



Orden ESS/1187/2015 por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014

Las modificaciones introducidas por el **Real Decreto 625/2014** por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración, afectan principalmente a la expedición de los partes médicos de baja, confirmación y alta con el fin de ahorrar trámites burocráticos y adecuar la emisión de los partes a la duración estimada de cada proceso.

La **Orden ESS/1187/2015**, de 15 de junio (BOE de 20 de junio de 2015) desarrolla los preceptos del Real Decreto y aprueba los nuevos modelos de partes médicos de baja, confirmación de baja y alta aplicables a los nuevos procesos de IT, a los que estén en curso en la fecha de entrada en vigor de la Orden y no hayan superado los 365 días, y a los períodos de recaída en procesos de IT iniciados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de la orden, cuando la nueva baja médica se expida con posterioridad a dicha fecha.

Partes médicos de baja

El art. 2 y 3 de la **Orden ESS/1187/2015**, establecen para cualquier tipo de contingencia que el parte médico de baja se expedirá por el facultativo que corresponda, inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador. En ese momento deberá determinar la duración estimada del proceso, que se podrá modificar posteriormente en función del diagnóstico o de la evolución sanitaria del trabajador. A efectos de asignación de la duración estimada del proceso, se dispondrá de tablas de duración óptima, según diagnóstico, edad y ocupación del trabajador.

Expedición de los partes en función de la duración estimada del proceso

El artículo 4 de la **Orden ESS/1187/2015**, establece que los partes serán expedidos conforme a las siguientes reglas:

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

Si en la fecha del alta, y tras reconocimiento médico, el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral, el facultativo puede expedir un parte de confirmación de baja, que dejará sin efecto el alta prevista en el parte de baja inicial. En él, establecerá la nueva duración estimada y la fecha de la siguiente revisión médica.

- En los procesos de duración estimada corta (de 5 a 30 días naturales), el primer parte de confirmación se expedirá en un plazo máximo de siete días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada 14 días naturales, como máximo.
- En los procesos de duración estimada media (de 31 a 60 días naturales), el primer parte de confirmación se ha de expedir en un plazo máximo de siete días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada 28 días naturales, como máximo.
- En los procesos de duración estimada larga (más de 61 días naturales), el primer parte de confirmación se ha de expedir en un plazo máximo de 14 días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada 35 días naturales, como máximo.

El facultativo que asista al trabajador, independientemente de cuál fuera la duración estimada del proceso, ha de expedir el alta médica por curación o mejoría que permite realizar el trabajo habitual, cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral, por propuesta de incapacidad permanente, o por inicio de una situación de maternidad. Asimismo, si el trabajador no acude a la revisión médica prevista en los partes de baja y confirmación, se podrá emitir el alta médica por incomparecencia.

En los casos en que se produzca una modificación o actualización del diagnóstico, o una variación de la duración estimada, el facultativo ha de emitir un parte de confirmación, en el que se ha de hacer constar el diagnóstico actualizado, la nueva duración estimada y la fecha de la siguiente revisión, de modo que los posteriores partes de confirmación se expedirán en función de la nueva duración estimada.

Cuando el facultativo del servicio público de salud o el facultativo de la mutua, según corresponda, emita el último parte de confirmación anterior al agotamiento de los 365 días naturales de duración, ha de comunicar al trabajador en el acto de reconocimiento médico que, una vez agotado el referido plazo, el control del proceso corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), sin perjuicio de que el servicio público de salud o la mutua le siga prestando la asistencia sanitaria que aconseje su estado.

Parte médico de alta

Con carácter general, el parte médico de alta en el proceso de IT ha de ser expedido por el facultativo del correspondiente servicio público de salud, o de la mutua si el proceso deriva de contingencia profesional cubierta por ella, tras el reconocimiento del trabajador. El alta médica determinará la extinción de la situación de incapacidad temporal y del subsidio correspondiente, sin perjuicio de la asistencia sanitaria que se deba seguir prestando según aconseje su estado.

El alta médica podrá ser expedida por los inspectores médicos de los servicios públicos de salud, del Instituto Nacional de la Seguridad Social y del Instituto Social de la Marina, de conformidad con el artículo 5 del **RD 625/2014**. Los inspectores médicos del INSS o del ISM, han de dar traslado telemáticamente del parte de manera inmediata y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de dicha expedición, al servicio público de salud, para su conocimiento y a la mutua cuando, tratándose de contingencias comunes, le corresponda la cobertura de la prestación económica. En estos casos, estas mismas Inspecciones son las únicas competentes para emitir una nueva baja por la misma o similar patología, durante los 180 días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta.

Comunicación de los partes

El servicio público de salud o la mutua, en función de quién lo hubiera expedido, remitirá el parte de alta/baja y de confirmación al INSS por vía telemática y de manera inmediata, en el primer día hábil siguiente al de su expedición. El facultativo deberá entregar al trabajador dos copias del mismo, una para el propio interesado y otra para la empresa. El trabajador está obligado a presentar a la empresa copia de los partes de baja y confirmación en el plazo de tres días desde su expedición, y del parte de alta dentro de las 24h siguientes a su expedición.

La empresa tiene la obligación de transmitir al INSS el parte de baja, confirmación y alta presentado por el trabajador, después de cumplimentar los apartados que le conciernen en cuanto a cotización, códigos de ocupación y otros datos identificativos, a través del sistema RED y con carácter inmediato, y en todo caso dentro del plazo máximo de tres días hábiles desde su recepción.

Informes médicos complementarios y de control de la situación de incapacidad temporal

En los procesos de IT, de duración superior a 30 días naturales, tanto el segundo parte de confirmación de la baja como cada dos partes de confirmación posteriores, deberán acompañarse por un informe médico complementario expedido por el facultativo en el que se recojan las dolencias, tratamientos, pruebas, evolución e incidencia sobre la capacidad funcional. Además, trimestralmente y a contar desde el inicio de la situación, la Inspección médica o el propio médico de atención primaria, bajo la supervisión de aquella, ha de expedir un informe médico de control de la incapacidad en el que han de constar todos los extremos que, a juicio médico, justifiquen la necesidad de mantener el proceso de IT. Los servicios públicos de salud, en el plazo de cinco días hábiles desde su emisión, han de poner los citados informes médicos complementarios y de control a disposición de los inspectores médicos adscritos al INSS o al Instituto Social de la Marina (ISM), o de los facultativos de las mutuas (en este caso, respecto de los procesos por contingencia común cuya cobertura les corresponda).