



**ORDEN ESS/1187/2015,
de 15 de junio 2015**

**IMPACTO PARA
LAS EMPRESAS Y
COLABORADORES**





IMPACTO PARA LAS EMPRESAS Y COLABORADORES

El Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, que entró en vigor el pasado 1 de septiembre de 2014, estableció una nueva regulación de los procesos de incapacidad temporal durante los primeros 365 días de su duración.

La Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio (publicada en el BOE del 20 de junio), y que **entrará en vigor el 1 de diciembre de 2015**, regula más exhaustivamente los procesos de tramitación de bajas médicas y confirmación, altas médicas y el control de las situaciones de incapacidad temporal contemplados por el RD 625/2014.

Esencialmente, la **Orden ESS/1187/2015**:

- Introduce nuevos modelos de partes de baja, confirmación y alta.
- Clasifica y denomina los procesos de incapacidad temporal según la duración estimada.
- Flexibiliza la emisión de los partes de confirmación de baja.
- Delimita la prestación económica de incapacidad temporal hasta la fecha del alta sin incapacidad permanente.
- Regula la prestación económica de incapacidad temporal durante la jubilación parcial.

NUEVOS MODELOS DE PARTES MÉDICOS DE BAJA, CONFIRMACIÓN Y ALTA

Se aprueban los nuevos modelos de partes médicos de baja, confirmación de la baja y alta en los procesos de incapacidad temporal (ver anexos), con la particularidad de que su utilización se demora hasta el 01/12/2015.

Se amplía la información contenida actualmente en los partes médicos (datos personales trabajador y los datos obligatorios de fecha de la baja, contingencia, grado de lesión, recaída si procede) incorporando **situación laboral, código nacional de ocupación, tipo de proceso, duración estimada del proceso, fecha**

de baja del proceso inicial del que es recaída, fecha de la siguiente visita médica.

El parte médico de confirmación incluye también la **fecha de pase de control al INSS**, cuando la situación de incapacidad temporal del trabajador está a punto de alcanzar los 365 días naturales de duración.

CLASIFICACIÓN Y DENOMINACIÓN DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL SEGÚN LA DURACIÓN ESTIMADA

Los procesos de incapacidad temporal se clasifican y denominan, en función de su duración como:

- Procesos de duración estimada **MUY CORTA**: inferior a 5 días naturales.
- Procesos de duración estimada **CORTA**: de 5 a 30 días naturales.
- Procesos de duración estimada **MEDIA**: de 31 a 60 días naturales.
- Procesos de duración estimada **LARGA**: de 61 o más días naturales.

ADECUACIÓN DE LA PERIODICIDAD EN LA EMISIÓN DE PARTES MÉDICOS DE CONFIRMACIÓN

Actualmente los partes médicos de confirmación de la baja se expiden cada 7 días con independencia de la duración prevista del proceso. Los partes de confirmación de la baja médica serán expedidos según la duración estimada y conforme a las siguientes reglas:

- a. En los procesos de duración estimada muy corta no procede la emisión de partes de confirmación.
- b. En los procesos de duración estimada corta, el primer parte de confirmación se ha de expedir en un plazo máximo de 7 días naturales desde la baja médica. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada 14 días naturales, como máximo.



- c. En los procesos de duración estimada media, el primer parte de confirmación se expide en un plazo máximo de 7 días naturales desde la baja médica. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada 28 días naturales, como máximo.
- d. En los procesos de duración estimada larga, el primer parte de confirmación se expide en un plazo máximo de 14 días naturales desde la baja médica. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada 35 días naturales, como máximo.

Cuando se emita el último parte de confirmación anterior a los 365 días naturales de duración, el facultativo del Servicio Público de Salud o de la Mutua, según corresponda para cada contingencia, comunicará al trabajador que una vez agotado dicho plazo el control del proceso será efectuado por el INSS, sin perjuicio

de que el Servicio Público de Salud o la Mutua le siga prestando la asistencia sanitaria que aconseje su estado. La **fecha de pase de control del INSS** constará debidamente informada en el último parte de confirmación.

A partir de los 365 días de incapacidad temporal ya no se emiten más partes de confirmación ni por el Servicio Público de Salud (en contingencias comunes) ni por la Mutua (en contingencias profesionales).

A tener en cuenta:

El facultativo durante la situación de incapacidad temporal podrá **modificar la duración estimada** según la evolución médica del trabajador. Para ello, deberá emitir un parte de confirmación en el que conste la nueva duración estimada y la fecha de la siguiente revisión médica, de manera que los posteriores partes de confirmación ya se expidan en función de la nueva duración estimada.

TRAMITACIÓN DE LOS PARTES DE BAJA/ALTA EN LOS PROCESOS DE DURACIÓN MUY CORTA

En los procesos de duración estimada muy corta no procede la emisión de partes de confirmación, ya que en este caso el facultativo emite el parte de baja y de alta en el mismo acto médico, utilizando un único parte, 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 3 días naturales siguientes.

No obstante, el trabajador puede solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo, si considera que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral, podrá modificar la duración estimada inicialmente, expidiendo un parte de confirmación, que dejaría sin efecto el alta prevista inicialmente.

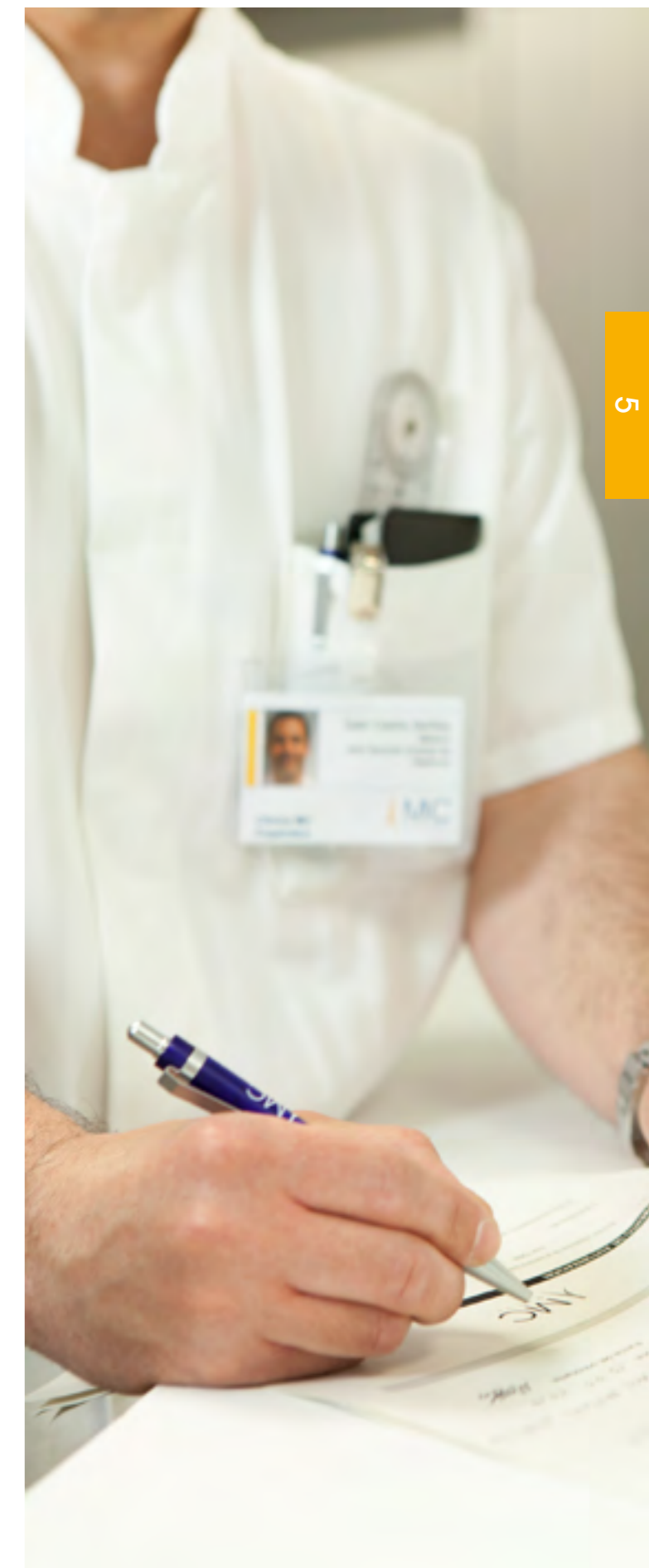
A tener en cuenta:

Puede darse el caso que un trabajador con un proceso de duración muy corta de 4 días, no comunique a su empresa la baja y alta médicas hasta el 5º día, es decir, hasta el mismo día de su reincorporación.

En relación al Sistema de Liquidación Directa, el parte de confirmación que deja sin efecto el alta provocará discrepancias en las fechas de finalización del tramo que inicialmente se había generado para el trabajador en el periodo de liquidación.

Orden ESS/1187/2015,
de 15 de junio 2015

**IMPACTO PARA
EMPRESAS Y
COLABORADORES**



TRAMITACIÓN POR EL EMPRESARIO

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).

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.

A tener en cuenta:

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.

PRESTACIÓN ECONÓMICA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL ÚNICAMENTE HASTA LA FECHA DEL ALTA MÉDICA

En el caso de que el trabajador sea dado de alta sin incapacidad permanente, tendrá derecho a percibir el subsidio correspondiente al día del alta. Antes de la modificación, si el día del alta era festivo o víspera de festivo, se abonaba la prestación durante esos días; en cambio ahora, no se abona la prestación por los días festivos posteriores, sólo hasta el día del alta.

A tener en cuenta:

Esta modificación cubre una laguna existente en la normativa anterior y se ha llevado a cabo para evitar las deducciones de pago delegado más allá de la fecha del alta médica (sin incapacidad permanente). La fecha del alta médica es uno de los sucesos que corta el tramo en los periodos de liquidación del Sistema de Liquidación Directa.

PAGO DIRECTO DE LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL DURANTE LA JUBILACIÓN PARCIAL

La prestación de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia de la que derive, causada por un trabajador en situación de jubilación parcial, será abonada en régimen de pago directo por la entidad gestora o colaboradora pertinente.

A tener en cuenta:

En el momento de puesta en marcha la entidad gestora o la colaboradora ha de comunicar a la empresa el inicio del abono del subsidio al trabajador en régimen de pago directo, así como su finalización.



ANEXOS >>>>



Orden
ESS/1187/2015, de
15 de junio 2015



Parte médico de baja/alta de incapacidad temporal. (P.9)

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA 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 INSS/ISM MUTUA

SITUACIÓN: ACTIVO PERCEPTOR DE DESEMPLLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI-NIE-pasaporte				
Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Localidad		Provincia	Código postal	Teléfono móvil		Teléfono fijo				
Nombre de la empresa		Puesto de trabajo				Código nacional de ocupación (CNO)				

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta)

DIAGNÓSTICO	Código CIE-9 (todas las contingencias)
CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL: Fecha de AT o EP <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Leve ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Grave ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Muy grave ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> Código de enfermedad profesional <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tipo de asistencia: Ambulatoria <input type="checkbox"/> Hospitalaria <input type="checkbox"/> Parte del cuerpo dañada ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ⁽¹⁾ Sólo en caso de accidente de trabajo	Código CIE-10 (Sólo en EP)
TIPO DE PROCESO: Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> DURACIÓN ESTIMADA: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> días Fecha de la siguiente revisión médica: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

PARTE DE BAJA Fecha de la baja

Recaida: Sí NO

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída:

PARTE DE ALTA Fecha del alta⁽²⁾

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:
Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual
Fallecimiento
Propuesta de incapacidad permanente
Inicio de situación de maternidad
Incomparecencia

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado

Nº de identificación del facultativo

P.9 (2) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.

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 castelaramente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

Contra este acto podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

En los casos de alta médica por contingencia profesional emitida por una mutua, podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social o podrá iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión del alta ante la entidad gestora (INSS/ISM) competente en el plazo de diez días siguientes al de su notificación, con efecto suspensivo del alta, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

Ejemplar para el TRABAJADOR

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA 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 INSS/ISM MUTUA

SITUACIÓN: ACTIVO PERCEPTOR DE DESEMPLLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI-NIE-pasaporte				
Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Localidad		Provincia	Código postal	Teléfono móvil		Teléfono fijo				
Nombre de la empresa		Puesto de trabajo				Código nacional de ocupación (CNO)				

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:
Fecha de AT o EP
Leve⁽¹⁾ Grave⁽¹⁾ Muy grave⁽¹⁾

⁽¹⁾ Sólo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO: Muy corto Medio Corto Largo
DURACIÓN ESTIMADA: días
Fecha de la siguiente revisión médica:

PARTE DE BAJA Fecha de la baja

Recaida: Sí NO

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída:

PARTE DE ALTA Fecha del alta⁽²⁾

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:
Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual
Fallecimiento
Propuesta de incapacidad permanente
Inicio de situación de maternidad
Incomparecencia

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado

Nº de identificación del facultativo

P.9 (2) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.

Ejemplar para la EMPRESA



10
11

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

- (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:
 - 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.
 - 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.

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 PERCEPTOR
 NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: DE DESEMPEÑO
 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: días
 Certo Largo Fecha de la siguiente revisión médica:

DIAGNÓSTICO CON DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN Código CE-9 (Toda la contingencia) Código CE-10 (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

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT

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 MEDICO INSPECTOR**

Firma, fecha y sello
 N° de colegiado
 N° de identificación del facultativo



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 PERCEPTOR
 NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: DE DESEMPLEO
 CONTRIBUTIVO
 NOMBRE Y APELLIDOS:
 EMPRESA:

FECHA DE LA BAJA: [][][][][][][][][]
 FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN: [][][][][][][][][] N° DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN: [][]

TIPO DE PROCESO: Muy corto Medio DURACIÓN ESTIMADA: [][][] días
 Corto Largo Fecha de la siguiente revisión médica: [][][][][][][][][]

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: [][][][][][][][][]

Ejemplar para la EMPRESA

12

MC
MUTUAL
CON LA
SALUD
LABORAL,
CON LAS
PERSONAS
CONTIGO