

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Incapacidad temporal, presente y futuro: Propuestas de mejora

Paulino Cubero González
C.S. General Ricardos. Madrid



PREMISAS DE LAS QUE PARTIR

- Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre, por el que se modifica el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, ...
- Artículo 2. Declaraciones médicas de baja y de confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal.
 - 1. La emisión del parte médico de baja ... se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del servicio público de salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado
- Artículo 3.
 - a) b) c) d) En los procesos, 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.



PREMISAS DE LAS QUE PARTIR

- Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, ...
- Preámbulo: este real decreto introduce o mejora los mecanismos establecidos al objeto de aligerar los trámites y cargas burocráticas existentes en la actualidad para centrar los procesos de incapacidad temporal en la protección del trabajador afectado y en su pronta recuperación, mecanismos que adicionalmente suponen un mejor control de los procesos.



PREMISAS DE LAS QUE PARTIR

- Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, ...
- Preámbulo: este real decreto introduce o mejora los mecanismos establecidos al objeto de aligerar los trámites y cargas burocráticas existentes en la actualidad para centrar los procesos de incapacidad temporal en la protección del trabajador afectado y en su pronta recuperación, mecanismos que adicionalmente suponen un mejor control de los procesos.
- Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre (en vigor desde Mayo/23)
 - Se suprime la copia para la empresa que accede a los partes a través del INSS.
 - Se suprime la necesidad de registrar el nombre de la Empresa.
 - Se suprime la necesidad de registrar el Código Nacional de Ocupación.
 - Algunas CCAA incluyen el acceso a la copia del trabajador de forma telemática.

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

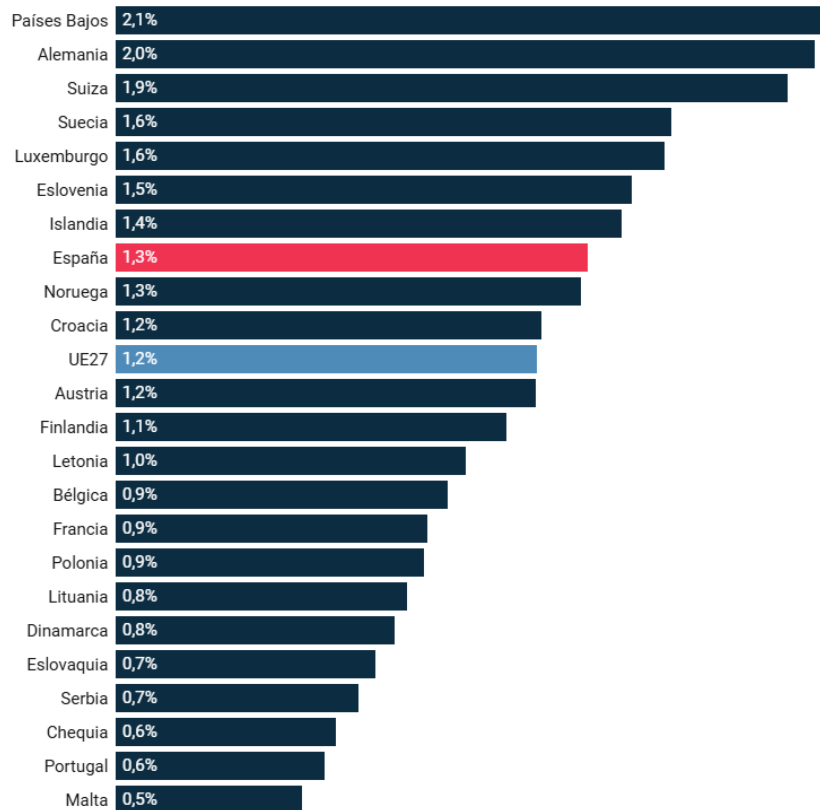
SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



PREMISAS DE LAS QUE PARTIR

Los países que más gastan en bajas

Gasto en bajas pagadas por enfermedad, en porcentaje sobre el PIB. Datos de 2022.



XIV

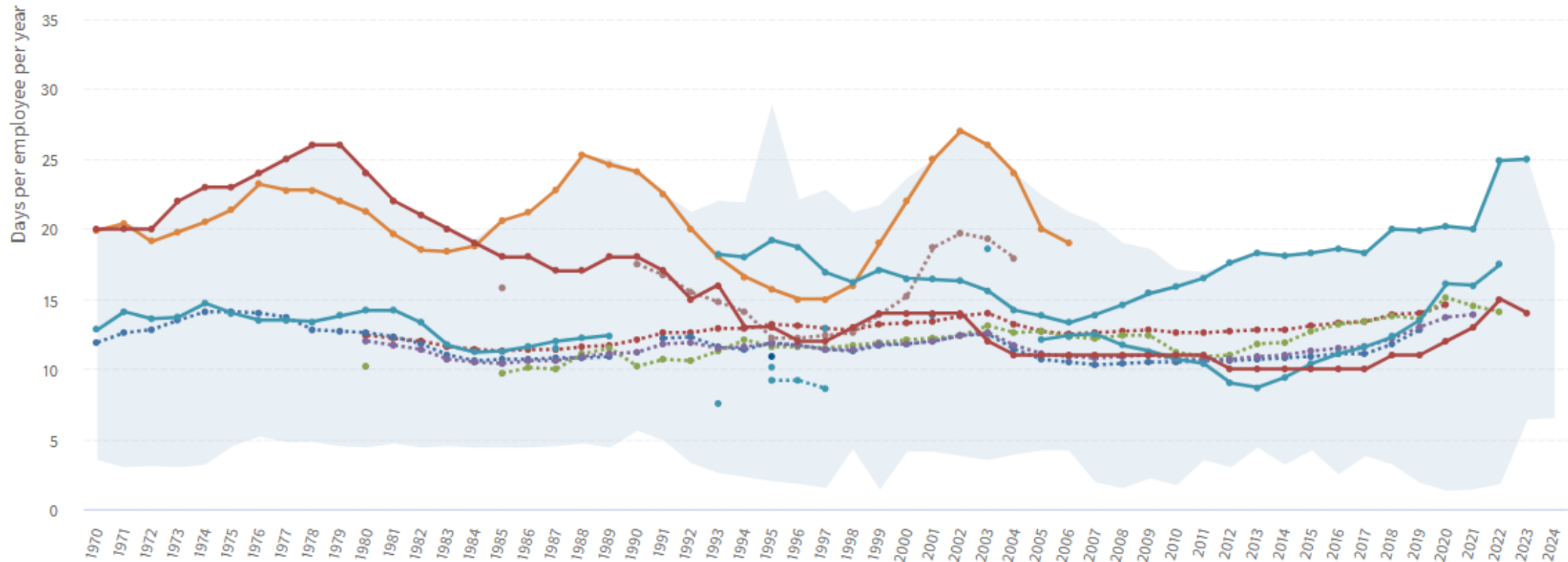
CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



PREMISAS DE LAS QUE PARTIR



XIV

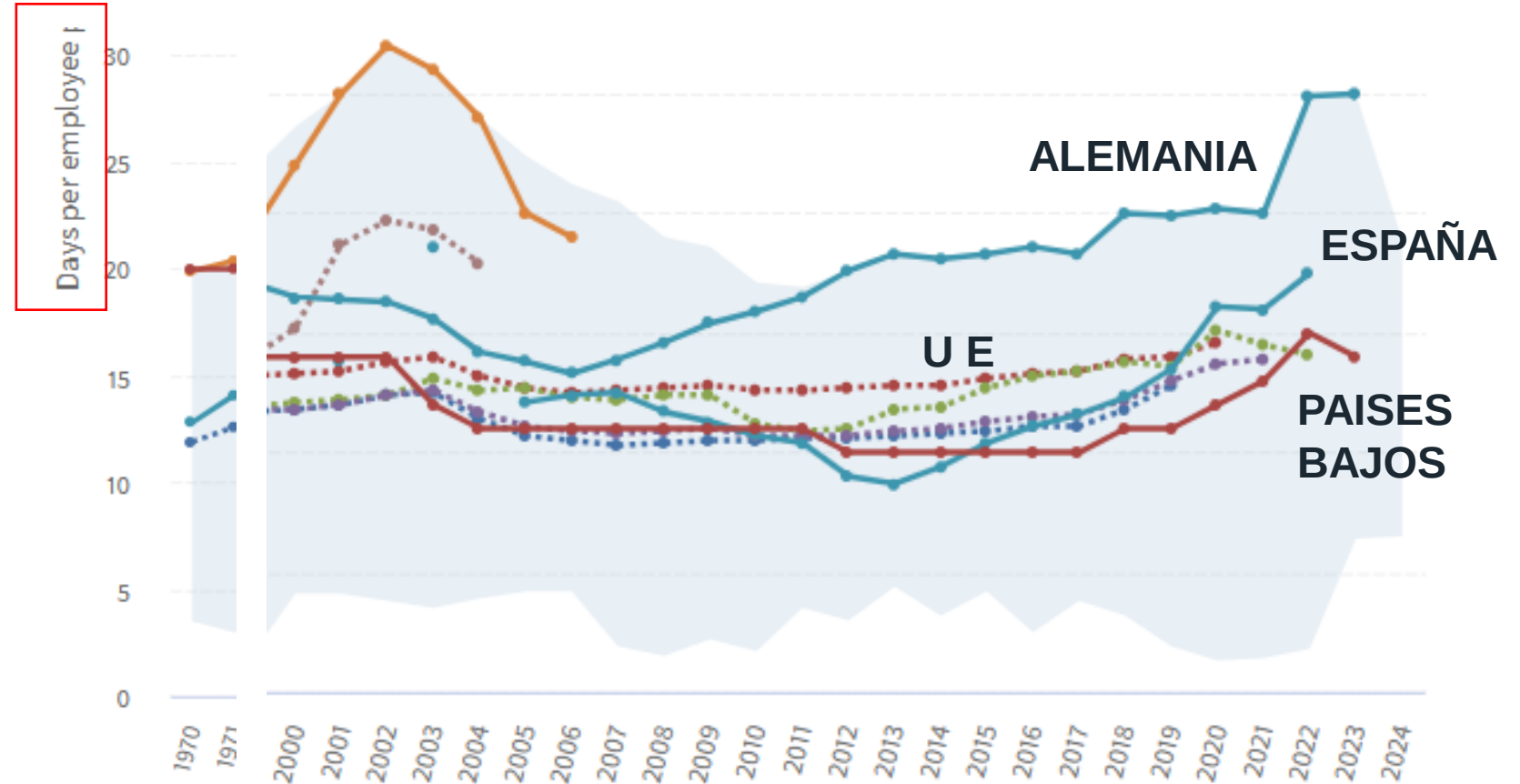
CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



PREMISAS DE LAS QUE PARTIR





PREMISAS DE LAS QUE PARTIR

- **MUFACE, MUJEGU, ISFAS**
 - MUFACE, MUGEJU e ISFAS son **mutualidades de funcionarios** que gestionan la **protección social** (sanitaria y económica) de distintos colectivos de empleados públicos del Estado.
 - Se conocen como el **régimen especial de funcionarios**, dentro del sistema de la Seguridad Social española. No pertenecen al **Régimen General**, sino que **mantienen un sistema propio** de prestaciones, aunque coordinado con la Seguridad Social.



PREMISAS DE LAS QUE PARTIR

- **MUFACE, MUJEGU, ISFAS**
 - MUFACE, MUGEJU e ISFAS son **mutualidades de funcionarios** que gestionan la **protección social** (sanitaria y económica) de distintos colectivos de empleados públicos del Estado.
 - Se conocen como el **régimen especial de funcionarios**, dentro del sistema de la Seguridad Social española. No pertenecen al **Régimen General**, sino que **mantienen un sistema propio** de prestaciones, aunque coordinado con la Seguridad Social.
 - Tienen su modelo propio de IT, con descarga de modelo en PDF, normativa con plazos propios, etc.



PREMISAS DE LAS QUE PARTIR

- **MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL o MUTUAS COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**
- Las mutuas **son entidades colaboradoras de la Seguridad Social** sin ánimo de lucro.
- Se **financian principalmente con fondos públicos** procedentes de las **cotizaciones sociales** que pagan las empresas y los trabajadores.



PREMISAS DE LAS QUE PARTIR

- **MUTUAS DE ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL o MUTUAS COLABORADORAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL**
- **Funciones:**
 - **Gestión de las contingencias profesionales:** asistencia sanitaria, rehabilitación y recuperación funcional, pagar las prestaciones económicas por IT, gestionar prestaciones de IP o muerte e investigar las causas.
 - **Colaboración en la gestión de contingencias comunes:** pago de IT si la empresa lo tiene concertado y control médico y seguimiento.
 - Gestión del cese de actividad de los trabajadores autónomos
 - Actividades de prevención y control de riesgos laborales
 - Gestión de prestaciones especiales.
 - Otras funciones de colaboración.



PREMISAS DE LAS QUE PARTIR

Funciones principales de los servicios de salud laboral

Área	Funciones principales
Vigilancia de la salud	- Realizar reconocimientos médicos (previos, periódicos, tras bajas, etc.) - Detectar posibles enfermedades profesionales - Evaluar la aptitud del trabajador para su puesto
Prevención	- Evaluar riesgos laborales - Proponer medidas preventivas y correctoras - Promover hábitos saludables
Asistencia y primeros auxilios	- Atender urgencias en el trabajo - Colaborar en planes de emergencia
Promoción de la salud	- Programas de salud laboral (ergonomía, estrés, hábitos saludables, etc.)
Información y formación	- Informar a los trabajadores sobre riesgos y medidas de protección



PREMISAS DE LAS QUE PARTIR

DIFERENCIAS PRINCIPALES

Aspecto	Servicios de salud laboral	Mutuas colaboradoras
Finalidad	Prevención y vigilancia de la salud	Asistencia y gestión de prestaciones tras accidente o enfermedad profesional
Naturaleza	Puede ser interno o externo a la empresa	Entidad colaboradora con la Seguridad Social
Financiación	A cargo de la empresa	Con cotizaciones sociales
Enfoque	Preventivo	Asistencial y económico



PROYECTOS EN MARCHA

- **INCORPORACION PROGRESIVA AL TRABAJO**
 - El Ministerio de la Seguridad Social ha encargado a la OCDE un estudio para favorecer la incorporación temprana al trabajo.
 - Se ha creado un grupo de trabajo con miembros de varios países para analizar modelos en otros miembros de la UE de los que se puedan extrapolar propuestas de interés.



PROYECTOS EN MARCHA

- **INCORPORACION PROGRESIVA AL TRABAJO**
 - el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales “*el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo*”.
 - el artículo 3 b) del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, establece la **obligación de someter al trabajador a una evaluación de la salud cuando reanuda el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud.**



PROYECTOS EN MARCHA

- **INCORPORACION PROGRESIVA AL TRABAJO**
 - En la normativa actual los servicios de Salud Laboral no pueden tener contacto con los trabajadores mientras están en situación de Incapacidad Permanente.
 - **PROPUESTA:** El servicio de Salud Laboral ha de tener contacto con los trabajadores mientras están en situación de Incapacidad Permanente durante todo el proceso si se considera relevante y, sobre todo, deben actuar de facilitadores de la reincorporación en los procesos de larga duración.



PROYECTOS EN MARCHA

- **Declaración Responsable de Ausencia Laboral por Enfermedad (DRALE)**
(Propuesto por el Ministerio de Sanidad)
 - La declaración responsable de ausencia por enfermedad es un documento mediante el cual el trabajador comunica a su empleador que no puede acudir al trabajo por un **proceso leve de salud**, sin necesidad de presentar parte médico de baja.
 - **Objetivo**
 - **Simplificar trámites:** evitar la necesidad de ir al médico por dolencias leves.
 - **Reducir burocracia** en servicios públicos y médicos.
 - **Relación de confianza** entre trabajador y empresa.
 - **Duración: 1 a 3 días**, con límite anual de procesos, excepto en procesos crónicos recurrentes: dismenorrea, migrañas, etc.



PROPUESTAS DE FUTURO

DIGITALIZACIÓN INTEGRAL DEL PROCESO DE IT

Se inicia por el Trabajador como DRALE

Comunicación a:

Empresa

Mutua

INSS

Servicio de Salud

Conexión online entre los diferentes integrantes del proceso.





PROPUESTAS DE FUTURO

- **Proceso muy corto, hasta 3 días**
 - El trabajador puede activar la incorporación al trabajo según evolución.
 - Si no se incorpora, pasa al médico del SPS, con baja desde el primer día.
 - En los procesos con valoración clínica el médico puede marcar la duración prevista.
 - La mutua puede intervenir en el proceso contactando con el trabajador.



PROPUESTAS DE FUTURO

- **Proceso muy corto, hasta 3 días**
 - El trabajador puede activar la incorporación al trabajo según evolución.
 - Si no se incorpora, pasa al médico del SPS, con baja desde el primer día.
 - En los procesos con valoración clínica el médico puede marcar la duración prevista.
 - La mutua puede intervenir en el proceso contactando con el trabajador.
- **Proceso corto: hasta 1 mes**
 - Confirmación de baja en el plazo máximo de una semana.
 - El trabajador puede activar la incorporación al trabajo según evolución.
 - Control en el plazo máximo de un mes desde la fecha de la baja.
 - Se pueden establecer plazos menores a criterio médico.



PROPUESTAS DE FUTURO

- **Proceso largo: hasta 3 meses.**
 - Confirmación mensual de la baja o alta según criterio clínico.
 - Comunicación con Salud Laboral a criterio médico si hay factores condicionantes.
 - Posibilidad de participación de la mutua en el proceso diagnóstico o terapéutico.



PROPUESTAS DE FUTURO

- **Proceso largo: hasta 3 meses.**
 - Confirmación mensual de la baja o alta según criterio clínico.
 - Comunicación con Salud Laboral a criterio médico si hay factores condicionantes.
 - Posibilidad de participación de la mutua en el proceso diagnóstico o terapéutico.
- **Proceso muy largo: mayor de 3 meses.**
 - Confirmación trimestral hasta agotamiento de plazo al año.
 - Comunicación a Salud Laboral en todos los casos valorando la incorporación progresiva al trabajo o adaptación del puesto laboral.

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



CONSIDERACIONES FINALES

- **La Incapacidad Temporal ha de ser un proceso clínico.**



CONSIDERACIONES FINALES

- **La Incapacidad Temporal ha de ser un proceso clínico.**
- **La digitalización de la sociedad permite integrar al trabajador dándole responsabilidad en su proceso de incapacidad que se iniciará con la Declaración Responsable de Ausencia Laboral por Enfermedad.**



CONSIDERACIONES FINALES

- **La Incapacidad Temporal ha de ser un proceso clínico.**
- **La digitalización de la sociedad permite integrar al trabajador dándole responsabilidad en su proceso de incapacidad que se iniciará con la Declaración Responsable de Ausencia Laboral por Enfermedad.**
- **Todos los médicos del SPS con atención directa tienen la obligación de iniciar el proceso de IT, de facilitar las confirmaciones y de decidir el alta mientras prestan atención al paciente.**



CONSIDERACIONES FINALES

- Las mutualidades de funcionarios deben adaptarse a la normativa y procedimiento digitalizado con los mismos plazos y recursos.



CONSIDERACIONES FINALES

- Las mutualidades de funcionarios deben adaptarse a la normativa y procedimiento digitalizado con los mismos plazos y recursos.
- Salud Laboral debe mantener su responsabilidad sobre la salud de los trabajadores durante el proceso de Incapacidad Permanente.



CONSIDERACIONES FINALES

- Las mutualidades de funcionarios deben adaptarse a la normativa y procedimiento digitalizado con los mismos plazos y recursos.
- Salud Laboral debe mantener su responsabilidad sobre la salud de los trabajadores durante el proceso de Incapacidad Permanente.
- Las mutuas deben abordar el seguimiento del trabajador con la mayor responsabilidad en el apoyo a la solución del proceso incapacitante.



CONSIDERACIONES FINALES

- **Las mutualidades de funcionarios deben adaptarse a la normativa y procedimiento digitalizado con los mismos plazos y recursos.**
- **Salud Laboral debe mantener su responsabilidad sobre la salud de los trabajadores durante el proceso de Incapacidad Permanente.**
- **Las mutuas deben abordar el seguimiento del trabajador con la mayor responsabilidad en el apoyo a la solución del proceso incapacitante.**
- **El INSS ha de dar respuesta ágil a los procesos prolongados contando con peritaciones externas de especialistas cualificados.**



CONCLUSIÓN

IT para todos en 2026

GRACIAS



CONCLUSIÓN

IT para todos en 2026