

Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla 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.

(BOE núm. 147, de 20 de junio)

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, ha venido a establecer una nueva regulación que incide en varias cuestiones de la gestión de la referida situación de incapacidad temporal. Dicha regulación responde, entre otras razones, a determinadas reformas legales introducidas en los últimos años en materia de incapacidad temporal, y al avance en los medios de coordinación de actuaciones entre las distintas entidades implicadas en su gestión.

Las modificaciones introducidas por el Real Decreto 625/2014 han afectado, principalmente, a la expedición de los partes médicos de baja, de confirmación y de alta, de manera que, manteniendo el rigor en la constatación de la enfermedad o lesiones del trabajador y de su incidencia en su capacidad para realizar el trabajo, se ahórren trámites burocráticos y se adapte la emisión de los partes a la duración estimada de cada proceso. Para ello, se han establecido unos protocolos de temporalidad de los actos médicos de confirmación de la baja en función de la duración estimada del proceso, la cual será fijada por el facultativo correspondiente, a su criterio médico, contando a tal fin con unas tablas de duración óptima basadas en el diagnóstico, la ocupación y la edad del trabajador.

Asimismo, el Real Decreto 625/2014 mejora los mecanismos de comunicación, coordinación y colaboración entre las distintas entidades que intervienen en la gestión de la incapacidad temporal, así como las posibilidades de control de la prestación, al objeto de aligerar los trámites y cargas existentes en la actualidad.

La aplicación del citado real decreto requiere, de una parte, la puesta en práctica de diferentes mecanismos instrumentales, básicamente, de los nuevos modelos de partes médicos de baja/alta y de confirmación en los procesos de incapacidad temporal, siguiendo a tal efecto las previsiones contenidas en dicha norma y, de otra, el necesario desarrollo de determinados preceptos de la norma reglamentaria. A ello responde la presente orden ministerial.

En el proceso de su tramitación, la orden ha sido sometida a consulta de las administraciones públicas implicadas y de los interlocutores sociales y también ha sido informada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

La orden se dicta de conformidad con lo establecido en el artículo 5.2.b) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y en la disposición final séptima del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio.

En su virtud, en uso de las facultades conferidas, dispongo:

CAPÍTULO I

Normas generales

Artículo 1.- Partes médicos de incapacidad temporal.

De conformidad con lo previsto en los artículos 2 y 5 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, se aprueban los modelos de los partes médicos de baja/alta y de confirmación de la incapacidad temporal, que figuran como anexos a esta orden.

Los trabajadores deberán facilitar a los facultativos a los que corresponda la expedición de los mencionados partes médicos los datos necesarios para su correcta cumplimentación.

Artículo 2.- Tipos de procesos de incapacidad temporal en función de su duración estimada.

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 2.3 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, se distinguen cuatro tipos de procesos de incapacidad temporal, según cuál sea su duración estimada:

- a) Proceso de duración estimada muy corta: inferior a cinco días naturales.
- b) Proceso de duración estimada corta: de 5 a 30 días naturales.
- c) Proceso de duración estimada media: de 31 a 60 días naturales.
- d) Proceso de duración estimada larga: de 61 o más días naturales.

2. Corresponde al facultativo que emite el parte médico de baja y de confirmación determinar, en el momento de su expedición, la duración estimada del proceso. El facultativo podrá alterar esa duración estimada en un momento posterior como consecuencia de la modificación o actualización del diagnóstico o de la evolución sanitaria del trabajador. A tal efecto, según lo previsto en el artículo 2.4 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, emitirá un parte de confirmación que recogerá la nueva duración estimada y, en su caso, el encuadramiento del proceso en un tipo diferente de los previstos en el apartado anterior.

3. A efectos de asignar la duración estimada a cada proceso, el facultativo dispondrá de unas tablas de duración óptima de los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de los mismos en las distintas actividades laborales.

Dichas tablas serán suministradas y revisadas periódicamente por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

CAPÍTULO II

Expedición de los partes médicos de baja y confirmación

Artículo 3.- Expedición de los partes médicos de baja.

1. El parte médico de baja de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se expedirá inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador, por el facultativo del servicio público de salud que lo realice, utilizando el modelo que figura como anexo I.

En caso de que la baja médica derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, cuya cobertura corresponda a una mutua colaboradora con la Seguridad Social, en adelante mutua, será el facultativo del servicio médico de la propia mutua el que, inmediatamente después del reconocimiento médico del trabajador, expida el parte médico de baja utilizando el modelo que figura como anexo I.

2. Cuando el facultativo del servicio público de salud o de la mutua considere que se trata de un proceso de duración estimada muy corta, emitirá el parte de baja y de alta en el mismo acto médico. Para ello utilizará un único parte según el modelo que figura como anexo I, 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.

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, si considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral, podrá modificar la duración del proceso estimada inicialmente, expidiendo, al efecto, un parte de confirmación de la baja, en la forma prevista en el artículo 4. En este primer parte de confirmación, que dejará sin efecto el alta prevista en el parte de baja, se indicará el diagnóstico, la nueva duración estimada y el tipo de proceso según lo establecido en el artículo 2.1, así como la fecha de la siguiente revisión médica.

3. Cuando el facultativo del servicio público de salud o de la mutua considere que se trata de un proceso de duración estimada corta, media o larga, consignará en el parte de baja la fecha de la siguiente revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de la baja médica, tratándose de procesos de duración estimada corta o media, o de catorce días naturales tratándose de procesos de duración estimada larga.

En la fecha de la primera revisión médica se extenderá el parte de alta o, en caso de que proceda mantener la baja, el primer parte de confirmación, de acuerdo con lo indicado en el artículo siguiente.

Artículo 4.- Expedición de los partes de confirmación de la baja.

1. Los partes de confirmación serán expedidos por el correspondiente facultativo del servicio público de salud, o de la mutua cuando la incapacidad temporal derive de una contingencia profesional cubierta por la misma, utilizando el modelo que figura como anexo II.

2. Los partes de confirmación se expedirán en función de la duración estimada del proceso, conforme a las siguientes reglas:

- a) En los procesos de duración estimada muy corta no procederá la emisión de partes de confirmación, sin perjuicio de lo indicado en el artículo 3.2 párrafo segundo.
- b) Procesos de duración estimada corta: 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 catorce días naturales, como máximo.
- c) Procesos de duración estimada media: 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 veintiocho días naturales, como máximo.
- d) Procesos de duración estimada larga: el primer parte de confirmación se expedirá en un plazo máximo de catorce días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada treinta y cinco días naturales, como máximo.

En todo caso, independientemente de cuál fuera la duración estimada del proceso, el facultativo expedirá el alta médica por curación o mejoría que permite realizar el trabajo habitual, cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral, o por propuesta de incapacidad permanente, o por inicio de una situación de maternidad.

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.

Producida una modificación o actualización del diagnóstico o una variación de la duración estimada en función de la evolución sanitaria del trabajador, se emitirá un parte de confirmación en el que se hará constar el diagnóstico actualizado, la nueva duración estimada y la fecha de la siguiente revisión. Los posteriores partes de confirmación se expedirán en función de la nueva duración estimada.

3. Cuando un trabajador en situación de incapacidad temporal pase a recibir la asistencia sanitaria en un servicio público de salud distinto del que hubiera venido prestándosele, dicha circunstancia se reflejará en el parte de confirmación inmediatamente anterior, cumplimentando el apartado

correspondiente. En dicho parte se indicará también la fecha en que procederá realizar la siguiente revisión médica por el nuevo servicio público de salud.

4. El facultativo del servicio público de salud o el facultativo de la mutua si se trata de contingencia profesional a cargo de la misma, cuando emita el último parte de confirmación anterior al agotamiento de los 365 días naturales de duración, comunicará al trabajador en el acto de reconocimiento médico que, una vez agotado el referido plazo, el control del proceso corresponderá en lo sucesivo al Instituto Nacional de la Seguridad Social en los términos establecidos en el artículo 128.1 a) de la Ley General de la Seguridad Social, informándole de que no emitirá más partes de confirmación. Todo ello sin perjuicio de que el servicio público de salud o la mutua le siga prestando la asistencia sanitaria que aconseje su estado.

A tal efecto, en dicho parte de confirmación, el facultativo, en lugar de la fecha de la siguiente revisión médica, cumplimentará el apartado correspondiente al pase a control por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, señalando el día de cumplimiento de los 365 días naturales en situación de incapacidad temporal.

El servicio público de salud comunicará telemáticamente al Instituto Nacional de la Seguridad Social la fecha del agotamiento de los 365 días de manera inmediata a su cumplimiento y, en todo caso, no más tarde del primer día hábil siguiente.

5. En los procesos en que el subsidio esté a cargo de una mutua, cualquiera que sea la contingencia de que deriven, el Instituto Nacional de la Seguridad Social comunicará a la misma, de manera inmediata, que el proceso ha alcanzado los 330 días naturales de duración según los datos existentes en las bases de datos del sistema, indicando que a partir del agotamiento de los 365 días, la entidad gestora ejercerá las competencias que le corresponden de acuerdo con 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.

Tratándose de procesos derivados de contingencia profesional, la mutua, una vez recibida la indicada comunicación y antes de que la incapacidad temporal alcance los 345 días naturales de duración, podrá hacer al Instituto Nacional de la Seguridad Social una propuesta motivada de actuación en alguno de los sentidos indicados en el citado artículo 128.1.a) párrafo segundo. Dicha propuesta no será vinculante para el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Este Instituto dictará resolución expresa en el ejercicio de las referidas competencias, cualquiera que sea la contingencia.

Artículo 5.- Informes complementarios.

En los procesos de incapacidad temporal de duración estimada superior a 30 días naturales, cuya gestión corresponda al servicio público de salud,

cualquiera que sea la contingencia de que deriven, el segundo parte de confirmación de la baja, y los que correspondan conforme a lo previsto en el artículo 4.1 del Real Decreto 625/2014, irán acompañados de un informe médico complementario cumplimentado y actualizado por el facultativo que expida el parte de confirmación, en los términos y con el contenido señalado en el citado artículo.

CAPÍTULO III

Declaración de alta médica en los procesos de incapacidad temporal

Artículo 6.- Expedición de partes médicos de alta por el facultativo del servicio público de salud o de la mutua.

1. El parte médico de alta será 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, utilizando para ello el modelo que se acompaña como anexo I.

2. El alta médica determinará la extinción de la situación de incapacidad temporal y del consiguiente subsidio el mismo día de su expedición, sin perjuicio de que los servicios sanitarios correspondientes continúen prestando al trabajador la asistencia sanitaria que aconseje su estado.

Artículo 7.- Expedición de altas médicas por los inspectores médicos de los servicios públicos de salud.

Los inspectores médicos del respectivo servicio público de salud que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 5 del Real Decreto 625/2014, expidan partes de alta médica, utilizarán el modelo anexo I. La tramitación del parte de alta, del que se entregarán dos copias al trabajador, será la prevista en el capítulo IV de esta orden.

Artículo 8.- Expedición de altas médicas por los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social e Instituto Social de la Marina.

1. Los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina que, conforme a lo previsto en el artículo 5 del Real Decreto 625/2014, expidan partes de alta médica, utilizarán el modelo que figura como anexo I. La tramitación del parte de alta, del que se entregarán dos copias al trabajador, será la prevista en los artículos 10, 11, 12 y 13 de esta orden.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social o el Instituto Social de la Marina, según corresponda, dará 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.

2. En los casos en que las mutuas formulen al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina solicitudes de alta, conforme a lo previsto en el artículo 6.3 del Real Decreto 625/2014, lo harán por vía telemática. La entidad gestora resolverá en el plazo de cuatro días establecido en el citado artículo.

Si la entidad gestora considera que no procede el alta solicitada por la mutua, se lo comunicará a esta por vía telemática, de manera inmediata y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente a aquel en que se hubiera adoptado dicha decisión.

Si la entidad gestora considera que procede el alta solicitada por la mutua, expedirá el correspondiente parte, conforme a lo indicado en el apartado 1 de este artículo. La tramitación y comunicación del citado parte se hará, igualmente, conforme a lo señalado en el apartado 1.

3. 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, estas serán las únicas competentes para emitir a través de dichos inspectores una nueva baja por la misma o similar patología, durante los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha en que se expidió el alta, utilizando para ello el modelo del anexo I. Tales bajas serán comunicadas al Servicio Público de Salud así como a la mutua cuando le corresponda la cobertura de la prestación económica. En esos casos, el control de la situación se llevará a cabo, a partir de ese momento, directamente por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o el Instituto Social de la Marina, sin que proceda la expedición de partes de confirmación.

CAPÍTULO IV

Normas comunes sobre tramitación de los partes médicos de baja/alta y confirmación

Artículo 9.- Remisión de los partes médicos de baja/alta y confirmación, por los servicios públicos de salud y las mutuas.

El servicio público de salud o la mutua, en función de quien lo hubiera expedido, remitirá el parte de baja/alta y de confirmación 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.

Excepcionalmente, cuando el facultativo no disponga de los medios indicados, las actuaciones se llevarán a cabo a través de los partes médicos en soporte papel. No obstante, en estos casos, los datos correspondientes a dichos partes deberán ser transmitidos telemáticamente al Instituto Nacional de la Seguridad Social por el servicio público de salud o por la mutua en los dos días hábiles siguientes a su expedición.

Artículo 10.- Entrega del parte al trabajador y presentación en la empresa de la copia destinada a ella.

1. El facultativo del servicio público de salud o de la mutua que expida el parte médico de baja/alta y confirmación entregará al trabajador dos copias del mismo, una para el interesado y otra con destino a la empresa.

2. El trabajador está obligado a presentar a la empresa la copia de los partes de baja y confirmación destinada a ella, en el plazo de tres días contados a partir de la fecha de su expedición.

Asimismo, está obligado a presentar a la empresa la copia destinada a ella del parte de alta dentro de las 24 horas siguientes a su expedición.

De igual modo, en los procesos de duración estimada muy corta, el trabajador presentará a la empresa la copia del parte de baja/alta destinada a ella dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del alta. Excepcionalmente, si el facultativo emite el primer parte de confirmación porque considere que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral, según lo dispuesto en el segundo párrafo del artículo 3.2., el trabajador lo presentará a la empresa dentro de las 24 horas siguientes a su expedición, junto con el parte de baja inicial.

No obstante, si la relación laboral finaliza durante la situación de incapacidad temporal, a partir de ese momento el trabajador habrá de presentar la copia de los partes de confirmación y de alta destinada a la empresa, a la entidad gestora o mutua que cubra la prestación económica de incapacidad temporal, en los mismos plazos indicados en el párrafo anterior.

Artículo 11.- Tramitación por el empresario.

1. La empresa consignará en el ejemplar del parte de baja entregado por el trabajador los datos sobre cotización relativos al mismo, a efectos de la determinación de la base reguladora de la prestación económica por incapacidad temporal. Asimismo consignará la clave del código nacional de ocupación, el código de la provincia del centro de salud en la que se ha emitido el parte médico y los datos genéricos que se establezcan a efectos identificativos del proceso y de la empresa, definidos a través del sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED).

2. La empresa tiene la obligación de transmitir al Instituto Nacional de la Seguridad Social, el parte de baja, de confirmación o de alta presentado a la misma por el trabajador, después de cumplimentar los apartados a ella concernientes, a través del sistema RED, con carácter inmediato y, en todo caso, dentro del plazo máximo de tres días hábiles a partir de su recepción. Dicha obligación corresponde a las empresas aun cuando hayan asumido el pago, a su cargo, de la prestación económica de incapacidad temporal, en régimen de colaboración voluntaria, en los términos del artículo 77.1.a) y d) de la Ley General de la Seguridad Social.

La obligación de presentar las copias de los partes médicos, por el sistema RED, también alcanzará a las agrupaciones de empresas y a los profesionales colegiados que, por acuerdo o representación de la empresa, vengán presentando o presenten dichos partes médicos y estén o sean autorizados para la utilización de dicho sistema.

3. El acceso a la consulta, el tratamiento y la explotación de los datos que figuren en la copia de los partes remitidos conforme a lo indicado en este artículo únicamente podrán ser realizados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y, en su caso, el Instituto Social de la Marina o la mutua correspondiente. Asimismo, el acceso a la consulta de los datos que figuran en la copia de los partes remitidos podrá realizarse por la Tesorería General de la Seguridad Social exclusivamente en relación con aquellos aspectos que determinen condiciones de cotización específicas respecto de los trabajadores en situación de baja médica.

En todo caso, la transmisión, cesión, tratamiento y explotación de los datos recogidos en las copias de los partes médicos, presentadas conforme a lo dispuesto en este artículo, están sometidos a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

4. La presentación telemática de las copias de los partes médicos indicados determinará que las mismas no deban presentarse en soporte papel.

Los modelos de las copias de los partes médicos en soporte papel deberán ser conservados por las empresas durante un plazo de cuatro años, contado desde la fecha de presentación telemática de los mismos.

Artículo 12.- Reglas especiales aplicables a determinados trabajadores.

En los procesos de incapacidad temporal en los que proceda el pago directo del subsidio por la entidad gestora o colaboradora, corresponderá a los interesados presentar ante la misma los partes médicos de baja/alta o de confirmación, utilizando para ello la copia destinada a la empresa.

La presentación de los indicados partes se efectuará, como máximo, en los plazos indicados en el artículo 10.2.

Artículo 13.- Tramitación por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social dará el trámite que corresponda a los partes médicos de baja/alta y confirmación destinados a él mismo. Tratándose de procesos derivados de contingencia común, el Instituto Nacional de la Seguridad Social transmitirá al Instituto Social de la Marina, o a la mutua correspondiente, de manera inmediata y en todo caso en el primer día hábil siguiente al de su recepción, los partes médicos de baja/alta y de confirmación de los trabajadores respecto de los que cubran la prestación económica por incapacidad temporal derivada de las indicadas contingencias.

CAPÍTULO V

Control de la situación de incapacidad temporal

Artículo 14.- Control por los servicios de inspección médica del servicio público de salud.

1. En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud, trimestralmente, a contar desde el inicio de la situación de incapacidad temporal, la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo servicio público de salud, o el médico de atención primaria bajo su supervisión, expedirá un informe médico de control de la incapacidad en el que deberán constar todos los extremos que, a juicio médico, justifiquen la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal.

2. Los servicios públicos de salud, en el plazo de cinco días hábiles desde su emisión, pondrán los citados informes médicos de control a disposición de los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina, o de los facultativos de las mutuas respecto de los procesos por contingencia común cuya cobertura les corresponda. La misma obligación existirá respecto de los informes médicos complementarios y sus actualizaciones a que se refiere el artículo 5, y las pruebas médicas que se realicen a lo largo del proceso.

Disposición adicional primera.- Facultativos e inspectores médicos del Instituto Social de la Marina.

Las referencias que se realizan en la presente orden a los facultativos del servicio público de salud, así como a los inspectores médicos del servicio público de salud, se entenderán 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 segunda.- Subsidio de incapacidad temporal durante la jubilación parcial.

El subsidio de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia de la que derive, causado por un trabajador en situación de jubilación parcial, será abonado en régimen de pago directo, en todo caso y por la duración que corresponda, por la entidad gestora o colaboradora pertinente, sin que opere el régimen de colaboración obligatoria a que se refiere el artículo 16.1. b) y c) de la Orden de 25 de noviembre de 1966, por la que se regula la colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social.

La entidad gestora o colaboradora comunicará a la empresa el inicio del abono del subsidio al trabajador en régimen de pago directo, así como su finalización.

Disposición adicional tercera.- Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Las referencias a los servicios públicos de salud que se contienen en esta orden 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 única.- Procesos en curso.

Los nuevos modelos de partes médicos se utilizarán en los procesos de incapacidad temporal que estén en curso en la fecha de entrada en vigor de la presente orden y no hayan superado los 365 días.

No obstante, respecto de los indicados procesos, dichos modelos así como los informes complementarios se expedirán con la periodicidad y respecto de los datos obligatorios exigidos por la normativa anterior.

Las reglas fijadas en esta orden así como los nuevos modelos de partes de baja/alta y confirmación de la baja serán de aplicación a los períodos de recaída en procesos de incapacidad temporal 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.

La transmisión de los partes y datos correspondientes a los procesos referidos anteriormente se llevará a cabo conforme a lo previsto en esta orden a partir de su entrada en vigor.

Disposición derogatoria única.- Normas que se derogan.

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a la presente orden y, expresamente, la Orden de 6 de abril de 1983, por la que se dictan normas a efectos de control de la situación de incapacidad laboral transitoria en el sistema de la Seguridad Social; la Orden de 19 de junio de 1997, por la que se desarrolla el Real Decreto 575/1997, de 18 de abril, y la Orden TAS/399/2004, de 12 de febrero, sobre presentación en soporte informático de los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta correspondientes a procesos de incapacidad temporal.

Disposición final primera.- Título competencial.

Esta orden se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.17.^a de la Constitución Española que atribuye al Estado la competencia exclusiva en materia de régimen económico de la Seguridad Social.

Disposición final segunda.- Modificación de la Orden de 13 de octubre de 1967, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de la prestación por incapacidad laboral transitoria en el Régimen General de la Seguridad Social.

El apartado 2 del artículo 9 de la Orden de 13 de octubre de 1967, por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de la prestación por incapacidad laboral transitoria en el Régimen General de la Seguridad Social, queda redactado en los siguientes términos:

«En el caso de que el trabajador sea dado de alta sin incapacidad permanente, tendrá derecho a percibir el subsidio correspondiente al día de alta».

Disposición final tercera.- Facultades de aplicación.

Se faculta a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social para dictar las disposiciones necesarias para la aplicación de esta orden.

Disposición final cuarta.- Entrada en vigor.

La presente orden entrará en vigor el día primero del sexto mes natural siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

A CUMPLIMENTAR POR LA EMPRESA

DATOS GENERALES

Régimen Código de cuenta de cotización (CCC)
Código de la provincia del centro de salud del facultativo/médico inspector que emite el parte de baja/alta(1)
Código nacional de ocupación (CNO)(2)

DATOS DEL TRABAJADOR

Número de Seguridad Social (NAF)

CONTRATOS: A tiempo parcial/fijos discontinuos:
Suma bases cotización Suma de días naturales
 Resto de contratos
Base de cotización Días cotizados/mes

OTROS DATOS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES:

Cotización del año anterior por horas extras/días
Cotizaciones del año anterior por otros conceptos/días
Fecha del AT/EP

20141104
P9
8-021

- (1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora (SPS, INSS/ISM y MUTUA) de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.
(2) Dato obligatorio para calcular la duración estimada del proceso en relación con la profesión, la edad y la enfermedad/accidente del trabajador.

NORMA GENERAL PARA INFORMAR LAS BASES DE COTIZACIÓN

En los contratos a tiempo parcial, para todas las contingencias, se informará del importe de la suma de las bases de cotización a tiempo parcial acreditadas desde la última alta laboral, con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al de la baja médica, así como el número de días naturales a que aquellas correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo completo a parcial, cambio de categoría profesional,...) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.

Para el resto de contratos:

- **En contingencias comunes:** se informará el importe de la base de cotización por contingencias comunes del mes inmediatamente anterior a aquel en que se produce la baja médica o la recaída, indicando el número de días a que corresponde tal cotización, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo parcial a completo, cambio de categoría profesional,...) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.
- **En contingencias profesionales** la base reguladora se obtiene por la adición de dos sumandos:
 - A. La base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior a la baja médica, sin horas extraordinarias ni otros conceptos que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización, indicando el número de días a que corresponde, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan.
 - B. La cotización por las horas extraordinarias realizadas en el año anterior, así como las cotizaciones por otros conceptos retributivos que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización (pluses y retribuciones complementarias computables) del año anterior, entre 365 días o, si la antigüedad es inferior a un año, entre el número de días, anteriores a la baja, que el trabajador haya permanecido de alta en la empresa.

RECUERDE: Si la baja médica del trabajador es por enfermedad común y no acredita 180 días cotizados en los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja, no tendrá derecho al subsidio de incapacidad temporal y, por esta razón, la empresa no podrá descontar su importe de las cotizaciones.

ANEXO II

Parte médico de confirmación de incapacidad temporal. (P.9/1)

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: { Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP)
Período de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA

SPS MUTUA

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA:	SITUACIÓN
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL:	ACTIVO <input type="checkbox"/> PERCEPTOR <input type="checkbox"/>
NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE:	DE DESEMPLEO <input type="checkbox"/>
NOMBRE Y APELLIDOS:	CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/>
EMPRESA:	

FECHA DE LA BAJA	<input type="text"/>		
FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN	<input type="text"/>	Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN	<input type="text"/>
TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA	Fecha de la siguiente revisión médica
	Corto <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> días	<input type="text"/>

DIAGNÓSTICO CON DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN	Código CIE-9	<input type="text"/>	(Todas las contingencias)	Código CIE-10	<input type="text"/>	(Sólo en EP)
DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN FUNCIONAL EN ESTA FECHA						

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT	<input type="text"/>
---	----------------------

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado

Nº de identificación del facultativo

Ejemplar para el TRABAJADOR

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: { Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
 Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP)
 Periodo de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA
 SPS MUTUA

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: **SITUACIÓN**
 NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: ACTIVO PERCEPTOR
 NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: DE DESEMPLEO
 NOMBRE Y APELLIDOS: CONTRIBUTIVO
 EMPRESA:

FECHA DE LA BAJA
 FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN N° DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN
 TIPO DE PROCESO Muy corto Medio DURACIÓN ESTIMADA Fecha de la siguiente revisión médica
 Corto Largo días

20140731
 P.9/1

DATOS OBLIGATORIOS

CÓDIGO DE LA PROVINCIA DEL CENTRO DE SALUD DEL FACULTATIVO/MÉDICO INSPECTOR QUE EMITE EL PARTE DE CONFIRMACIÓN(1)

(1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO(2)

(2) En el caso de traslado, el próximo parte de confirmación se emitirá por otro SPS diferente al que emitió este parte de confirmación.

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT(3)

(3) A partir de esta fecha no se emitirán partes de confirmación. El INSS le remitirá comunicación sobre el proceso de IT del trabajador.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/
 DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

N° de colegiado

N° de identificación del facultativo

8-022

Ejemplar para la EMPRESA