

I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL Y MIGRACIONES

160 *Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre, por el que se modifica el 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.*

El 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, adaptó la regulación vigente hasta entonces en dicha materia a una serie de reformas legales, así como a los avances que se habían ido produciendo 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 colaboradoras con la Seguridad Social.

Al margen de otras modificaciones, ese real decreto incidía en los mecanismos de gestión de la incapacidad temporal ya existentes, a la vez que introducía otros nuevos, con el fin de aligerar trámites y obligaciones burocráticas. Para ello, además de flexibilizar los plazos de emisión de los partes médicos de confirmación, potenciaba la utilización de las nuevas tecnologías para el intercambio de datos, así como la coordinación y la colaboración entre los distintos actores implicados.

Con posterioridad, la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, ha previsto el uso generalizado de medios electrónicos en la gestión pública y el progresivo desarrollo de la administración electrónica.

Teniendo en cuenta lo anterior, procede seguir avanzando en la utilización de los citados medios, cuyo progreso permite superar determinados esquemas que han presidido hasta la fecha la actuación administrativa, y alcanzar así un mayor grado de eficacia y eficiencia.

En este sentido, cabe indicar que en el diseño de gestión regulado en el citado Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, se mantuvo el *modus operandi* tradicional conforme al cual el facultativo entrega a la persona trabajadora, además del parte médico destinado a la misma, una copia en papel de los partes médicos de baja, confirmación y alta médica para que la presente, en un plazo determinado, en la empresa, la cual, a su vez, ha de cumplimentar ciertos datos requeridos en los mismos y remitirlos a la entidad gestora.

Sin embargo, el grado de desarrollo actual de los sistemas informáticos permite prescindir de la entrega a la persona trabajadora de la copia en papel del parte médico destinada a la empresa y de su presentación por aquella en esta. Efectivamente, los actuales medios electrónicos permiten la puntual comunicación a la empresa, directamente por la administración, de la expedición de los partes médicos. Igualmente resulta posible que aquella comunique a la administración los datos adicionales que esta precise para la gestión y control de la situación de incapacidad temporal y de la prestación correspondiente a la misma, así como de la compensación en la cotización, en su caso, de lo abonado en pago delegado, sin necesidad de la previa presentación del parte por la persona trabajadora.

De este modo, además, se evitan a la persona trabajadora obligaciones burocráticas que, precisamente por estar en incapacidad temporal, pueden resultarle gravosas. La situación acaecida con motivo de la pandemia derivada del COVID-19 aporta más razones para dicho cambio, al haber evidenciado las limitaciones del referido esquema,

provocando diferentes incidencias y poniendo de manifiesto la necesidad de modificar los actuales modos de gestión de los procesos de incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

Precisamente el referido cambio es el objeto principal de este real decreto, a cuyo fin se modifica el artículo 7 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio.

Junto a ello se introducen en el citado real decreto otras modificaciones de menor alcance. Por una parte, se introduce un nuevo párrafo al final del artículo 2.3 en el cual se explicita que, en cualquiera de los procesos contemplados en ese apartado, el facultativo podrá fijar la correspondiente revisión médica en un período inferior al indicado en cada caso. Con ello, se trata de evitar eventuales dudas interpretativas. Por otra parte, en la nueva redacción del artículo 7 no se incorpora una previsión similar a la recogida, hasta la fecha, en su apartado 4, respecto a la posibilidad de suspender la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de las prestaciones económicas por incapacidad temporal en caso de la no transmisión de los datos a que vienen obligadas conforme a ese mismo artículo. Y ello porque el citado incumplimiento ya constituye una infracción sancionable a través del correspondiente procedimiento.

La norma se atiene a los principios de buena regulación establecidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

Así, en cuanto a los principios de necesidad y eficacia, esta iniciativa está justificada por una razón de interés general, como es la consecución de una gestión más eficaz y eficiente de las situaciones de incapacidad temporal y de la prestación correspondiente a las mismas, que redundará en la mejora del acceso a esta por parte de las personas trabajadoras.

En virtud del principio de proporcionalidad, el real decreto contiene la regulación imprescindible para atender la necesidad a cubrir con la norma.

A fin de garantizar el principio de seguridad jurídica, la iniciativa normativa se ejerce de manera coherente con el resto del ordenamiento jurídico, en concreto con lo previsto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, para generar un marco normativo estable, predecible, integrado, claro y de certidumbre, que facilite su conocimiento y comprensión y, en consecuencia, la actuación y toma de decisiones de las personas y empresas. También resulta congruente con la normativa reguladora de la prestación de incapacidad temporal, a cuya gestión se refiere, contenida primordialmente en el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.

En materia de procedimiento administrativo, la iniciativa normativa no establece trámites adicionales o distintos a los contemplados en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, consistiendo precisamente su objeto en una simplificación procedimental. En aplicación del principio de eficiencia, la iniciativa normativa evita obligaciones administrativas innecesarias o accesorias y racionaliza, en su aplicación, la gestión de los recursos públicos, puesto que los cambios que contiene no suponen la imposición de ningún tipo de obligaciones o cargas administrativas para los ciudadanos ni ninguna utilización de recursos públicos, bien al contrario, evita ciertas obligaciones a las personas trabajadoras y a las empresas.

En aplicación del principio de transparencia, se definen claramente los objetivos del real decreto y se justifican en este preámbulo. Además, de conformidad con lo previsto en el artículo 26.6 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, se ha sometido al trámite de audiencia e información pública mediante la publicación en el portal web del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, así como mediante la consulta directa a los agentes sociales y a la Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo (AMAT).

En el proceso de su tramitación, el real decreto ha sido sometido a consulta de las comunidades autónomas y también ha sido informado por el Ministerio de Sanidad, por el Ministerio de Política Territorial y por la Agencia Española de Protección de Datos.

Este real decreto se dicta de conformidad con lo establecido en el artículo 5.2.a) y en la disposición final octava del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

En su virtud, a propuesta del Ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, con la aprobación previa de la Ministra de Hacienda y Función Pública, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 27 de diciembre de 2022,

DISPONGO:

Artículo único. *Modificación del 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.*

El 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, queda modificado como sigue:

Uno. El apartado 3 del artículo 2 queda redactado del siguiente modo:

«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.»

Dos. El apartado 3 del artículo 6 queda redactado del siguiente modo:

«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.»

Tres. El artículo 7 queda redactado del siguiente modo:

«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.»

Disposición transitoria única. *Procesos en curso.*

Las previsiones introducidas por este real decreto serán de aplicación, a partir de su entrada en vigor, a los procesos que en ese momento se encuentren en curso y no hayan superado los 365 días de duración.

Disposición final única. *Entrada en vigor.*

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

Dado en Madrid, el 27 de diciembre de 2022.

FELIPE R.

El Ministro de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones,
JOSÉ LUIS ESCRIVÁ BELMONTE