novedades en la regulación jurídica de la incapacidad temporal, por lo que se hace preciso dictar una nueva norma que lo sustituya, adaptándose a los nuevos planteamientos legales y al avance en la coordinación de actuaciones por parte de los servicios públicos de salud, de las entidades gestoras de la Seguridad Social y de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Así, en relación con los nuevos planteamientos legales, hay que tener en cuenta la modificación operada en el artículo 128.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se atribuye al Instituto Nacional de la Seguridad Social y, en su caso, al Instituto Social de la Marina, la competencia para reconocer la situación de prórroga expresa de la incapacidad temporal a partir de los trescientos sesenta y cinco días del inicio de la situación, o bien para determinar la incoación del expediente de incapacidad permanente, acordar el alta médica por curación o por incomparecencia injustificada a reconocimientos médicos, así como para acordar nuevas bajas por recaída en los procesos en situación de prórroga, de manera que la vigente redacción del artículo 128.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social limita el contenido del Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, a los procesos de incapacidad temporal que no hayan alcanzado el límite de trescientos sesenta y cinco días.

Además, la disposición adicional quincuagésima segunda de la Ley General de la Seguridad Social, que fue añadida por la disposición adicional decimonovena, cinco, de la Ley 35/2010, de 17 de septiembre, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo, establece que el Instituto Nacional de la Seguridad Social y, en su caso, el Instituto Social de la Marina, a través de los inspectores médicos adscritos a dichas entidades, ejercerán las mismas competencias que la inspección de servicios sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo servicio público de salud, para emitir el alta médica a todos los efectos, hasta el cumplimiento de la duración máxima de trescientos sesenta y cinco días en los procesos de incapacidad temporal.

A su vez, la disposición adicional cuadragésima del citado texto legal permite, tanto a las entidades gestoras como a las inspecciones médicas de los servicios públicos de salud, el intercambio de los datos médicos necesarios para ejercer sus respectivas competencias en materia de control de la incapacidad temporal. Igualmente, el artículo 78.Uno, de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, establece que la colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social con el Sistema Nacional de Salud, en la gestión de la incapacidad temporal, será objeto de desarrollo reglamentario, a fin de posibilitar la eficacia de sus actividades en este ámbito y, con dicha finalidad, se establecerán mecanismos para que el personal facultativo sanitario de ambos sistemas pueda acceder a los diagnósticos que motivan la situación de incapacidad temporal, con las garantías de confidencialidad en el tratamiento de los datos que se establezcan.

Por otra parte, conviene destacar que el Instituto Nacional de la Seguridad Social ha venido suscribiendo con las comunidades autónomas y con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, de acuerdo con la disposición adicional undécima de la Ley General de la Seguridad Social, convenios de colaboración para el control de la incapacidad temporal, que han facilitado la transmisión, por vía telemática, de los partes médicos de baja y de alta y han coadyuvado a que la cooperación y coordinación necesaria en la gestión de la prestación de incapacidad temporal haya avanzado considerablemente, evitando molestar a un trabajador que tiene quebrantada su salud y, por tanto, tiene justificada su ausencia al trabajo.

Estos convenios han supuesto un avance en la coordinación de todas las entidades que participan en la gestión de la prestación puesto que han hecho posible un intercambio de datos entre los servicios públicos de salud de las comunidades autónomas, el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, las entidades gestoras de la Seguridad Social y las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

En este sentido, y puesto que las nuevas tecnologías permiten tanto el intercambio de datos médicos para el control de la incapacidad temporal, como el acceso por vía telemática de los inspectores médicos adscritos a las entidades gestoras de la Seguridad Social, a la documentación clínica que poseen los distintos servicios públicos de salud de los trabajadores del sistema de la Seguridad Social, se hace necesario adaptar también determinados aspectos del control de la prestación

económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal a las nuevas herramientas de las administraciones públicas, en la era de las comunicaciones por vía electrónica.

Actualmente, se ha dado un nuevo paso técnico en la estimación teórica de la duración de una situación de incapacidad temporal teniendo en cuenta no sólo la patología del trabajador, sino también su edad y su ocupación, pretendiendo así dotar al facultativo de una herramienta de respaldo técnico, fundamentada en el análisis de amplias bases de datos y en la experiencia de profesionales expertos en la materia que le oriente en su decisión.

El conocimiento del código nacional de ocupación a través de los partes médicos de incapacidad temporal que transmiten los servicios públicos de salud supondrá un avance en el conocimiento del comportamiento de esta prestación económica, que permitirá la comparación de datos a nivel internacional.

Por otra parte, es importante modificar el modelo actual dando la oportunidad al médico de atención primaria de que determine cuándo tiene que hacer un seguimiento de la enfermedad de su paciente sin condicionarlo, como actualmente, a que semanalmente deba expedir un parte médico de confirmación de la baja.

A todas estas finalidades responde este real decreto, a través del cual se procede a regular también la expedición de los partes médicos de baja, confirmación y alta, de manera que, manteniendo el rigor en la constatación de la enfermedad del trabajador y de su incidencia en la capacidad para realizar su trabajo, ahorre trámites burocráticos y adapte la expedición de los partes médicos a los diferentes tipos de patología que pueden padecer los trabajadores del sistema de la Seguridad Social.

Para ello, se han establecido unos protocolos de temporalidad de los actos médicos de confirmación de la baja, los cuales, sin perjuicio de que corresponda al criterio médico del facultativo que emite el parte asignar el plazo estimado de duración del proceso, facilitan al mismo unos plazos orientativos que se basan en el diagnóstico, la ocupación y la edad del trabajador. Estos protocolos se materializan en unas tablas tipificadas para los distintos procesos patológicos y su incidencia en las actividades laborales.

El real decreto se sitúa también en línea con la recomendación 10 del Informe de Evaluación y Reforma del Pacto de Toledo, en la cual la Comisión no permanente de seguimiento y evaluación de los Acuerdos del Pacto de Toledo considera también que deben potenciarse los mecanismos de colaboración y las posibilidades de control por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social y las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, en relación con los diferentes procesos de incapacidad temporal de los trabajadores del sistema de la Seguridad Social.

En cumplimiento de esta recomendación y teniendo en cuenta los avances que se han experimentado a lo largo de estos años en la gestión de la prestación de incapacidad temporal, este real decreto introduce o mejora los mecanismos establecidos al objeto de aligerar los trámites y cargas burocráticas existentes en la actualidad para centrar los procesos de incapacidad temporal en la protección del trabajador afectado y en su pronta recuperación, mecanismos que adicionalmente suponen un mejor control de los procesos.

En el proceso de su tramitación, el real decreto ha sido sometido a consulta de la Agencia Española de Protección de Datos, de las administraciones públicas implicadas y de los interlocutores sociales.

Este real decreto se dicta de conformidad con lo previsto en la disposición final séptima de la Ley General de la Seguridad Social.

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Empleo y Seguridad Social, con la aprobación previa del Ministro de Hacienda y Administraciones Públicas, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 18 de julio de 2014,

DISPONGO:

## Artículo 1 Ámbito de aplicación.

1. Lo dispuesto en este real decreto se aplicará, durante los primeros trescientos sesenta y cinco días, a los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, en los que se encuentren quienes estén incluidos en cualquiera de los regímenes que integran el sistema de la Seguridad Social, por desarrollar un trabajo o actividad por cuenta ajena o propia.

2. Quedan excluidos de lo dispuesto en este real decreto los regímenes especiales de las Fuerzas Armadas, de los Funcionarios Civiles de la Administración del Estado y del personal al servicio de la Administración de Justicia.

**Artículo 2** **Declaraciones médicas de baja y de confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal.**

1. La emisión del parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio por incapacidad temporal. La declaración de la baja médica, en los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado.

En el caso de que la causa de la baja médica sea un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador preste servicios en una empresa asociada, para la gestión de la prestación por tales contingencias, a una mutua colaboradora con la Seguridad Social, en adelante, mutua, o se trate de un trabajador por cuenta propia adherido a una mutua para la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de las mismas contingencias, o cuando se trate de trabajadores asegurados por su propia empresa, en virtud de la colaboración prevista en el artículo 102.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia mutua o por los servicios médicos de la empresa colaboradora.

2. Todo parte médico de baja irá precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico requerirá al trabajador los datos necesarios que contribuyan tanto a precisar la patología objeto de diagnóstico, como su posible incapacidad para realizar su trabajo.

El servicio público de salud o la empresa colaboradora o la mutua, según cuál sea la entidad facultada para emitir el parte de baja, remitirá por vía telemática al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el plazo establecido en el artículo 7.1 los datos personales del trabajador y, además, los datos obligatorios del parte de baja relativos a la fecha de la baja, a la contingencia causante, al código de diagnóstico, al código nacional de ocupación del trabajador, a la duración 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 inmediatamente anterior y la fecha de la baja del proceso que origina la recaída. Asimismo, hará constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

Con el fin de que las actuaciones médicas cuenten con el mayor respaldo técnico se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones tablas de duración óptima tipificadas 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.

3. Los partes de baja y de confirmación de la baja se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emite. A estos efectos se establecen cuatro grupos de procesos:

a) En los procesos de duración estimada inferior a cinco días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico.

El facultativo, 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 facultativo podrá emitir el parte de confirmación de la baja si considerase que la persona trabajadora no ha recuperado su capacidad laboral.

b) En los procesos de duración estimada de entre cinco y treinta días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, en caso de permanecer 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 catorce días naturales entre sí.

c) En los procesos de duración estimada de entre treinta y uno y sesenta días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete 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 veintiocho días naturales entre sí.

d) En los procesos de duración estimada de sesenta y uno o más días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja, en el que fijará la fecha de la revisión médica

prevista, la cual en ningún caso excederá en más de catorce 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 treinta y cinco días naturales entre sí.

En cualquiera de los procesos contemplados en este apartado, el facultativo del servicio público de salud, de la empresa colaboradora o de la mutua podrá fijar la correspondiente revisión médica en un período inferior al indicado en cada caso.

Téngase en cuenta que esta última modificación del apartado 3, por el art. único.1 del Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-160, entrará en vigor el 1 de abril de 2023 según establece su disposición final única

Redacción anterior:

"3. Los partes de baja y de confirmación de la baja se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emite. A estos efectos se establecen cuatro grupos de procesos:

a) En los procesos de duración estimada inferior a cinco días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico.

El facultativo, en función de cuando prevea que el trabajador 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 el trabajador podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo podrá emitir el parte de confirmación de la baja, si considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral.

b) En los procesos de duración estimada de entre cinco y treinta días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, en caso de permanecer 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 catorce días naturales entre sí.

c) En los procesos de duración estimada de entre treinta y uno y sesenta días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete 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 veintiocho días naturales entre sí.

d) En los procesos de duración estimada de sesenta y uno o más días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista, la cual en ningún caso excederá en más de catorce 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 treinta y cinco días naturales entre sí."

4. 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 todo caso, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, expedirá el parte de alta cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.

5. El Instituto Nacional de la Seguridad Social transmitirá al Instituto Social de la Marina y a las mutuas, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su recepción, los partes de baja y de confirmación de la baja por contingencia común relativos a los trabajadores respecto de los que gestionen la incapacidad temporal cada una de ellas.

Los partes médicos de incapacidad temporal se confeccionarán con arreglo a un modelo que permita su gestión informatizada, en el que figurará un código identificativo del centro de salud emisor de aquellos.

Se modifica el apartado 3 por el art. único.1 del Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-160

Esta modificación entrará en vigor el 1 de abril de 2023, según establece la disposición final única del citado Real Decreto.

Se modifica por la disposición final 1.1 del Real Decreto 231/2017, de 10 de marzo. Ref. BOE-A-2017-3125#df

Esta modificación produce efectos desde el 1 de enero de 2017, según establece la disposición final 5 del citado Real Decreto.

### Artículo 3 Normas relativas a la determinación de la contingencia causante de la incapacidad temporal.

1. El servicio público de salud, el Instituto Social de la Marina, las mutuas o las empresas colaboradoras, que hayan emitido el parte de baja, podrán instar, motivadamente, ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social la revisión de la consideración inicial de la contingencia, mediante el procedimiento regulado en el artículo 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.

2. El facultativo de la empresa colaboradora o de la mutua que asista al trabajador podrá inicialmente, previo reconocimiento médico preceptivo y realización, en su caso, de las pruebas que correspondan, considerar que la patología causante es de carácter común y remitir al trabajador al servicio público de salud para su tratamiento, sin perjuicio de dispensarle la asistencia precisa en los casos de urgencia o de riesgo vital. A tal efecto entregará al trabajador 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, en su caso, se hubieran realizado.

Si, a la vista del informe de la empresa colaboradora o de la mutua, el trabajador acude al servicio público de salud y el médico de este emite parte de baja por contingencia común, el beneficiario podrá formular reclamación con relación a la consideración otorgada a la contingencia ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, que se sustanciará y resolverá aplicando el procedimiento regulado en el artículo 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre.

Por su parte, el facultativo que emita el parte de baja podrá formular su discrepancia frente a la consideración de la contingencia que otorgó la empresa colaboradora o la mutua, en los términos establecidos en el artículo 6 mencionado en el párrafo anterior, 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, en su caso.

Se modifica por la disposición final 1.2 del Real Decreto 231/2017, de 10 de marzo. Ref. BOE-A-2017-3125#df

Esta modificación produce efectos desde el 1 de enero de 2017, según establece la disposición final 5 del citado Real Decreto.

### Artículo 4 Informes complementarios y de control.

1. En los procesos de incapacidad temporal cuya gestión corresponda al servicio público de salud y su 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 facultativo que haya extendido el parte anterior, en el que se recogerán las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas en su caso realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado. En los procesos inicialmente previstos con una duración inferior y que sobrepasen el periodo estimado, dicho informe médico complementario deberá acompañar al parte de confirmación de la baja que pueda emitirse, en su caso, una vez superados los 30 días naturales.

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

2. En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud, 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 del trabajador.

3. 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 Instituto Nacional de la Seguridad Social, al Instituto Social de la Marina y los facultativos de las mutuas respecto de los procesos por contingencias comunes correspondientes a los trabajadores protegidos por las mismas, al objeto de que puedan desarrollar sus funciones.

Asimismo, exclusivamente los inspectores médicos del propio servicio público de salud y los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina tendrán acceso, preferentemente por vía telemática, a la documentación clínica de atención primaria y especializada, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional cuadragésima del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

## Artículo 5 Declaraciones médicas de alta en los procesos de incapacidad temporal.

1. Los partes de alta médica en los procesos derivados de contingencias comunes se emitirán, tras el reconocimiento del trabajador, por el correspondiente facultativo del servicio público de salud. En todo caso, deberán contener la causa del alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial.

Asimismo, los partes de alta médica podrán también ser extendidos por los inspectores médicos del servicio público de salud, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, tras el reconocimiento médico del trabajador afectado.

El alta médica extinguirá el proceso de incapacidad temporal del trabajador con efectos laborales del día siguiente al de su emisión, sin perjuicio de que el referido servicio público, en su caso, siga prestando al trabajador la asistencia sanitaria que considere conveniente. El alta médica determinará la obligación de que el trabajador se reincorpore a su puesto de trabajo el mismo día en que se produzcan sus efectos.

Los partes médicos de alta por contingencias comunes se comunicarán a las mutuas, en el caso de trabajadores protegidos por ellas, en la forma y plazo establecidos en el artículo 2.5, debiendo las mismas comunicar a la empresa la extinción del derecho, su causa y su fecha de efectos.

2. En los procesos originados por contingencias profesionales, el parte médico de alta se expedirá por el facultativo o inspector médico del servicio público de salud o por el inspector médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina si el trabajador está protegido con una entidad gestora, o por el médico dependiente de la empresa colaboradora o de la mutua a la que corresponda la gestión del proceso, siendo asimismo de aplicación las condiciones establecidas en el apartado anterior, y el alcance de sus efectos.

3. El médico del servicio público de salud o el servicio médico de la empresa colaboradora o de la mutua, cuando expidan el último parte médico de confirmación antes del agotamiento del plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días naturales, comunicarán al interesado en el acto de reconocimiento médico que, una vez agotado el plazo referido, el control del proceso pasa a la competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina en los términos establecidos en el artículo 170.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de30 de octubre.

Una vez que se cumpla el plazo indicado en el párrafo anterior, el servicio público de salud o el servicio médico de la empresa colaboradora o de la mutua dejarán de emitir partes de confirmación.

El servicio público de salud comunicará al Instituto Nacional de la Seguridad Social el agotamiento de los trescientos sesenta y cinco días naturales en situación de incapacidad temporal, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente.

Se modifica por la disposición final 1.3 del Real Decreto 231/2017, de 10 de marzo. Ref. BOE-A-2017-3125#df

Esta modificación produce efectos desde el 1 de enero de 2017, según establece la disposición final 5 del citado Real Decreto.

## Artículo 6 Propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en los procesos derivados de contingencias comun

1. En los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias comunes cuya cobertura corresponda a una mutua, cuando ésta, 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 el trabajador puede no estar impedido para el trabajo, podrá formular, a través de los médicos adscritos a ella, propuestas motivadas de alta médica, a las que acompañará los informes y pruebas que, en su caso, se hubiesen realizado. Las mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado, para su conocimiento, que se ha enviado la propuesta de alta.

2. Las propuestas de alta de las mutuas se dirigirán a las unidades de la inspección médica del servicio público de salud, quienes las remitirán inmediatamente a los facultativos o servicios médicos a quienes corresponda la emisión de los partes médicos del proceso. Estos facultativos deberán pronunciarse bien confirmando la baja médica, bien admitiendo la propuesta, a través de la expedición del correspondiente parte de alta médica.

En el caso de que se confirme la baja, se consignará el diagnóstico, el tratamiento médico dispensado, las causas que justifican la discrepancia y se señalarán las atenciones y los controles médicos que se considere necesario realizar. La inspección médica trasladará a la mutua este informe junto con la actuación realizada en el plazo máximo de cinco días desde la recepción de la propuesta de alta.

En el caso de que la inspección médica del correspondiente servicio público de salud no reciba contestación de los facultativos o de los servicios médicos, o en caso de discrepar de la misma, podrá acordar el alta médica, efectiva e inmediata. En todo caso, la inspección comunicará a la mutua, dentro del plazo de los cinco días siguientes a la fecha de recepción de la propuesta de alta, la actuación realizada junto con los informes que el facultativo hubiera remitido.

3. Cuando la propuesta de alta formulada por una mutua no fuese resuelta y notificada en el plazo de cinco días establecido en el apartado anterior, la mutua podrá solicitar el alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina, de acuerdo con las competencias previstas en el artículo 170.1 y en el apartado 4 de la disposición adicional primera del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre. La entidad gestora resolverá en el plazo de cuatro días siguientes a su recepción, efectuando las comunicaciones previstas en el artículo 7.4.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social y, en su caso, el Instituto Social de la Marina, realizarán el seguimiento del comportamiento del nuevo procedimiento de gestión y control de los procesos por incapacidad temporal. Asimismo, ambas entidades realizarán el seguimiento del grado de motivación clínica de las propuestas de alta de las mutuas y de respuesta de la inspección médica de los servicios públicos de salud o del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, así como el grado de cumplimiento de los plazos de las distintas entidades en lo que se refiere a las propuestas de alta. En caso de que se detectasen retrasos significativos, se propondrán medidas adicionales que aseguren que el procedimiento se desarrolle con el necesario grado de celeridad.

Téngase en cuenta que esta última modificación del apartado 3, por el art. único.2 del Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-160, entrará en vigor el 1 de abril de 2023 según establece su disposición final única

Redacción anterior:

"3. Cuando la propuesta de alta formulada por una mutua no fuese resuelta y notificada en el plazo de cinco días establecido en el apartado anterior, la mutua podrá solicitar el alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina, de acuerdo con las competencias previstas en la disposición adicional quincuagésima segunda de la Ley General de la Seguridad Social. La entidad gestora resolverá en el plazo de cuatro días siguientes a su recepción, efectuando las comunicaciones previstas en el artículo 7.5.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social y, en su caso, el Instituto Social de la Marina, realizarán el seguimiento del comportamiento del nuevo procedimiento de gestión y control de los procesos por incapacidad temporal. Asimismo, ambas entidades realizarán el seguimiento del grado de motivación clínica de las propuestas de alta de las mutuas y de respuesta de la inspección médica de los servicios públicos de salud o del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, así como el grado de cumplimiento de los plazos de las distintas entidades en lo que se refiere a las propuestas de alta. En caso de que se detectasen retrasos significativos se propondrán medidas adicionales que aseguren que el procedimiento se desarrolle con el necesario grado de celeridad."

Se modifica el apartado 3 por el art. único.2 del Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-160

Esta modificación entrará en vigor el 1 de abril de 2023, según establece la disposición final única del citado Real Decreto.

**Artículo 7** **Tramitación de los partes médicos y expedición de altas médicas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina.**

1. El facultativo que expida el parte médico de baja, confirmación o alta entregará a la persona trabajadora una copia de este.

El servicio público de salud o, en su caso, la mutua o la empresa colaboradora remitirá los datos contenidos en los partes médicos de baja, confirmación y alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social, por vía telemática, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición.

2. El Instituto Nacional de la Seguridad Social, a su vez, comunicará 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, en su caso, de lo previsto en el párrafo siguiente.

Las empresas tienen la obligación de transmitir al Instituto Nacional de la Seguridad Social 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 se determinen mediante orden ministerial. 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, en su caso, 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 5/2000, de 4 de agosto.

3. El Instituto Nacional de la Seguridad Social dará el trámite que corresponda a los partes médicos y a los datos comunicados por las empresas que vayan destinados a él mismo y, a su vez, también mediante los medios informáticos previstos en el artículo 2.5, distribuirá y reenviará de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su recepción, los datos destinados al Instituto Social de la Marina y a las mutuas, según la entidad a quien corresponda la gestión de la prestación.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social facilitará a la Tesorería General de la Seguridad Social, siempre que se precise, los datos de las personas trabajadoras que se encuentran en situación de incapacidad temporal con o sin derecho a prestación económica durante cada período de liquidación de cuotas, con el fin de que dicho servicio común lleve a cabo las actuaciones necesarias para que en la liquidación de cuotas de la Seguridad Social se compensen, en su caso, las cantidades satisfechas a las personas trabajadoras en el pago por delegación de dicha prestación. Esta comunicación entre entidades será necesaria, en todo caso, para que la Tesorería General de la Seguridad Social aplique las citadas compensaciones en la liquidación de cuotas.

Cuando el empresario hubiese abonado a una persona trabajadora una prestación de incapacidad temporal en pago delegado, sin haberse compensado dicho importe mediante su deducción de las liquidaciones para el ingreso de las cuotas de la Seguridad Social, podrá solicitar ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, ante el Instituto Social de la Marina o ante la mutua, según cuál sea la entidad competente para la gestión de la prestación, el reintegro de las cantidades abonadas a la persona trabajadora por tal concepto y no deducidas.

4. Cuando, de conformidad con lo establecido en el artículo 170.1 y en el apartado 4 de la disposición adicional primera del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el parte médico de alta sea expedido por el inspector médico del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, estas entidades trasladarán los datos contenidos en el parte de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de dicha expedición, al correspondiente servicio público de salud para su conocimiento y también a la mutua, en el caso de personas trabajadoras protegidas por la misma, con la finalidad de que esta dicte acuerdo declarando extinguido el derecho por causa del alta, sus motivos y efectos, y notifique el acuerdo a la empresa. 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.

La entidad gestora 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.

5. Cuando en un proceso de incapacidad temporal se haya expedido el parte médico de alta por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, por el Instituto Social de la Marina, a través de los inspectores médicos de dichas entidades,

durante los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta, serán estas entidades las únicas competentes, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología.

Téngase en cuenta que esta última modificación, por el art. único.3 del Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-160, entrará en vigor el 1 de abril de 2023 según establece su disposición final única

Redacción anterior:

"Artículo 7. Tramitación de los partes médicos y expedición de altas médicas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina.

1. El facultativo que expida los partes médicos de baja, confirmación y alta entregará al trabajador dos copias del mismo, una para el interesado y otra con destino a la empresa.

En el plazo de tres días contados a partir del mismo día de la expedición de los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, el trabajador entregará a la empresa la copia destinada a ella. No obstante, si durante el período de baja médica se produjese la finalización del contrato de trabajo, el trabajador vendrá obligado a presentar ante la entidad gestora o la mutua, según corresponda, en el mismo plazo de tres días fijado para la empresa, las copias de los partes de confirmación de la baja.

Dentro de las 24 horas siguientes a su expedición, el parte médico de alta con destino a la empresa, será entregado por el trabajador a la misma o, en los casos indicados de finalización del contrato, a la entidad gestora o mutua.

El servicio público de salud o, en su caso, la mutua, remitirán los partes médicos de baja, confirmación y alta, al Instituto Nacional de la Seguridad Social, por vía telemática, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición.

2. Las empresas tienen la obligación de remitir al Instituto Nacional de la Seguridad Social, con carácter inmediato y, en todo caso, en el plazo máximo de tres días hábiles contados a partir de la recepción del parte presentado por el trabajador, a través del sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED), los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta que les presenten los trabajadores, cumplimentados con los datos que correspondan a la empresa.

El incumplimiento de la citada obligación podrá constituir, en su caso, una infracción de las tipificadas en el artículo 21.6 del texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

3. El Instituto Nacional de la Seguridad Social dará el trámite que corresponda a los partes médicos destinados a él mismo y, a su vez, también mediante los medios informáticos establecidos en el artículo 2.5, distribuirá y reenviará de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su recepción, los partes destinados al Instituto Social de la Marina y a las mutuas, según la entidad a quien corresponda la gestión del proceso.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social facilitará a la Tesorería General de la Seguridad Social, siempre que se precise, los datos de los trabajadores que se encuentran en situación de incapacidad temporal con o sin derecho a prestación económica durante cada período de liquidación de cuotas, con el fin de que dicho servicio común lleve a cabo las actuaciones necesarias para que en la liquidación de cuotas de la Seguridad Social se compensen, en su caso, las cantidades satisfechas a los trabajadores en el pago por delegación de dicha prestación. Esta comunicación entre entidades será necesaria, en todo caso, para que la Tesorería General de la Seguridad Social aplique las citadas compensaciones en la liquidación de cuotas.

Cuando el empresario hubiese abonado a un trabajador una prestación de incapacidad temporal en pago delegado, sin haberse compensado dicho importe mediante su deducción de las liquidaciones para el ingreso de las cuotas de la Seguridad Social, podrá solicitar ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social o ante la mutua, según la entidad competente para la gestión de la prestación, el reintegro de las cantidades abonadas al trabajador por tal concepto y no deducidas.

4. La no remisión de los partes médicos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, podrá dar lugar a que el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a propuesta de la entidad gestora o de la mutua, deje en suspenso la colaboración obligatoria de la empresa en el pago delegado de las prestaciones económicas por incapacidad temporal.

De la suspensión acordada se dará traslado a la Tesorería General de la Seguridad Social, así como a la entidad gestora o mutua.

5. Cuando, de conformidad con lo establecido en la disposición adicional quincuagésima segunda de la Ley General de la Seguridad Social, el parte médico de alta sea expedido por el inspector médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina, estos trasladarán de manera inmediata y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de dicha expedición, una copia del parte al correspondiente servicio público de salud

para su conocimiento y otra copia a la mutua, en el caso de trabajadores protegidos por la misma, con la finalidad de que esta dicte acuerdo declarando extinguido el derecho por causa del alta, sus motivos y efectos, y notifique el acuerdo a la empresa. Asimismo, el inspector médico entregará dos copias al trabajador, una para conocimiento del mismo y otra con destino a la empresa, expresándole la obligación de incorporarse al trabajo el día siguiente al de la expedición.

6. Cuando en un proceso de incapacidad temporal se haya expedido el parte médico de alta por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, por el Instituto Social de la Marina, a través de los inspectores médicos adscritos a dichas entidades, durante los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta, serán estas entidades las únicas competentes, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología."

Se modifica por el art. único.3 del Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre. Ref. BOE-A-2023-160

Esta modificación entrará en vigor el 1 de abril de 2023, según establece la disposición final única del citado Real Decreto.

### Artículo 8 Seguimiento y control de la prestación económica y de las situaciones de incapacidad temporal.

1. El Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, en su caso, y las mutuas, a través de su personal médico y personal no sanitario, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la incapacidad temporal objeto de gestión, 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 respectivo servicio público de salud, los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, así como los médicos dependientes de las mutuas 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, aquellos podrán acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal, a fin de ejercitar sus respectivas funciones.

Asimismo, la Intervención General de la Seguridad Social, en sus funciones de control interno, podrá acceder a los datos relativos a las situaciones de incapacidad temporal que sean estrictamente necesarios para poder ejercer dichas funciones.

En todo caso, los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, para el ejercicio de sus competencias, tendrán acceso, preferentemente por vía telemática, a la documentación clínica de atención primaria y especializada de los trabajadores del sistema de la Seguridad Social, incluida la documentación clínica de los trabajadores protegidos frente a las contingencias profesionales con las mutuas, en los términos establecidos en la disposición adicional cuadragésima de la Ley General de la Seguridad Social.

2. Con el fin de que las actuaciones médicas a las que se refiere este artículo cuenten con el mayor respaldo técnico, a los efectos indicados en el artículo 2.3, se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones tablas de duraciones óptimas, tipificadas para los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de dichos procesos en las diversas ocupaciones laborales, a que se refiere el artículo 2.2.

3. El tratamiento de los datos de los trabajadores afectados así como el acceso a los mismos quedará sujeto a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en sus disposiciones de desarrollo.

Los datos únicamente podrán ser utilizados con la finalidad del control de los procesos de incapacidad y control interno, sin que puedan ser empleados para finalidades distintas. En ningún caso podrán ser utilizados con fines discriminatorios o en perjuicio del trabajador.

El personal no sanitario al que se refiere el apartado primero de este artículo únicamente accederá a los datos de los trabajadores afectados que sean estrictamente necesarios para el cumplimiento de las finalidades establecidas en el mismo.

Deberán implantarse sobre los datos de carácter personal a los que se refiere este artículo las medidas de seguridad establecidas en la normativa vigente en materia de protección de datos. En todo caso, se procederá al cifrado de los datos mediante su codificado.

Los datos tendrán carácter confidencial siendo de aplicación a quienes accedan a los mismos las normas de protección de datos relacionadas con el deber de secreto así como las reguladoras del secreto profesional.

## Artículo 9 Requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico.

1. El Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, podrá disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los inspectores médicos de dichas entidades gestoras.

Igual facultad corresponderá a las mutuas, respecto de los beneficiarios de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes incluidos en su ámbito de gestión, para que sean reconocidos por los médicos dependientes de las mismas.

2. Los reconocimientos a que se refiere el apartado anterior se llevarán a cabo respetando, en todo caso, el derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores. En todo caso serán de aplicación las garantías establecidas en el artículo 8 en relación con el derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal de los trabajadores y la confidencialidad de la información objeto de tratamiento. Asimismo, será de aplicación lo dispuesto para las historias clínicas en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

3. La citación a reconocimiento médico a que se refiere este artículo habrá de comunicarse al trabajador con una antelación mínima de cuatro días hábiles.

En dicha citación se le informará de que en caso de no acudir al reconocimiento, se procederá a suspender cautelarmente la prestación económica, y que si la falta de personación no queda justificada en el plazo de diez días hábiles siguientes a la fecha fijada para el reconocimiento, se procederá a la extinción del derecho al subsidio.

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

4. Cuando el trabajador que hubiera sido citado a reconocimiento por la entidad gestora no se personara en la fecha fijada, el director provincial correspondiente dictará resolución, que será inmediatamente comunicada al interesado, disponiendo la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento, e indicándole que dispone de un plazo de diez días hábiles, a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificar la misma.

Cuando el trabajador que hubiera sido citado a reconocimiento médico por una mutua, no acuda al mismo en la fecha fijada, aquella acordará la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento, lo que comunicará inmediatamente al interesado indicándole que dispone de un plazo de diez días hábiles a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificarla.

La entidad gestora o la mutua comunicará la suspensión acordada por vía telemática a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

5. Si el trabajador justifica su incomparecencia dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico, el director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina dictará nueva resolución, o la mutua 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 estos casos la entidad gestora o mutua, en el plazo de quince días siguientes a la fecha en que se dicte la resolución o acuerdo, pagará directamente

al trabajador 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.

Se entenderá que la incomparecencia fue justificada cuando el trabajador aporte informe emitido por el médico del servicio público de salud que le dispense la asistencia sanitaria, en el que se señale que la personación era desaconsejable conforme a la situación clínica del paciente; cuando la cita se hubiera realizado con un plazo previo inferior a cuatro días hábiles, o bien cuando el beneficiario acredite la imposibilidad de su asistencia por otra causa suficiente.

6. Transcurridos diez días hábiles desde la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o el Instituto Social de la Marina, sin que el trabajador hubiera aportado justificación suficiente de su incomparecencia, el director provincial correspondiente dictará resolución declarando la extinción del derecho a la prestación económica con efectos desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión. Dicha resolución se notificará al interesado. La entidad gestora comunicará la extinción acordada, por vía telemática, al servicio público de salud, a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

El inspector médico del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina podrá expedir el alta médica por incomparecencia en el ejercicio de las competencias previstas en la disposición adicional quincuagésima segunda de la Ley General de la Seguridad Social.

7. Transcurridos diez días hábiles desde la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico por la mutua correspondiente, sin que el trabajador hubiera aportado justificación suficiente de su incomparecencia, la mutua acordará la extinción del derecho a la prestación económica con efectos desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión. Dicho acuerdo se notificará al interesado. La mutua comunicará la extinción acordada, por vía telemática, al servicio público de salud, a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

### Artículo 10 Cooperación y coordinación.

1. La cooperación y coordinación en la gestión de la incapacidad temporal entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, las mutuas, los servicios públicos de salud de las comunidades autónomas y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se instrumentarán institucionalmente a través de acuerdos, los cuales podrán ser desarrollados mediante convenios específicos.

Los acuerdos y convenios en los que sean parte las mutuas requerirán la autorización previa de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

En virtud de la referida cooperación y coordinación, las entidades que suscriban los acuerdos y convenios promoverán el perfeccionamiento y la utilización en común de la información, con el fin primordial de hacer más eficaz el seguimiento y control de la gestión relativa a las situaciones de incapacidad temporal.

En todo caso, los acuerdos o convenios suscritos establecerán las adecuadas garantías del derecho fundamental a la protección de datos de carácter personal, con pleno respeto a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, así como la confidencialidad de los datos.

2. Se establecerán mecanismos específicos y estables de colaboración entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y las mutuas, que tendrán por objeto coordinar actuaciones, de acuerdo con sus respectivas competencias, sin perjuicio de las funciones de dirección y tutela que ostenta la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social sobre las mutuas y sobre las funciones y servicios que desarrollan.

## Disposición adicional primera. Remisión de los datos por las mutuas.

En el marco de las funciones de dirección y tutela que ejerce la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, las mutuas le remitirán los datos e información que aquella les solicite, para el conocimiento de las actuaciones desarrolladas, así como para evaluar su eficacia.

## Disposición adicional segunda. Facultativos o inspectores médicos del Instituto Social de la Marina.

Las referencias que se realizan en este real decreto a los facultativos del servicio público de salud, así como a los inspectores médicos del servicio público de salud, podrán entenderse realizadas a los facultativos o inspectores médicos del Instituto Social de la Marina en aquellos casos en los que estos últimos ejerzan las mismas funciones, por no haberse producido la transferencia de la competencia de asistencia sanitaria a una comunidad autónoma.

## Disposición adicional tercera. Adaptación a las mutuas de los sistemas informáticos.

En el plazo máximo de tres meses siguientes a la entrada en vigor de este real decreto se establecerán las medidas necesarias al objeto de que las mutuas puedan comunicarse por vía informática con el Instituto Nacional de la Seguridad Social y con el Instituto Social de la Marina.

En el mismo plazo, se iniciarán las actuaciones para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 16.2 del Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, que faculta a los interesados para formular sus quejas a través de la sede electrónica de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social.

## Disposición adicional cuarta. Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

Las referencias a los servicios públicos de salud que se contienen en este real decreto han de entenderse también realizadas al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, entidad gestora de la Seguridad Social a quien le corresponde la gestión de las prestaciones sanitarias en el ámbito de las ciudades de Ceuta y Melilla.

## Disposición transitoria primera. Partes médicos de incapacidad temporal.

Mientras no se aprueben los nuevos modelos de partes médicos de incapacidad temporal, en los términos previstos en el artículo 2.5, mantendrán su validez los actualmente vigentes, que serán tramitados conforme a la normativa anterior.

Asimismo, en tanto no se implante la remisión a las empresas, a través del sistema informático, de los resultados de las resoluciones indicadas en el artículo 7.2 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, el contenido de aquellas se les podrá adelantar mediante correo electrónico, sin perjuicio de comunicación posterior en otro soporte.

Disposición transitoria segunda. Plazos para la tramitación de las propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en los procesos derivados de contingencias comunes.

Durante los primeros seis meses desde la entrada en vigor de este real decreto, el plazo de cinco días establecido en los párrafos segundo y tercero del artículo 6.2 será de once días.

Asimismo, durante los primeros seis meses desde la entrada en vigor de este real decreto, los plazos de cinco y cuatro días establecidos en el artículo 6.3 serán de once y ocho días, respectivamente.

## Disposición derogatoria única. Disposiciones que se derogan.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en este real decreto y, expresamente, el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de la prestación económica de la Seguridad Social por incapacidad temporal.

Disposición final primera. Modificación del Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.

El artículo 16 del Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, queda modificado como sigue:

«Artículo 16. Documentación y libros de reclamaciones.

1. Sin perjuicio de lo que, en su caso, puedan establecer disposiciones específicas, las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social deberán conservar, por un período mínimo de cinco años, la

documentación relativa a prestaciones, contabilidad, justificación de ingresos y gastos y, en general, la derivada de la gestión que realizan.

2. Los beneficiarios podrán formular reclamaciones ante el órgano de dirección y tutela de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, dependiente del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, con motivo de deficiencias en la gestión desarrollada por las entidades.

Las mutuas dispondrán en todos sus centros, con independencia de los servicios que alberguen, de los libros de reclamaciones mencionados en el artículo 12.6, integrados por las correspondientes hojas, de cuya existencia darán conocimiento público y que estarán a disposición de los interesados. Las reclamaciones que se formulen serán remitidas por la mutua, sin más trámites ni practicar comunicaciones, a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en el plazo máximo de diez días siguientes a su presentación, adjuntando informe de la entidad sobre los hechos y circunstancias en que aquella se fundamente y su consideración sobre el objeto de la misma.

Igualmente los interesados podrán formular sus quejas a la Dirección General citada, mediante internet, a través de la sede electrónica de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, así como a través de los medios establecidos en el artículo 38 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.»

Disposición final segunda. Modificación del Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

El Real Decreto 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, queda modificado como sigue:

Uno. Se añaden dos nuevos párrafos, tercero y cuarto, al apartado 8 del artículo 3 con la siguiente redacción:

«A efectos de reconocer el derecho al subsidio, las cotizaciones correspondientes al mes del hecho causante y los dos meses previos a aquel, cuyo ingreso aún no conste en los sistemas de información de la Seguridad Social, se presumirán ingresadas. En estos supuestos, la entidad gestora efectuará posteriormente las comprobaciones necesarias para verificar el ingreso puntual y efectivo de dichas cotizaciones. De no ser así, se procederá a la suspensión inmediata de la prestación y al reintegro de las cantidades indebidamente percibidas.

Lo previsto en el párrafo anterior será de aplicación siempre que el trabajador acredite el período mínimo de cotización exigible, sin computar el período de hasta tres meses referido en el mismo. En caso de no acreditarse el periodo mínimo de cotización exigible, deberá justificarse el ingreso de las cotizaciones correspondientes que aún no conste en los sistemas de información de la Seguridad Social.»

Dos. El apartado 1 del artículo 13 queda redactado en los siguientes términos:

«1. El facultativo del servicio público de salud que atienda a la trabajadora embarazada expedirá un informe de maternidad en el que se certificarán, según los casos, los siguientes extremos:

a) Fecha probable del parto, cuando la trabajadora inicie el descanso con anterioridad a aquel.

b) Fallecimiento del hijo, tras la permanencia en el seno materno durante, al menos, ciento ochenta días.

En los demás supuestos, no se requerirá el informe de maternidad.»

Tres. Se suprime el párrafo c) del apartado 2.1.º del artículo 14, pasando el actual párrafo d) a ser el párrafo c).

Cuatro. Se añade un tercer párrafo al apartado 6 del artículo 23 con la siguiente redacción:

«A efectos de reconocer el derecho al subsidio, se aplicará lo dispuesto en los párrafos tercero y cuarto del artículo 3.8.»

Cinco. Se añade un tercer párrafo al apartado 2 del artículo 41 con la siguiente redacción:

«A efectos de reconocer el derecho al subsidio, se aplicará lo dispuesto en los párrafos tercero y cuarto del artículo 3.8.»

Seis. Se suprime el párrafo 3.º del artículo 30.2, pasando los actuales párrafos 4.º a 7.º a numerarse como 3.º a 6.º, respectivamente.

Disposición final tercera. Modificación del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.

El Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal, queda modificado como sigue:

Uno. Se da nueva redacción al apartado 2 del artículo 4 en los siguientes términos:

«2. El interesado podrá instar la revisión del alta médica emitida por la entidad colaboradora a la que se refiere el apartado anterior, en el plazo de los diez días hábiles siguientes al de su notificación, mediante solicitud presentada a tal efecto ante la entidad gestora competente, en la que manifestará los motivos de su disconformidad con dicha alta médica. A la indicada solicitud, que estará disponible en la página web de las correspondientes entidades gestoras, y con el fin de que la entidad gestora conozca los antecedentes médico-clínicos existentes con anterioridad, se acompañará necesariamente el historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trate o, en su caso, copia de la solicitud de dicho historial a la entidad colaboradora.

El interesado que inicie el procedimiento de revisión, lo comunicará a la empresa en el mismo día en que presente su solicitud o en el siguiente día hábil.»

Dos. Se da nueva redacción al apartado 4 del artículo 4 en los siguientes términos:

«4. El Instituto Nacional de la Seguridad Social o el Instituto Social de la Marina, en su caso, comunicará a la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social competente el inicio del procedimiento especial de revisión para que, en el plazo improrrogable de cuatro días hábiles, aporte los antecedentes relacionados con el proceso de incapacidad temporal de que se trate 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.

La mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social correspondiente podrá pronunciarse reconociendo la improcedencia del alta emitida, lo que motivará, sin más trámite, el archivo inmediato del procedimiento iniciado por el interesado ante la entidad gestora.»

Tres. Se da nueva redacción al segundo párrafo del apartado 5 del artículo 4 en los siguientes términos:

«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 al interesado sobre la posibilidad de iniciar, en el plazo de los diez días hábiles siguientes al de notificación del alta médica emitida por la entidad colaboradora, este procedimiento especial de revisión y, además, con carácter inmediato comunicará a la entidad gestora competente la existencia de dos procesos distintos de incapacidad temporal que pudieran estar relacionados.»

Cuatro. Se añade un nuevo artículo 6, con la siguiente redacción:

«Artículo 6. Procedimiento administrativo de determinación de la contingencia causante de los procesos de incapacidad temporal.

1. 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:

a) De oficio, por propia iniciativa del Instituto Nacional de la Seguridad Social, 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, o a propuesta del Instituto Social de la Marina.

b) A instancia del trabajador o su representante legal.

c) A instancia de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social o de las empresas colaboradoras, en aquellos asuntos que les afecten directamente.

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

2. El Instituto Nacional de la Seguridad Social comunicará la iniciación del procedimiento al servicio público de salud competente, a la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social o a la empresa colaboradora, según corresponda, cuando el procedimiento no se hubiera iniciado a su instancia y en aquellos asuntos que les afecten, para que, en el plazo improrrogable de cuatro días hábiles, aporten los antecedentes relacionados con el caso de que dispongan e informen sobre la contingencia de la que consideran que deriva el proceso patológico y los motivos del mismo. También se dará traslado al trabajador de la iniciación del procedimiento, cuando esta no hubiera sido a instancia suya, comunicándole que dispone de un plazo de diez días hábiles para aportar la documentación y hacer las alegaciones que estime oportunas.

Asimismo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social 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.

3. Cuando por el servicio público de salud se hubiera emitido parte de baja por contingencias comunes, se iniciará el abono de la prestación de incapacidad temporal que por estas corresponda hasta la fecha de resolución del procedimiento, sin perjuicio de que cuando la resolución determine el carácter profesional de la contingencia, la mutua que la cubra deba abonar al interesado la diferencia que resulte a su favor, y reintegrar tanto a la entidad gestora, en su caso, 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. Asimismo, cuando la contingencia profesional estuviera a cargo de la entidad gestora, esta abonará al interesado las diferencias que le correspondan.

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 una mutua. Esta deberá ser reintegrada por la entidad gestora y el servicio público de salud de los gastos generados por las prestaciones económicas y asistenciales hasta la cuantía que corresponda a dichas prestaciones en consideración a su carácter común. Asimismo, la mutua, cuando ambas contingencias fueran protegidas por la misma, realizará las correspondientes compensaciones en sus cuentas.

4. El equipo de valoración de incapacidades emitirá un informe preceptivo, que elevará al director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el que se pronunciará sobre la contingencia que ha originado el proceso de dicha incapacidad.

5. Emitido el informe del equipo de valoración de incapacidades, el director provincial competente del Instituto Nacional de la Seguridad Social dictará la resolución que corresponda, en el plazo máximo de quince días hábiles a contar desde la aportación de la documentación por las partes interesadas, o del agotamiento de los plazos fijados para ello en el apartado 2 de este artículo.

En el ámbito de aplicación del Régimen Especial de Trabajadores del Mar, el informe preceptivo del correspondiente equipo de valoración de incapacidades será formulado ante el director provincial del Instituto Social de la Marina, para que este adopte la resolución que corresponda y proceda a su posterior notificación a las partes interesadas.

6. La resolución que se dicte deberá pronunciarse sobre los siguientes extremos:

a) Determinación de la contingencia, común o profesional, de la que derive la situación de incapacidad temporal y si el proceso es o no recaída de otro anterior.

b) Efectos que correspondan, en el proceso de incapacidad temporal, como consecuencia de la determinación de la contingencia causante, cuando coincidan en el tiempo dolencias derivadas de distintas contingencias.

c) Sujeto responsable de las prestaciones económicas y sanitarias.

7. La resolución será comunicada al interesado, a la empresa, a la mutua y al servicio público de salud. Las comunicaciones efectuadas entre las entidades gestoras, la mutua y la empresa se realizarán preferentemente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos que permitan la mayor rapidez en la información.

8. Las resoluciones emitidas por la entidad gestora, en el ejercicio de las competencias establecidas en este artículo, podrán considerarse dictadas con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.»

Cinco. Se añade un nuevo artículo 7, con la siguiente redacción:

«Artículo 7. Prolongación de efectos de la incapacidad temporal y agotamiento de la misma.

1. La prolongación de los efectos de la incapacidad temporal, en los supuestos contenidos en el artículo 131 bis.2, párrafo segundo, de la Ley General de la Seguridad Social, requerirá que el órgano competente para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad temporal determine la conveniencia de no proceder de inmediato a la calificación de la incapacidad permanente, atendida la situación clínica del interesado y su capacidad laboral.

El director provincial de la entidad gestora, a propuesta de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad laboral y previa audiencia de la mutua por un plazo máximo de siete días hábiles, respecto de los procesos correspondientes a trabajadores protegidos por las mismas, dictará resolución expresa demorando, en su caso, la calificación, que no podrá sobrepasar los setecientos treinta días naturales siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

2. Cuando se dicte resolución administrativa por el director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina, en virtud de lo establecido en el apartado anterior, las entidades gestoras remitirán a las empresas, por vía telemática, el resultado de la referida resolución.»

Disposición final cuarta. Modificación del Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y recuperadores por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

El artículo 10 del Real Decreto 1630/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la prestación de servicios sanitarios y recuperadores por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, queda redactado como sigue:

«Artículo 10. Aprobación de los instrumentos de colaboración con las administraciones públicas sanitarias y con las entidades gestoras de la Seguridad Social.

Los convenios y acuerdos de colaboración con las administraciones públicas sanitarias a que se refiere el artículo 9.1 y los instrumentos de colaboración con las entidades gestoras de la Seguridad Social o con los servicios públicos de salud, a los que se refieren los apartados 2 y 3 del mismo artículo, deberán someterse a la aprobación de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social previamente a su suscripción, así como sus modificaciones o rescisiones.»

## Disposición final quinta. Acceso a la documentación clínica por parte de los médicos del Instituto Social de la Marina.

Lo dispuesto en los artículos 4.3 y 8.1 sobre el acceso a la documentación clínica de atención primaria y especializada, se hará extensivo a los médicos del Instituto Social de la Marina, con el objeto de que dispongan de la información necesaria respecto de los trabajadores a los que realizan los preceptivos reconocimientos médicos de embarque marítimo que tienen por objeto garantizar que las condiciones psicofísicas de estos sean compatibles con sus puestos de trabajo.

## Disposición final sexta. Título competencial.

Este real decreto se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.17.ª de la Constitución, que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de régimen económico de la Seguridad Social.

## Disposición final séptima. Facultades de aplicación y desarrollo.

Se faculta a la Ministra de Empleo y Seguridad Social para dictar cuantas disposiciones de carácter general sean precisas para la aplicación y desarrollo de este real decreto.

## Disposición final octava. Entrada en vigor.

El presente real decreto entrará en vigor el día primero del segundo mes siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado en Madrid, el 18 de julio de 2014.

FELIPE R.

La Ministra de Empleo y Seguridad Social,

FÁTIMA BÁÑEZ GARCÍA