

Ámbito de aplicación	Los primeros 365 días de los procesos de incapacidad temporal (IT) , 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.	
	Quedan excluidos los regímenes especiales de las Fuerzas Armadas, de los Funcionarios Civiles de la Administ. del Estado y del personal al servicio de la Administr. de Justicia.	
Declaraciones médicas de baja y de confirmación de baja en los procesos de incapacidad temporal	Emisión del parte médico de baja : acto que origina el inicio de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio por IT (lo precederá un reconocimiento médico).	
	Declaración de la baja médica, cualquiera que sea la contingencia:	A). Se formulará en el parte médico de baja expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado.
		B). Si la causa es un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador presta servicios en una empresa asociada a una Mutua , o es un trabajador por cuenta propia adherido a una mutua para la gestión de la prestación económica por IT, los partes de baja, de confirmación de la baja o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia mutua .
	El servicio público de salud o la mutua remitirá por vía telemática al Instituto Nacional de la Seguridad Social , en el plazo de 3 días desde su expedición , los datos personales del trabajador y los datos obligatorios del parte de baja.	
	Se pondrá a disposición de los médicos 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.	
	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. En todo caso, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, expedirá el parte de alta cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.	< a 5 días naturales : el parte de baja y el parte de alta se emitirán en el mismo acto médico.
		Entre 5 y 30 días naturales : Se emitirá el parte de baja consignando la fecha de revisión médica prevista que no excederá de 7 días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o la confirmación de la baja.
		Entre 31 y 60 días naturales : Se consigna la fecha de la revisión médica prevista que no excederá en más de 7 días naturales a la de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o confirmación de baja. Después del 1º parte de confirmación, los sucesivos no podrían emitirse con una diferencia de más de 28 días naturales entre sí.
Determinación de la contingencia causante de la incapacidad temporal.	61 o más días naturales : el parte de baja fijará la fecha de la revisión médica prevista, que no excederá en más de 14 días naturales la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos no podrían emitirse con una diferencia de más de 35 días naturales entre sí.	
	El INSS transmitirá al Instituto Social de la Marina y a las mutuas , de manera inmediata, y, en todo caso, en el 1º día hábil siguiente al de su recepción, los partes de baja y de confirmación de baja por contingencia común relativos a los trabajadores respecto de los que gestionen la incapacidad temporal.	
	El Servicio público de salud, el Instituto Social de la Marina o las mutuas que emitan el parte de baja podrán instar motivadamente ante el INSS la revisión de la consideración inicial de la contingencia .	
	El facultativo de la mutua que asista al trabajador podrá considerar , previo reconocimiento médico y las pruebas que correspondan, que la patología es de carácter común y remitir al trabajador al servicio público de salud : Entregará al trabajador un informe médico en el que describa la patología, su diagnóstico, el tratamiento dispensado, los informes y los motivos alegados.	
	Si a la vista del informe 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 .	
Informes complementarios y de control	El facultativo que emita el parte de baja podrá formular su discrepancia frente a la consideración de la contingencia que otorgó la mutua.	
	La resolución que se dicte establecerá el carácter común o profesional de la contingencia y el sujeto obligado al pago de las prestaciones derivadas y a la prestación de asistencia sanitaria, en su caso.	
	En los procesos de IT cuya gestión corresponda al servicio público de salud y su duración prevista sea superior a 30 días naturales, el 2º parte de confirmación de la baja irá acompañado de un informe médico complementario expedido por el mismo facultativo que contendrá: dolencias, el tratamiento médico, pruebas realizadas, evolución e incidencia sobre la capacidad funcional del interesado.	
	En los procesos inicialmente previstos con duración inferior y que sobrepasen tal periodo, el informe complementario deberá acompañar al parte de confirmación de baja que se emita, en su caso, una vez superados los 30 días naturales.	
	En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud trimestralmente, a contar desde el inicio de la baja médica, la inspección médica del servicio público de salud o el médico de atención primaria, bajo supervisión de su inspección médica , expedirá un informe de control de la incapacidad en el que se pronunciará sobre todos los extremos que justifiquen la necesidad de mantener el proceso de IT.	
	Los informes médicos complementarios, los de control, sus actualizaciones y las pruebas médicas forman parte del proceso de IT, por lo que tendrán acceso a los mismos los inspectores médicos adscritos al INSS, 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.	
	Exclusivamente los inspectores médicos del propio servicio público de salud y los inspectores médicos adscritos al INSS o al Instituto Social de la Marina tendrán acceso a la documentación clínica de atención primaria y especializada.	

Declaraciones médicas de alta en los procesos de incapacidad temporal.	Los partes de alta médica en los procesos derivados de contingencias comunes se emitirán, tras el debido reconocimiento, por el facultativo del servicio público de salud .
	Podrán también ser extendidos por los inspectores médicos del servicio público de salud, del INSS o del Instituto Social de la Marina , tras el reconocimiento médico correspondiente.
	El alta médica extinguirá el proceso de IT con efectos del día siguiente al de su emisión y determinará la obligación de reincorporación laboral el mismo día en que produzca sus efectos.
	Se comunicará a las mutuas , en el caso de trabajadores protegidos, de manera inmediata o en el 1º día hábil siguiente a su recepción, que trasladarán la información a la empresa .
	En los procesos originados por contingencias profesionales , el parte médico de alta se expedirá por el facultativo/inspector médico del servicio público de salud, por el inspector médico del INSS o del Instituto Social de la Marina, o por el médico dependiente de la mutua a la que corresponda la gestión del proceso.
Propuestas de alta médica formuladas por las mutuas en los procesos derivados de contingencias comunes.	El médico del servicio público de salud o el servicio médico de la mutua, cuando expidan el último parte médico de confirmación antes del agotamiento del plazo de 365 días naturales , comunicarán al interesado en el acto de reconocimiento médico que, agotado tal plazo, el control del proceso pasa a la competencia del INSS o del Instituto Social de la Marina .
	Cuando la Mutua , a la vista de los partes médicos de baja/confirmación de baja, de los informes complementarios o de sus actuaciones de control y seguimiento, considere que el trabajador puede no estar impedido para el trabajo , podrá formular, a través de sus médicos adscritos, propuestas motivadas de alta médica , a las que acompañará los informes y pruebas realizadas. Las mutuas comunicarán simultáneamente al trabajador afectado que se ha enviado la propuesta de alta .
	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.
	Estos facultativos deberán pronunciarse bien confirmando la baja médica (la inspección médica trasladaría a la mutua el informe correspondiente junto con la actuación realizada en máximo 5 días desde la recepción de la propuesta de alta), bien admitiendo la propuesta , a través de la expedición del parte de alta médica.
	Si la inspección médica del servicio público de salud no recibe contestación de los facultativos o servicios médicos, o discrepa , podrá acordar el alta médica, efectiva e inmediata.
Tramitación de los partes médicos y expedición de altas médicas por el INSS o el Instituto Social de la Marina.	Cuando la propuesta de alta formulada no fuese resuelta y notificada en 5 días establecido , la mutua podrá solicitar el alta al INSS o al Instituto Social de la Marina. La entidad gestora resolverá en el plazo de 4 días siguientes a su recepción.
	El INSS 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 IT, 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 fijados.
	El facultativo que expida los partes médicos de baja, confirmación y alta entregará al trabajador 2 copias: una para el interesado y otra para la empresa .
	En 3 días desde la expedición de los partes médicos de baja y confirmación de baja , el trabajador entregará a la empresa su copia. En el caso de parte médico de alta, deberá entregarlo en 24 horas. Si durante tal periodo se produjese la finalización del contrato de trabajo, el trabajador vendrá obligado a presentar ante la entidad gestora o la mutua, según corresponda, en 3 días, las copias de los partes de confirmación de la baja, y en 24 horas el parte de alta.
	El servicio público de salud o la mutua remitirán los partes médicos de baja, confirmación y alta, al INSS, por vía telemática, de manera inmediata, y siempre en el 1º día hábil siguiente a su expedición.
	Las empresas tienen la obligación de remitir al INSS, con carácter inmediato y, en todo caso, en máximo de 3 días hábiles desde la recepción del parte presentado, a través del sistema de Remisión Electrónica de Datos (RED), los partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta .
	El INSS dará el trámite que corresponda a los partes médicos y distribuirá y reenviará de manera inmediata, y, en todo caso, en el 1º día hábil desde su recepción, los partes destinados al Instituto Social de la Marina y a las mutuas, según a quien corresponda la gestión del proceso. También facilitará a la TGSSSL, siempre que se precise, los datos de los trabajadores en situación de IT.
	Cuando el empresario hubiese abonado a un trabajador una prestación de IT 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 INSS o la mutua el reintegro de las cantidades abonadas al trabajador por tal concepto y no deducidas.
	La no remisión de los partes médicos al INSS , podrá dar lugar a que el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a propuesta de la entidad gestora o de la mutua, deje en suspense la colaboración obligatoria de la empresa en el pago delegado de las prestaciones económicas por IT.
	Cuando el parte médico de alta sea expedido por el inspector médico adscrito al INSS o al Instituto Social de la Marina , estos trasladarán inmediatamente y siempre en el 1º día hábil siguiente al de la expedición, una copia del parte al servicio público de salud y otra a la mutua , en caso de trabajadores protegidos, con la finalidad de que ésta 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 2 copias al trabajador , una para él y otra para la empresa, expresándole la obligación de incorporarse al trabajo el día siguiente al de la expedición.
	Cuando en un proceso de IT se haya expedido el parte médico de alta por el INSS o, en su caso, por el Instituto Social de la Marina, a través de los inspectores médicos adscritos a dichas entidades, durante los 180 días naturales siguientes a la fecha de alta, serán estas entidades las únicas competentes para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología.

Seguimiento y control de la prestación económica y de las situaciones de incapacidad temporal.	El INSS, el Instituto Social de la Marina y las mutuas ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la IT objeto de gestión, pudiendo realizar aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de la situación que originó el derecho al subsidio, a partir del momento en que se expida el parte médico de baja, sin perjuicio de las competencias de los servicios públicos de salud en materia sanitaria.
	Los actos de comprobación de la IT de los médicos del servicio público de salud, los inspectores médicos del INSS o del Instituto Social de la Marina (que tendrán acceso a la documentación clínica de atención primaria y especializada de los trabajadores del sistema de la Seguridad Social), así como los médicos de las mutuas deberán basarse tanto en los datos que fundamenten los partes médicos de baja y confirmación de baja, como en los derivados de los reconocimientos médicos e informes realizados. A tal efecto, podrán acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de IT.
	La Intervención General de la Seguridad Social, en sus funciones de control interno, podrá acceder a los datos relativos a las situaciones de IT que sean estrictamente necesarios.
	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.
Requerimientos a los trabajadores para reconocimiento médico	El INSS o el Instituto Social de la Marina, podrá disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de IT sean reconocidos por los inspectores médicos de dichas entidades gestoras. Igual facultad corresponderá a las mutuas para que sean reconocidos por los médicos dependientes de las mismas.
	Los reconocimientos se llevarán a cabo respetando el derecho a la intimidad y a la dignidad de los trabajadores, la protección de datos de carácter personal y la confidencialidad.
	La citación a reconocimiento médico habrá de comunicarse al trabajador con una antelación mínima de 4 días hábiles. Se le informará de si no acude, se procederá a suspender cautelarmente la prestación económica, y que si la falta de personación no queda justificada en 10 días hábiles siguientes a la fecha fijada, 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, la entidad gestora o mutua, podrá fijar una fecha posterior, comunicándolo al interesado con la antelación mínima de 4 días.
	Cuando el trabajador citado por la entidad gestora no se personara en fecha, 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 10 días hábiles, a partir de la fecha de incomparecencia, para justificarla.
	Cuando el trabajador citado por una mutua no acuda en fecha, 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 10 días hábiles a partir de la fecha en de 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.
	Si el trabajador justifica su incomparecencia en plazo, el director provincial del INSS 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 (la entidad gestora o mutua, en los 15 días siguientes, pagará directamente al trabajador el subsidio correspondiente al período de suspensión. Asimismo, comunicará a la empresa y a la TGSSL la resolución o acuerdo por la que la suspensión queda sin efecto).
	Se entenderá que la incomparecencia fue justificada cuando el trabajador aporte informe del médico del servicio público de salud que le dispense la asistencia sanitaria señalando que la personación era desaconsejable; cuando la cita se hubiera realizado con un plazo previo inferior a 4 días hábiles, o cuando el beneficiario acredite la imposibilidad de su asistencia por otra causa suficiente.
	Transcurridos 10 días hábiles desde la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico por el INSS o el Instituto Social de la Marina, sin que el trabajador hubiera aportado justificación suficiente, el director provincial correspondiente dictará resolución declarando la extinción del derecho a la prestación económica desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión, resolución que 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.
Cooperación y coordinación	El inspector médico del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina podrá expedir el alta médica por incomparecencia.
	Transcurridos 10 días hábiles desde la fecha de citación del reconocimiento médico por la mutua correspondiente, sin que el trabajador hubiera aportado justificación suficiente, la mutua acordará la extinción del derecho a la prestación económica desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión, 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
	La cooperación y coordinación en la gestión de la IT entre el INSS, 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.