

***REAL DECRETO 625/2014, DE 18
JULIO, POR EL QUE SE REGULAN
DETERMINADOS ASPECTOS DE LA
GESTIÓN Y CONTROL DE LOS
PROCESOS POR IT EN LOS PRIMEROS
365 DÍAS DE SU DURACIÓN***



SECRETARÍA POLÍTICA SOCIAL, UGT-CEC

CONSECUENCIAS DE LA APLICACIÓN DEL REAL DECRETO 625/2014.



ALGUNAS CONSIDERACIONES GENERALES:

EL RD 625/2014 es el resultado de **proceso de participación** con los interlocutores sociales que ha durado 18 meses.

Al contrario de lo ocurrido el Proyecto de Ley de “Mutuas”.

- Modifica al menos a 3 normas: RD 575/97, RD 1430/2009 , Resolución de 19 de septiembre 2007 de la Secretaria de Estado de la SS y LGSS
- Existen dos objetivos bien diferenciados:
 - **La mejora de la Gestión.**
 - **Control de la IT**

PROCESO DE PARTICIPACIÓN



RESOLUCIONES CONGRESUALES

- **MUTUAS SOLO GESTIÓN DE LAS PRESTACIONES IT DERIVADAS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES.**
- **PRESTACIÓN SANITARIA EN IT DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES COMPETENCIA EXCLUSIVA DE LOS SNS. INTEGRACIÓN DE LOS RECURSOS DE LAS MUTUAS EN EL SNS.**
- **PRIORIZAR LA RECUPERACIÓN DE LA SALUD Y LA REINSERCIÓN LABORAL DE LOS TRABAJADORES.**
- **EVITAR LA CRIMINALIZACIÓN DEL TRABAJADOR EN IT.**
- **CONTROL DE LOS ABUSOS A TRAVÉS DE LOS DIAGNÓSTICOS ADECUADOS.**
- **CONTROL DE LAS CALIFICACIONES DE LAS CONTINGENCIAS DE LAS MUTUAS.**

PROCESO DE PARTICIPACIÓN



DURACIÓN: 18 MESES

NÚMERO DE BORRADORES: 5 + DOCUMENTO DEFINITIVO

MODIFICACIONES SUSTANCIALES CONSEGUIDAS:

- ELIMINACIÓN DEL TEXTO DE PREJUICIOS Y GENERALIZADADES HACIA LOS TRABAJADORES (ABSENTISMO, ETC).**
- INDEPENDENCIA DE LOS FACULTATIVOS PARA ESTIMAR LA DURACIÓN DE LA BAJA.**
- HOMOGENIZACIÓN DE PLAZOS PARA CC . CC Y CC.PP.**
- DENEGACIÓN ACCESO A LA HISTORIA CLINICA POR PARTE DE LA MUTUA. ACCESO A LA HISTORIA CLINICA DE LAS MUATUAS.**
- ELIMINACIÓN DEL SILENCIO ADMINISTRATIVO POSITIVO EN LA PROPUESTAS DE ALTA.**
- SUSPENSIÓN CAUTELAR REGULADA FUERA DEL TEXTO.**



OBJETIVOS

Mejora de la Gestión: Se modifican esencialmente los plazos y trámites (principalmente por la utilización de medios telemáticos) y procedimientos (propuestas y revisión de altas y determinación de contingencias). Muchos de estos procedimientos no son nuevos, aunque se recogen por primera vez en una normativa.

Control de IT : Se pretende controlar a los trabajadores en IT dando más competencias a las Mutuas (propuestas de alta) y reforzando los reconocimientos médicos (suspensión cautelar).



Observaciones

➤ **Propuestas de alta de las mutuas.** Se mantuvieron incoherencia durante todo el proceso entre el texto del RD de IT y el proyecto de la “Ley de Mutuas”. La última está en trámite parlamentario.

➤ **El apartado de suspensión cautelar por incomparecencia** supone una novedad sobre la normativa anterior , pero quedó ya en parte desarrollada en la Ley de PGE de 2014.

DECLARACIONES MÉDICAS DE BAJA Y DE CONFIRMACIÓN DE LA BAJA.



SE MODIFICAN LOS PLAZOS DE LOS PARTES DE CONFIRMACIÓN

Duración estimada del proceso	RD 575/1997	RD 625/2014
De 0 a 4 días naturales	Al 4 día se expedirá parte de alta o confirmacion	No hay parte de confirmación
De 5 a 30 días naturales	Primero: 4 día Sucesivos: cada 7 días	Primero: Máx. 7 días. Sucesivos: Máx. 14 días
De 31 a 60 días naturales	Primero: 4º día Sucesivos: cada 7 días	Primero: Máx. 7 días. Sucesivos: Máx. 28 días
61 o más días naturales	Primero: 4 día Sucesivos: cada 7 días	Primero: Máx. 14 días. Sucesivos: Máx. 35 días

INFORMES COMPLEMENTARIOS



En este informe se recogen las dolencias, el tratamiento, pruebas médicas realizadas, evolución de las dolencias y la incidencia sobre la capacidad funcional del trabajador

Duración estimada del proceso	RD 575/1997	RD 625/2014
De 0 a 4 días naturales	No se realiza parte complementario	No se realiza parte complementario
De 5 a 30 días naturales	Se realiza el día 28	No se realiza parte complementario
De 31 a 60 días naturales	Primero: 28 día Sucesivos: cada 28 días	Se realizará un único parte complementario como máx. a los 35 días
61 o más días naturales	Primero: 28 día Sucesivos: cada 28 días	Primero: como máx. a los 49 días . Sucesivos: cada 2 parte de confirmación (máx. 70 días)

INFORMES DE CONTROL



En el informe de control se expresarán todos los extremos que justifiquen la necesidad de mantener el proceso de incapacidad del trabajador”.)

Se mantienen los plazos trimestrales

Se modifica:

- **Anteriormente lo expedía la Inspección médica del SPS**, el RD 625/2014 habilita a los facultativos de atención primaria, bajo la supervisión de su inspección médica.
- El RD 575/97 recogía que estos informes serían enviados a la Entidad Gestora o a la Mutua, según corresponda,

En el RD 625/2014 sólo se especifica que tendrán acceso a los mismos los Inspectores del INSS o ISM y los facultativos de las mutuas, **según quién los proteja.**

DECLARACIONES MÉDICAS DE ALTA DERIVADOS DE **CONTINGENCIAS COMUNES**



Se mantiene quien las expide y el requisito del reconocimiento previo.

Se amplía el contenido de la baja en la que deberá adjuntarse además de la causa y los resultados del reconocimiento médico, el Código Nacional de Ocupación, si es un proceso de recaída y la fecha del siguiente reconocimiento médico.

Antes de finalizar los 365 días, cuando se expida el último parte de confirmación, se comunicará al trabajador que el control del proceso pasa al INSS o ISM. El SPS dejará de emitir partes de confirmación a partir de ese momento.

DECLARACIONES ALTAS MÉDICAS EMITIDAS POR EL INSS.



Se suprime la potestad de la Inspección de los SPS para manifestar disconformidad con las altas emitidas por el facultativo del INSS (7 días)

Se incluye la obligación de trasladar cuatro copias del alta:

- Para el **SPS**
- **Mutua** (en caso de estar protegida por esta)
- **Trabajador**
- **Empresario**

DECLARACIONES DE ALTA MEDICA EMITIDA POR LAS MUTUAS.



Modificaciones en el procedimiento especial de revisión del alta médica.

→ Se modifica el plazo que tiene el trabajador para iniciarlo que pasa de **4 días naturales** a **10 días hábiles**.

→ Se modifica el plazo que tiene la mutua para aportar las alegaciones que pasa **de 2 a 4 días hábiles**.

PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIAS.



Procedimiento	LEY 36/2011	RD 625/2014
Plazo presentación	30 días	Se puede iniciar a partir de la emisión del parte de baja médica. No se especifica plazo
Quienes pueden presentarlo	Oficio: INSS-ISM Instancia: Interesado (trabajador o Mutua)	De oficio: INSS- ISM, ITSS A instancia: trabajador o Mutuas.
Órgano ante el que se presenta	Órgano competente que dicte la resolución	Entidad Gestora competente
Obligaciones	-	Comunicar al SPS, Mutua o trabajador el inicio del procedimiento
Plazo de alegaciones	-	Trabajador: 10 días hábiles SPS o Mutua: 4 días hábiles
Plazo de resolución	45 días	15 días desde documentación
Consecuencias	-	Abono o reintegro de cantidades

NUEVO PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA.



1- Inicio: A partir de la fecha de emisión del parte de baja médica.

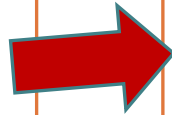
A Oficio: INSS, Inspección de Trabajo y SS o ISM.

A Instancia: Trabajador o Representante Legal o de la Mutua o empresas colaboradoras.

NUEVO PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA.



**2-Comunicación
del INSS del inicio
del procedimiento**



**SPS O MUTUAS- 4 DÍAS
PARA ALEGAR**

**AL TRABAJADOR: 10
DÍAS PARA APORTAR
DOCUMENTACIÓN.**

NUEVO PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA.



3- Se abonará la prestación por la contingencia que se haya determinado inicialmente **hasta la resolución del procedimiento.**

NUEVO PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA.



4- El EVI emitirá informe preceptivo que **elevará al director provincial del INSS o ISM** según corresponda.

5- El Director provincial dictará resolución (en 15 DÍAS) a partir de la aportación de documentación de las partes interesadas (SPS, mutuas o trabajador).

6- Se comunicará la resolución al trabajador, empresa, mutua y al SPS.

NUEVO PROCEDIMIENTO PARA LA DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA.



➤ **De común a profesional:**

- **La mutua abonará la diferencia** al trabajador.
- Reintegrará a la entidad gestora la prestación abonada y al SPS el coste de la asistencia sanitaria.

➤ **De profesional a común:**

- **Se reintegrará a la mutua** los gastos de asistencia sanitaria y el abono de la prestación.

PROPUESTAS DE ALTA DE LAS MUTUAS IT DERIVADA DE CONTINGENCIAS COMUNES.



- La mutua **debe comunicar al trabajador** el envío de la propuesta.
- **La propuesta se dirige a las Unidades de Inspección directamente** en lugar de hacerlas llegar a los **facultativos a través de la Unidades de Inspección**. La diferencia es que a partir de ahora, al menos de manera formal las que tienen que contestar son las Inspecciones de la SPS y no los facultativos como anteriormente.
- **Se modifica el plazo de contestación** que pasa de **10 días** (naturales) para el facultativo y **5 días para el Inspección** (en total 15 días) **a 5 días (naturales) para ambos**. Hasta el **01/03/2015** será de 11 días.
- **Se habilita la posibilidad de recurrir al INSS SOLO en caso de que no SE RESUELVA Y NOTIFIQUE EN EL PLAZO, la cual tendrá 4 días para resolver**. Hasta el **01/03/2015** 8 días

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN Y SITUACIONES DE IT.



TRES MODIFICACIONES

1ª MODIFICACIÓN:

En la anterior normativa se habilitaba a las entidades gestoras y a las MATEPSS para ejercer este control, mientras que **la actual, especifica que se realizará a través del personal médico y no sanitario de estas.**

2ª MODIFICACIÓN:

Las Mutuas podrán realizar el seguimiento y control de la prestación sanitaria desde el momento en el que se expida el parte médico de baja, anteriormente sólo podía realizarse a partir del decimosexto.

SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN Y SITUACIONES DE IT.



3ª MODIFICACIÓN:

→ **En el acceso a la información.**

→ **En la anterior** se habilitaba para que tanto los Servicios Médicos del INSS como las mutuas tuvieran conocimiento de los informes y diagnósticos relativos a las situaciones de IT,

→ **En la actual** se amplía a **las pruebas diagnósticas** para las mutuas, se habilita a la IGSS para conocer los datos que les correspondan y lo más significativo, **se POSIBILITA a los INSPECTORES del INSS e ISM a que tengan ACCESO a TODA LA DOCUMENTACIÓN CLÍNICA DE TODOS los TRABAJADORES** protegidos, incluida la de las mutuas.

→ **Los trabajadores pueden oponerse al acceso a esta información** en los términos que se recogen en la Disposición Adicional Cuadragésima de la LGSS (oposición expresa y por escrito).

OBLIGACIONES EN LA GESTIÓN Y CONTROL DE LA IT.



→ Se mantienen los plazos para el trabajador de la **entrega de los partes de baja y alta a la empresa** a la empresa, o en caso de **finalización del contrato** a la mutua o entidad gestora (**3 y 1 día respectivamente**) .

→ Se reduce el plazo que tiene la empresa para remitir al INSS o ISM el parte de baja cumplimentado de **5 días (naturales)** a **3 días hábiles** .

→ Se reducen los plazos que tienen los SPS o la mutua para remitir **los partes de baja, confirmación de baja o alta** al INSS que pasan de **5 días (naturales)** a **primer día hábil**.

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS



Se establece un plazo mínimo **de 4 días hábiles** de antelación para **comunicárselo al trabajador**.

- **Anteriormente** la incomparecencias al reconocimiento médico de las mutuas daba lugar a una propuesta de alta, una vez demostrado que no estuviera justificada.
- **Ahora primero** se suspenderá cautelarmente la prestación económica, **y posteriormente** se comprobará su justificación, en caso de estar justificada se remunerará **al trabajador** y si resulta ser **injustificada se extinguirá el derecho a la percepción de la prestación**.

→ En los **6 primeros meses del año** se extinguieron **431 subsidios por incomparecencia** de los trabajadores al reconocimiento médico del INSS.

→ Entre el **13 y el 16%** de los reconocimientos médicos **finalizan en alta médica del INSS**.

PROLONGACIÓN DE LOS EFECTOS DE INCAPACIDAD LABORAL



→ Trascurridos 545 días desde la declaración de la IT (365+ 180) para la prolongación de la IT hasta un máximo de 730 días (185 días más)

→ el INSS a través de los órganos correspondientes **tienen que evaluar, calificar y revisar la situación de la IT**, el plazo para ello pasa de **3 meses a 7 días hábiles.**