

RESUMEN

REAL DECRETO 231/2017, de 10 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral.

ÍNDICE

1. Artículo 1. Objeto de la disposición.
2. Artículo 2. Beneficiarios.
3. Artículo 3. Pequeñas empresas beneficiarias.
4. Artículo 3. Cuantía del incentivo.
5. Artículo 4. Financiación del sistema de incentivos.
6. Artículo 5. Periodo de observación.
7. Artículo 6. Presentación y tramitación de las solicitudes.
8. Artículo 7. Resolución y abono del incentivo.
9. Artículo 8. Determinación de la mutua responsable del abono.
10. Artículo 9. Inspección y control.
11. Artículo 10. Participación de la mutua en la percepción del importe del incentivo.
12. Disposición adicional única. Aplicación a empresas colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social.
13. Disposición final primera. Modificación del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.
 - 13.1. *Artículo 2. Declaraciones médicas de baja y de confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal.*
 - 13.2. *Artículo 3. Normas relativas a la determinación de la contingencia causante de la incapacidad temporal.*
 - 13.3. *Artículo 5. Declaraciones médicas de alta en los procesos de incapacidad temporal.*

1. Artículo 1. Objeto de la disposición.

Artículo 1. Con efectos desde el 25 de marzo de 2017.

| Antes (Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo) | Ahora |
|--|---|
| <p>Artículo 1. Objeto.</p> <p>Este real decreto tiene por objeto la regulación de un sistema de incentivos consistente en reducciones de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que se distingan por su contribución eficaz y contrastable a la reducción de la siniestralidad laboral.</p> | <p>Artículo 1. Objeto <u>de la disposición.</u></p> <p>Este real decreto tiene por objeto el establecimiento de un sistema de incentivos consistente en reducciones de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que se distingan por su contribución eficaz y contrastable a la reducción de la siniestralidad laboral y por la realización de actuaciones efectivas en la prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.</p> |

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- Se modifica el título del artículo 1 y se añade “de la disposición”.
- Se sustituye la frase “la regulación”, por “el establecimiento”.
- Se añade, como sistema de incentivos, la “*realización de actuaciones efectivas en la prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales*”.
- Entendemos que **NO tiene implicación.**

2. Artículo 2. Beneficiarios.

Artículo 2. Con efectos desde el 25 de marzo de 2017.

| Antes (Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo) | Ahora |
|--|--|
| <p>Artículo 2. Beneficiarios y requisitos.</p> <p>1. Podrán ser beneficiarias del sistema que se regula en este real decreto todas las empresas que coticen a la Seguridad Social por contingencias profesionales, tanto si éstas están cubiertas por una entidad gestora como por una mutua, que observen los principios de la acción preventiva establecidos en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y que reúnan, específicamente, los siguientes requisitos:</p> <p>a) Haber realizado inversiones, debidamente documentadas y determinadas cuantitativamente, en instalaciones, procesos o equipos en materia de prevención de riesgos laborales que puedan contribuir a la eliminación o disminución de riesgos durante el periodo de observación al que se refiere el artículo 6.</p> <p>b) Haber cotizado a la Seguridad Social durante el periodo de observación con un volumen total de cuotas por contingencias profesionales superior a 5.000 euros.</p> <p style="text-align: center;"><u>(NO EXISTÍA)</u></p> <p>c) No rebasar en el periodo de observación los límites que se establezcan respecto de los índices de siniestralidad general y siniestralidad extrema a que se refieren los apartados 1 y 2 del anexo II.</p> <p>d) Encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de cotización a la Seguridad Social.</p> | <p>Artículo 2. Beneficiarios.</p> <p>1. Podrán ser beneficiarias del sistema de incentivos que se regula en este real decreto todas las empresas que coticen a la Seguridad Social por contingencias profesionales, tanto si estas están cubiertas por una entidad gestora como por una mutua colaboradora con la Seguridad Social, que observen los principios de la acción preventiva establecidos en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y que reúnan, específicamente, los siguientes requisitos:</p> <p style="text-align: center;"><u>(SE SUPRIME)</u></p> <p>a) Haber cotizado a la Seguridad Social durante el periodo de observación con un volumen total de cuotas por contingencias profesionales superior a 5.000 euros o haber alcanzado un volumen de cotización por contingencias profesionales de 250 euros en un periodo de observación de cuatro ejercicios.</p> <p>En todo caso, estas cotizaciones se obtendrán y serán las que consten en las bases de datos de la Seguridad Social.</p> <p>b) Encontrarse en el periodo de observación por debajo de los límites que se establezcan respecto de los índices de siniestralidad general y siniestralidad extrema a que se refieren los apartados 1 y 2 del anexo II.</p> <p>c) Encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de cotización a la Seguridad Social a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes regulado en el artículo 6.1.</p> |

e) No haber sido sancionada por resolución firme en vía administrativa en el periodo de observación por la comisión de infracciones graves o muy graves en materia de prevención de riesgos laborales o de Seguridad Social, tipificadas en el texto refundido de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto legislativo 5/2000, de 4 de agosto.

(NO EXISTÍA)

(NO EXISTÍA)

f) Acreditar, mediante la autodeclaración sobre actividades preventivas y sobre la existencia de representación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales que figura como anexo I, el cumplimiento por la empresa de los requisitos básicos en materia de prevención de riesgos laborales. La citada autodeclaración deberá ser conformada, en su caso, por los delegados de prevención, o acompañada de sus

d) No haber sido sancionada por resolución firme en vía administrativa en el periodo de observación por la comisión de infracciones graves o muy graves en materia de prevención de riesgos laborales o de Seguridad Social, tipificadas en el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto. Solo se tendrán en cuenta las resoluciones sancionadoras que hayan adquirido firmeza durante el periodo de observación y aquellas en las que el solicitante sea considerado responsable directo de la infracción.

En el supuesto de infracciones graves, solamente se tomarán en consideración cuando hayan sido reiteradas durante el periodo de observación. Se entenderá que existe reiteración durante el periodo de observación cuando el número de infracciones graves exceda de dos.

e) Cumplir las obligaciones de prevención de riesgos laborales que, a los solos efectos de acceso al incentivo regulado en este artículo, se enumeran en los apartados 1 a 5 del anexo I. A los efectos de acreditar su cumplimiento la empresa solicitante deberá acompañar a su solicitud la declaración responsable contenida en el mencionado anexo.

f) Haber informado a los delegados de prevención de la solicitud del incentivo.

2. Cuando la empresa tenga conocimiento de los índices de siniestralidad a que se refiere el anexo II, deberá informar a los delegados de prevención de tales índices.

3. A los efectos previstos en el apartado 1 anterior, se considerará como empresa el conjunto de todos los códigos de cuenta de cotización que correspondan a la misma y tengan el mismo código de actividad a efectos de cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

(SE SUPRIME)

alegaciones a la misma.

g) Además del cumplimiento de los requisitos preventivos básicos a que se refiere el párrafo f) anterior, la empresa deberá acreditar el desarrollo o la realización, durante el periodo de observación, de dos, al menos, de las siguientes acciones:

1.ª Incorporación a la plantilla de recursos preventivos propios (trabajadores designados o servicio de prevención propio), aun cuando no esté legalmente obligada a efectuarlo, o ampliación de los recursos propios existentes.

2.ª Realización de auditorías externas del sistema preventivo de la empresa, cuando ésta no esté legalmente obligada a ello.

3.ª Existencia de planes de movilidad vial en la empresa como medida para prevenir los accidentes de trabajo en misión y los accidentes «in itinere».

4.ª Acreditación de la disminución, durante el periodo de observación, del porcentaje de trabajadores de la empresa o centro de trabajo expuestos a riesgos de enfermedad profesional.

5.ª Certificado de calidad de la organización y funcionamiento del sistema de prevención de riesgos laborales de la empresa, expedido por entidad u organismo debidamente acreditado por la Entidad Nacional de Acreditación (ENAC), justificativo de que tales organización y funcionamiento se ajustan a las normas internacionalmente aceptadas.

2. A los efectos previstos en el apartado anterior, se considerará como empresa el conjunto de todos los códigos de cuenta de cotización que correspondan a la misma y tengan el mismo código de actividad a efectos de cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

3. Del cómputo de la siniestralidad laboral a la que se refieren los índices mencionados en el párrafo c) del apartado 1 se excluirán los accidentes «in itinere».

4. La concurrencia de los requisitos señalados en los párrafos a), e), f) y g) del apartado 1 se acreditará mediante certificación acompañada a la solicitud y suscrita por el empresario, si el titular de la empresa es persona física, o por el administrador, presidente del consejo de administración u órgano de gobierno equivalente, si es persona jurídica, en su caso, con la conformidad de los delegados de prevención, o acompañada de sus alegaciones a la misma.

(SE SUPRIME)

4. Del cómputo de la siniestralidad laboral a la que se refieren los índices mencionados en el apartado 1.b) se excluirán los accidentes «in itinere».

(SE SUPRIME)

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- Se añade, en el apartado 1º, como beneficiarias, la empresas que tengan cubiertas las contingencias profesionales por una mutua colaboradora.
- Se suprime el requisito para ser beneficiario de la realización de inversiones, que señalaba lo siguiente:

“a) Haber realizado inversiones, debidamente documentadas y determinadas cuantitativamente, en instalaciones, procesos o equipos en materia de prevención de riesgos laborales que puedan contribuir a la eliminación o disminución de riesgos durante el periodo de observación al que se refiere el artículo 6”.

- El requisito sobre la cotización a la Seguridad Social, previsto en el anterior apartado 1. a) del artículo 2 pasa a estar regulado en el apartado b), y se añade el siguiente requisito alternativo:

“o haber alcanzado un volumen de cotización por contingencias profesionales de 250 euros en un periodo de observación de cuatro ejercicios. En todo caso, estas cotizaciones se obtendrán y serán las que consten en las bases de datos de la Seguridad Social”.

- El requisito sobre estar al corriente en materia de cotización a la Seguridad Social, previsto en el anterior apartado 1. d) del artículo 2 pasa a estar regulado en el apartado c), y se añade y se añade una fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes:

“a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes regulado en el artículo 6.1”.

- El citado artículo 6.1 al que se refiere el apartado c) modificado, señala lo siguiente:

“1. Desde el 15 de abril al 31 de mayo de cada año, las empresas incluidas en el ámbito de aplicación de este real decreto que deseen optar al incentivo deberán presentar su solicitud en la mutua o entidad gestora que asuma la protección de sus contingencias profesionales”.

- Se modifica la redacción del apartado d), sobre las resoluciones sancionadoras, y se añade lo siguiente:

“Solo se tendrán en cuenta las resoluciones sancionadoras que hayan adquirido firmeza durante el periodo de observación y aquellas en las que el solicitante sea considerado responsable directo de la infracción.

En el supuesto de infracciones graves, solamente se tomarán en consideración cuando hayan sido reiteradas durante el periodo de observación. Se entenderá que existe reiteración durante el periodo de observación cuando el número de infracciones graves exceda de dos”.

- Se añade un nuevo apartado e), sobre el cumplimiento de las obligaciones de prevención de riesgos laborales.
- Se añade un nuevo apartado f), sobre información a los delegados de prevención.
- Se añade un nuevo apartado 2, sobre información a los delegados de prevención del índice de siniestralidad.
- Se añade un nuevo apartado 3, sobre la definición de empresa.
- Se modifica, en el apartado 4, la referencia al apartado 1.b), sobre los índices de siniestralidad, que dispone lo siguiente:

“b) Encontrarse en el período de observación por debajo de los límites que se establezcan respecto de los índices de siniestralidad general y siniestralidad extrema a que se refieren los apartados 1 y 2 del anexo II”.

- Entendemos que **Sí tiene implicación.**

3. Artículo 3. Pequeñas empresas beneficiarias.

Artículo 3. Con efectos desde el 25 de marzo de 2017.

| Antes (Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo) | Ahora |
|---|---|
| <p>Artículo 3. Pequeñas empresas beneficiarias.</p> <p>1. Dadas las especiales circunstancias que en ellas concurren, las empresas que en el periodo de observación máximo de cuatro ejercicios no hayan superado un volumen de cotización por contingencias profesionales de 5.000 euros podrán acceder al incentivo que se regula en este real decreto, siempre que acrediten que, además del cumplimiento de los requisitos establecidos en los párrafos a), c), d), e) y f) del artículo 2.1, reúnen las siguientes condiciones:</p> <p>a) Haber alcanzado un volumen de cotización por contingencias profesionales de 250 euros en el citado periodo de observación de cuatro ejercicios.</p> <p>b) Además del cumplimiento de los requisitos básicos a que se refiere el párrafo f) del artículo 2.1, la empresa deberá acreditar el desarrollo o realización de alguna de las siguientes acciones:</p> <p>1.ª Asunción por el empresario de la actividad preventiva o designación de trabajadores de la empresa que asuman dicha actividad.</p> <p>2.ª Obtención, por el empresario o los trabajadores designados que vayan a asumir las tareas preventivas, de formación real y efectiva en materia de prevención de riesgos laborales.</p> <p>2. La concurrencia de las condiciones señaladas en el apartado 1, a excepción de la recogida en el párrafo a) de dicho apartado, y en el párrafo d) del artículo 2.1, se acreditará mediante certificación suscrita por el empresario, si el titular de la empresa es persona física, o por el administrador, presidente del consejo de administración u órgano de gobierno equivalente, si es persona jurídica, en su caso, con la conformidad de los delegados de prevención, o acompañada de sus alegaciones a la misma.</p> | <p style="text-align: center;"><u>(SE SUPRIME)</u></p> |

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- El nuevo Real Decreto suprime el artículo 3 sobre pequeñas empresas beneficiarias.
- Entendemos que **SÍ tiene implicación.**

4. Artículo 3. Cuantía del incentivo.

Artículo 3. Con efectos desde el 25 de marzo de 2017.

| Antes | Ahora |
|---|--|
| <p>Artículo 4. <u>Aplicación y cuantía del incentivo.</u></p> <p>1. Para la aplicación del incentivo será necesario el cumplimiento de los índices establecidos en el <u>anexo II.</u></p> <p><u>2. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 8.1, la cuantía del incentivo podrá alcanzar hasta el 5 por ciento del importe de las cuotas por contingencias profesionales de cada empresa correspondientes al periodo de observación previsto en el artículo 6, o bien hasta el 10 por ciento si los periodos de observación son consecutivos y en el inmediatamente anterior se ha percibido el incentivo, con el límite, en ambos casos, del importe de las inversiones efectuadas a las que aluden el apartado 1.a) del artículo 2 y el apartado 1 del artículo 3.</u></p> <p><u>3. En el caso de las pequeñas empresas beneficiarias a las que alude el artículo 3, el incentivo, que en ningún caso podrá superar el importe de lo cotizado por contingencias profesionales, tendrá como límite máximo 250 euros para el primer periodo de observación, que se elevará a 500 euros en el segundo periodo y siguientes, siempre que en el inmediatamente anterior se haya percibido el incentivo.</u></p> <p><u>4. La Orden por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, contenidas en las respectivas Leyes de Presupuestos Generales del Estado, fijará anualmente los valores límite de los índices de siniestralidad general y de siniestralidad extrema a tener en cuenta para el cálculo del incentivo aplicable, así como el volumen de cotización por contingencias profesionales a alcanzar durante el periodo de observación, en su caso.</u></p> | <p>Artículo 3. Cuantía del incentivo.</p> <p>1. Para la aplicación del incentivo será necesario el cumplimiento de los requisitos enumerados en el <u>artículo 2.1 de este real decreto.</u></p> <p>2. La cuantía del incentivo <u>será</u> del 5 por ciento del importe de las cuotas por contingencias profesionales de cada empresa correspondientes al periodo de observación previsto en el <u>artículo 5.</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(SE SUPRIME)</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(SE SUPRIME)</u></p> <p><u>Cuando exista inversión por parte de la empresa en alguna de las acciones complementarias de prevención de riesgos laborales recogidas en los apartados 6 y 7 del anexo I, se reconocerá un incentivo adicional del 5 por ciento de las cuotas por contingencias profesionales con el límite máximo del importe de dichas inversiones complementarias.</u></p> <p><u>3. Los valores límite de los índices de</u></p> |

| | |
|--|--|
| | <p><u>siniestralidad general y de siniestralidad extrema a tener en cuenta para el cálculo del incentivo aplicable, así como el volumen de cotización por contingencias profesionales a alcanzar durante el periodo de observación, en su caso, serán fijados anualmente en la orden por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social contenidas en las respectivas Leyes de Presupuestos Generales del Estado.</u></p> |
|--|--|

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- El nuevo Real Decreto modifica el anterior artículo 4 que pasa a ser el actual artículo 3.
- Se modifica el apartado 1 del artículo y se señala que deben cumplirse los requisitos del artículo 2.1 del Real Decreto, que dispone lo siguiente:

“1. Podrán ser beneficiarias del sistema de incentivos que se regula en este real decreto todas las empresas que coticen a la Seguridad Social por contingencias profesionales, tanto si estas están cubiertas por una entidad gestora como por una mutua colaboradora con la Seguridad Social, que observen los principios de la acción preventiva establecidos en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y que reúnan, específicamente, los siguientes requisitos:

a) Haber cotizado a la Seguridad Social durante el periodo de observación con un volumen total de cuotas por contingencias profesionales superior a 5.000 euros o haber alcanzado un volumen de cotización por contingencias profesionales de 250 euros en un periodo de observación de cuatro ejercicios.

En todo caso, estas cotizaciones se obtendrán y serán las que consten en las bases de datos de la Seguridad Social.

b) Encontrarse en el período de observación por debajo de los límites que se establezcan respecto de los índices de siniestralidad general y siniestralidad extrema a que se refieren los apartados 1 y 2 del anexo II.

c) Encontrarse al corriente en el cumplimiento de sus obligaciones en materia de cotización a la Seguridad Social a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes regulado en el artículo 6.1.

d) No haber sido sancionada por resolución firme en vía administrativa en el periodo de observación por la comisión de infracciones graves o muy graves en materia de prevención de riesgos laborales o de Seguridad Social, tipificadas en el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto. Solo se tendrán en cuenta las resoluciones sancionadoras que hayan adquirido firmeza durante el periodo de observación y aquellas en las que el solicitante sea considerado responsable directo de la infracción.

En el supuesto de infracciones graves, solamente se tomarán en consideración cuando hayan sido reiteradas durante el periodo de observación. Se entenderá que existe reiteración durante el periodo de observación cuando el número de infracciones graves exceda de dos.

e) Cumplir las obligaciones de prevención de riesgos laborales que, a los solos efectos de acceso al incentivo regulado en este artículo, se enumeran en los apartados 1 a 5 del anexo I. A los efectos de acreditar su cumplimiento la empresa solicitante deberá acompañar a su solicitud la declaración responsable contenida en el mencionado anexo.

f) Haber informado a los delegados de prevención de la solicitud del incentivo”.

- Se modifica el apartado 2 sobre la cuantía del incentivo, que pasa a ser del 5% del importe de las cuotas por contingencias profesionales de cada empresa correspondientes al periodo de observación previsto en el artículo 5. El citado artículo 5 señala lo siguiente:

“Se considerará como periodo de observación el número de ejercicios naturales consecutivos e inmediatamente anteriores al de la solicitud necesarios para alcanzar el volumen mínimo de cotización al que se refiere el artículo 2.1.a) que no hayan formado parte de una solicitud anterior, con un máximo de cuatro ejercicios”.

- Se añade un nuevo párrafo en el apartado 2, sobre un incentivo adicional.
- Se añade un nuevo apartado 3 sobre los valores límite de los índices de siniestralidad general y de siniestralidad extrema
- Entendemos que **SÍ tiene implicación.**

5. Artículo 4. Financiación del sistema de incentivos.

Artículo 4. Con efectos desde el 25 de marzo de 2017.

| Antes (Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo) | Ahora |
|---|---|
| <p>Artículo 5. Financiación del sistema de incentivos.</p> <p>1. El sistema de incentivos que se regula por medio de este real decreto se financiará con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación constituido con el 80 por ciento del exceso de excedentes de la gestión de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social a que se refiere el artículo 73 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto legislativo 1/1994, de 20 de junio, depositado en el Banco de España, en cuenta especial titulada a nombre de la Tesorería General de la Seguridad Social, a disposición del Ministerio de Trabajo e Inmigración.</p> <p>2. El volumen máximo de los recursos del Fondo de Prevención y Rehabilitación a disposición de las mutuas en cada ejercicio económico para esta finalidad será el 3 por ciento del saldo de dicho Fondo existente a 31 de diciembre del ejercicio anterior. Este porcentaje será de aplicación a cada una de las mutuas en proporción a su contribución a la formación de dicho saldo.</p> <p>3. No obstante lo señalado en el apartado anterior, cuando los recursos disponibles con cargo a la parte del 3 por ciento del Fondo que le corresponda fueran insuficientes para atender las solicitudes aceptadas, adicionalmente la mutua podrá acordar el destino, a tal fin, de recursos procedentes de las reservas voluntarias, o bien de la parte de las reservas obligatorias correspondientes a la gestión de las contingencias profesionales, en la cuantía que exceda del límite mínimo reglamentariamente previsto.</p> <p>4. Los incentivos destinados a las empresas cuyas contingencias profesionales estén protegidas por las entidades gestoras se financiarán con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación, sin minorar el porcentaje correspondiente a las mutuas.</p> | <p>Artículo 4. Financiación del sistema de incentivos.</p> <p>1. El sistema de incentivos que se regula por medio de este real decreto se financiará con cargo al Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social, constituido con el 80 por ciento del exceso de excedentes de la gestión de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social a que se refiere el artículo 97 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, depositado en el Banco de España, en cuenta especial titulada a nombre de la Tesorería General de la Seguridad Social, a disposición del Ministerio de Empleo y Seguridad Social.</p> <p>2. El volumen máximo de los recursos del Fondo de Contingencias Profesionales a disposición de las mutuas en cada ejercicio económico para esta finalidad será el 3 por ciento del saldo de dicho Fondo existente a 31 de diciembre del ejercicio anterior.</p> <p style="text-align: center;">(SE SUPRIME)</p> <p>3. Los incentivos destinados a las empresas cuyas contingencias profesionales estén protegidas por las entidades gestoras también se financiarán con cargo al Fondo de Contingencias Profesionales.</p> |

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- El nuevo Real Decreto modifica el anterior artículo 5 que pasa a ser el actual artículo 4.
- Se modifica en el articulado el nombre del “Fondo de Prevención y Rehabilitación”, por el “Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social”.
- Se modifica, en el apartado 1, el nombre, el nombre de la “mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales”, por las “mutuas colaboradoras con la Seguridad Social”.
- Se modifica la anterior referencia al artículo 73 de la Ley General de la Seguridad Social, por el artículo 97, que señala lo siguiente:

“1. El Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social estará integrado por el metálico depositado en la cuenta especial, por los valores mobiliarios y demás bienes muebles e inmuebles en que aquellos fondos se inviertan y, en general, por los recursos, rendimientos e incrementos que tengan su origen en el excedente de los recursos de la Seguridad Social generado por las mutuas. Los rendimientos y gastos que produzcan los activos financieros y los de la cuenta especial se imputarán a la misma, salvo que el Ministerio de Empleo y Seguridad Social disponga otra cosa.

El Fondo estará sujeto a la dirección del Ministerio de Empleo y Seguridad Social y adscrito a los fines de la Seguridad Social.

2. El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá aplicar los recursos del Fondo de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social a la creación o renovación de centros asistenciales y de rehabilitación adscritos a las mutuas, a actividades de investigación, desarrollo e innovación de técnicas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores de patologías derivadas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales a desarrollar en los centros asistenciales adscritos a las mutuas, así como a incentivar en las empresas la adopción de medidas y procesos que contribuyan eficazmente a la reducción de las contingencias profesionales de la Seguridad Social, mediante un sistema que se regulará reglamentariamente y, en su caso, a dispensar servicios relacionados con la prevención y el control de las contingencias profesionales. Los bienes muebles e inmuebles que se adquieran estarán sujetos al régimen establecido en el artículo 92.

3. La Tesorería General de la Seguridad Social podrá materializar los fondos depositados en la cuenta especial en activos financieros emitidos por personas jurídicas públicas, así como enajenar los mismos en las cantidades, plazos y demás condiciones que determine el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, hasta que el mismo disponga su uso para las aplicaciones expresadas.

Igualmente la Tesorería General de la Seguridad Social podrá disponer de los fondos depositados en la cuenta especial, con carácter transitorio, para atender a los fines propios del Sistema de la Seguridad Social, así como a las necesidades o desfases de tesorería, en la forma y condiciones que establezca el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, hasta su aplicación por el mismo Ministerio a los fines señalados”.

- Entendemos que **NO tiene implicación**, ya que el citado artículo se refiere a quién financia los incentivos.

6. Artículo 5. Periodo de observación.

Artículo 5. Con efectos desde el 25 de marzo de 2017.

| Antes (Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo) | Ahora |
|--|---|
| <p>Artículo 6. Periodo de observación.</p> <p><u>1. Se considerará como periodo de observación el número de ejercicios naturales consecutivos e inmediatamente anteriores al de la solicitud que no hayan formado parte de una solicitud anterior, con un máximo de cuatro ejercicios.</u></p> <p><u>2. Una vez alcanzado el volumen mínimo de cotización al que aluden los artículos 2 y 3, para las empresas que no soliciten el incentivo comenzará a computarse un nuevo periodo de observación.</u></p> | <p>Artículo 5. Periodo de observación.</p> <p>Se considerará como periodo de observación el número de ejercicios naturales consecutivos e inmediatamente anteriores al de la solicitud necesarios para alcanzar el volumen mínimo de cotización al que se refiere el artículo 2.1.a) que no hayan formado parte de una solicitud anterior, con un máximo de cuatro ejercicios.</p> <p style="text-align: center;">(SE SUPRIME)</p> |

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- El nuevo Real Decreto modifica el anterior artículo 6 que pasa a ser el actual artículo 5.
- Se modifica el apartado 1, que hace referencia al número de ejercicios naturales consecutivos que se tienen en cuenta como periodo de observación.
- Se introduce la referencia al artículo 2.1 a), que señala lo siguiente:

“1. Podrán ser beneficiarias del sistema de incentivos que se regula en este real decreto todas las empresas que coticen a la Seguridad Social por contingencias profesionales, tanto si estas están cubiertas por una entidad gestora como por una mutua colaboradora con la Seguridad Social, que observen los principios de la acción preventiva establecidos en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y que reúnan, específicamente, los siguientes requisitos:

a) Haber cotizado a la Seguridad Social durante el periodo de observación con un volumen total de cuotas por contingencias profesionales superior a 5.000 euros o haber alcanzado un volumen de cotización por contingencias profesionales de 250 euros en un periodo de observación de cuatro ejercicios.

En todo caso, estas cotizaciones se obtendrán y serán las que consten en las bases de datos de la Seguridad Social”.

- Entendemos que **SÍ tiene implicación.**

7. Artículo 6. Presentación y tramitación de las solicitudes.

Artículo 6. Con efectos desde el 25 de marzo de 2017.

| Antes (Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo) | Ahora |
|---|---|
| <p>Artículo 7. Presentación y tramitación de las solicitudes.</p> <p>1. Desde el día 1 de abril hasta el 15 de mayo de cada año, las empresas incluidas en el ámbito de aplicación de este real decreto que deseen optar al incentivo, deberán presentar su solicitud en la mutua o entidad gestora que asuma la protección de sus contingencias profesionales.</p> <p>2. Agotado el plazo de presentación de solicitudes, la mutua o entidad gestora, una vez examinadas todas las peticiones presentadas y verificada la concurrencia de los requisitos señalados en los artículos 2 y 3, remitirá a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, antes del día 30 de junio, el correspondiente informe-propuesta no vinculante en orden a la concesión o denegación del incentivo solicitado, por medio de un fichero informático cuyo diseño y contenido se especificarán en las disposiciones de aplicación y desarrollo.</p> <p>En los supuestos de informe-propuesta desfavorable, la entidad gestora o mutua, previamente a su remisión a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, conferirá trámite de audiencia a la empresa, así como a los delegados de prevención cuando no conste su conformidad, cuyas alegaciones acompañará a dicho informe-propuesta, junto con la valoración de la entidad gestora o mutua sobre las mismas.</p> <p style="text-align: center;">(NO EXISTÍA)</p> | <p>Artículo 6. Presentación y tramitación de las solicitudes.</p> <p>1. Desde el 15 de abril al 31 de mayo de cada año, las empresas incluidas en el ámbito de aplicación de este real decreto que deseen optar al incentivo deberán presentar su solicitud en la mutua o entidad gestora que asuma la protección de sus contingencias profesionales.</p> <p>2. Agotado el plazo de presentación de solicitudes, la mutua o entidad gestora, una vez examinadas todas las peticiones presentadas y verificada la concurrencia de los requisitos señalados en el artículo 2, elaborará y remitirá a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, hasta el 15 de julio de cada año, el correspondiente informe-propuesta no vinculante en orden a la concesión o denegación del incentivo solicitado.</p> <p>El contenido y el procedimiento de remisión se especificarán en las disposiciones de aplicación y desarrollo de este real decreto.</p> <p>En los supuestos de informe-propuesta desfavorable, la entidad gestora o mutua, previamente a su remisión a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, conferirá trámite de audiencia a la empresa.</p> <p>3. En el caso de que la empresa tenga protegidas las contingencias profesionales de sus trabajadores por más de una entidad gestora o mutua, deberá formular una única solicitud en aquella en la que tenga la cobertura de su código de cuenta de cotización principal con algún trabajador en alta.</p> <p>4. En el supuesto de realizar más de una actividad económica a afectos de cotización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, las solicitudes correspondientes a cada actividad</p> |

| | |
|---------------------|--|
| <u>(NO EXISTÍA)</u> | <u>económica se realizarán en la entidad gestora o mutua en la que tenga la cobertura el código de cuenta de cotización más antiguo de dicha actividad con algún trabajador en alta.</u> |
|---------------------|--|

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- El nuevo Real Decreto modifica el anterior artículo 7 que pasa a ser el actual artículo 6.
- Se modifica el plazo de presentación de solicitudes de los incentivos, que pasa a ser desde el 15 de abril al 31 de mayo de cada año.
- Se modifica el plazo que se establece para que la entidad gestora o mutua realice el correspondiente informe-propuesta, que pasa a ser hasta el 15 de julio de cada año.
- Se añade un último párrafo al apartado 2.
- Se añaden los nuevos apartados 3 y 4.
- Entendemos que **SÍ tiene implicación.**

8. Artículo 7. Resolución y abono del incentivo.

Artículo 7. Con efectos desde el 25 de marzo de 2017.

| Antes (Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo) | Ahora |
|--|--|
| <p>Artículo 8. Autorización y abono del incentivo.</p> <p>1. Una vez recibidos los informes-propuesta de las entidades gestoras o de las mutuas, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social efectuará las comprobaciones que sean necesarias en relación con el cumplimiento de los requisitos señalados en los artículos 2 y 3 y los indicadores a los que se refiere el anexo II, y verificará que el volumen de los recursos disponibles permite afrontar el importe de las solicitudes a aprobar, así como que, en el caso de las mutuas, dicho importe no excede de la proporción que les corresponde del saldo del Fondo de Prevención y Rehabilitación más las reservas a las que se refiere el artículo 5.3.</p> <p>En el supuesto de insuficiencia del volumen máximo de recursos disponibles o de la cuantía que corresponde a la mutua, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social llevará a cabo una reducción proporcional de las cuantías.</p> <p>2. Cumplimentados los trámites anteriores y comprobada la concurrencia de los requisitos establecidos, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social dictará resolución estimatoria, de la que dará traslado a la entidad gestora o mutua que formuló la propuesta para su notificación a la empresa, así como a la Tesorería General de la Seguridad Social, a fin de que ésta, con cargo al Fondo de Prevención y Rehabilitación y mediante las operaciones que sean necesarias, proceda al abono de los incentivos correspondientes a las empresas protegidas por las entidades gestoras y transfiera a cada una de las mutuas, para su abono, el importe de los incentivos destinados a sus empresas beneficiarias.</p> <p>3. En el supuesto de que la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social no considerara debidamente acreditada la concurrencia de las condiciones necesarias para acceder al incentivo, lo comunicará a la entidad gestora o mutua que formuló el informe-propuesta para su notificación a la empresa solicitante, al objeto de que ésta pueda formular alegaciones en el trámite de audiencia correspondiente. Dichas alegaciones,</p> | <p>Artículo 7. Resolución y abono del incentivo.</p> <p>1. Una vez recibidos los informes-propuesta de las entidades gestoras o de las mutuas, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social efectuará las comprobaciones que sean necesarias en relación con el cumplimiento de los requisitos señalados en el artículo 2 y los índices a los que se refiere el anexo II.</p> <p style="text-align: center;">(SE SUPRIME)</p> <p style="text-align: center;">(SE SUPRIME)</p> <p>En el supuesto de que la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social no considerara debidamente acreditada la concurrencia de las condiciones necesarias para acceder al incentivo, lo comunicará a la entidad gestora o mutua que formuló el informe-propuesta para su notificación a la empresa solicitante, al objeto de que esta pueda formular alegaciones en el trámite de audiencia correspondiente. Dichas alegaciones,</p> |

| | |
|---|---|
| <p>junto con el informe sobre las mismas de la entidad gestora o mutua, serán remitidos a la citada Dirección General, <u>que resolverá lo que proceda y dará traslado de la resolución a la mutua o entidad gestora que formuló la propuesta, para su notificación a la empresa solicitante.</u></p> | <p>junto con el informe sobre las mismas de la entidad gestora o mutua, serán remitidos a la citada Dirección General.</p> |
| <p>(NO EXISTÍA)</p> | <p><u>2. Cumplimentados los trámites anteriores, comprobada la concurrencia de los requisitos establecidos y realizados los trámites administrativos de ejecución presupuestaria, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social dictará resolución, estimatoria o desestimatoria, como máximo, el último día hábil del mes de marzo del año siguiente al de la presentación del informe-propuesta por las entidades gestoras o por las mutuas.</u></p> |
| <p>(NO EXISTÍA)</p> | <p><u>De la resolución se dará traslado a la entidad gestora o mutua que formuló la propuesta para su notificación a la empresa.</u></p> |
| <p>(NO EXISTÍA)</p> | <p><u>La resolución estimatoria se comunicará a la Tesorería General de la Seguridad Social, a fin de que esta, con cargo al Fondo de Contingencias Profesionales y mediante las operaciones que sean necesarias, transfiera el importe de los incentivos que correspondan a cada una de las mutuas o entidad gestora que formularon la propuesta, las cuales a su vez los abonarán a dichas empresas, sin perjuicio de las cantidades a deducir en virtud de lo dispuesto en el artículo 10.</u></p> |
| <p>(NO EXISTÍA)</p> | <p><u>3. Las resoluciones de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social podrán ser objeto de recurso de alzada, previo al recurso contencioso-administrativo, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 121 y 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.</u></p> |

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- El nuevo Real Decreto modifica el anterior artículo 8 que pasa a ser el actual artículo 7.
- Se modifica el título del artículo, que pasa a ser “Resolución y abono del incentivo”.
- Se añade un nuevo apartado 2 del artículo sobre el plazo para dictar la resolución estimatoria o desestimatoria.

- Se añade un nuevo apartado 3 sobre los recursos de alzada contra las resoluciones de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.
- Entendemos que **Sí tiene implicación.**

9. Artículo 8. Determinación de la mutua responsable del abono.

Artículo 8. Con efectos desde el 25 de marzo de 2017.

| Antes (Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo) | Ahora |
|---|--|
| <p>Artículo 9. Asociación a otra mutua.</p> <p>1. Cuando se produjere la denuncia del convenio de asociación existente con una mutua y la asociación de la empresa a otra mutua durante el período de observación al que se refiere el artículo 6, el abono del incentivo corresponderá a la mutua a la que la empresa estuviera asociada en el momento de la solicitud.</p> <p>2. La insuficiencia de recursos de la mutua para el abono de la totalidad del incentivo que corresponda a la empresa será causa suficiente, sin otros requisitos, para que ésta pueda denunciar el convenio de asociación a su vencimiento.</p> | <p>Artículo 8. Determinación de la mutua responsable del abono.</p> <p>Cuando se produjera la denuncia del convenio de asociación existente con una mutua y la asociación de la empresa a otra mutua durante el período de observación al que se refiere el artículo 5, el abono del incentivo corresponderá a la mutua a la que la empresa estuviera asociada en el momento de la solicitud.</p> <p style="text-align: center;">(SE SUPRIME)</p> |

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- El nuevo Real Decreto modifica el anterior artículo 9 que pasa a ser el actual artículo 8.
- Se modifica la referencia al artículo 5 del Real Decreto, que señala lo siguiente:

“Se considerará como periodo de observación el número de ejercicios naturales consecutivos e inmediatamente anteriores al de la solicitud necesarios para alcanzar el volumen mínimo de cotización al que se refiere el artículo 2.1.a) que no hayan formado parte de una solicitud anterior, con un máximo de cuatro ejercicios”.
- Entendemos que **NO tiene implicación**, ya que se modifica la referencia al artículo adaptado a la nueva redacción del Real Decreto.

10. Artículo 9. Inspección y control.

Artículo 9. Con efectos desde el 25 de marzo de 2017.

| Antes (Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo) | Ahora |
|--|--|
| <p>Artículo 10. Inspección y control.</p> <p><u>1. Una vez recibida la información señalada en el artículo 7.2, y sin perjuicio de dictar la resolución que proceda, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social</u> pondrá a disposición de la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, para su comprobación y efectos procedentes, la información relativa <u>a las empresas solicitantes.</u></p> <p>Este control se entiende sin perjuicio del control interno que corresponde ejercer a la Intervención General de la Seguridad Social, de conformidad con lo establecido en el artículo 143 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.</p> <p>2. La falta de veracidad de los datos consignados en la <u>certificación</u> de la empresa a la que se <u>refieren los artículos 2 y 3 conllevará la devolución del incentivo percibido y la exclusión del acceso al mismo por un periodo igual al último periodo de observación, así como la exigencia de las responsabilidades administrativas o de otra índole a las que hubiere lugar, para cuya verificación la entidad gestora o la mutua deberá mantener a disposición de los órganos de fiscalización y control competentes toda la documentación e información relativa a las empresas beneficiarias.</u></p> <p style="text-align: center;"><u>(NO EXISTÍA)</u></p> | <p>Artículo 9. Inspección y control.</p> <p><u>1. En caso de que por la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social se dicte resolución estimatoria, se</u> pondrá a disposición de la Dirección General de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, para su comprobación y efectos procedentes, la información relativa <u>al reconocimiento del incentivo.</u></p> <p>Este control se entiende sin perjuicio del control interno que corresponde ejercer a la Intervención General de la Seguridad Social, de conformidad con lo establecido en el artículo 143 de la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria.</p> <p>2. La falta de veracidad de los datos <u>relativos a los requisitos del artículo 2,</u> consignados en la <u>solicitud</u> de la empresa a la que se <u>refiere el artículo 6.1,</u> supondrá la consideración de las cantidades abonadas a la empresa, en concepto de incentivo, como indebidamente percibidas.</p> <p><u>La Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social dictará resolución al efecto, exigiendo el reintegro de dichas cantidades y comunicando a la Tesorería General de la Seguridad Social, en caso de incumplimiento, para que proceda a reclamar el pago de conformidad con lo previsto en el artículo 33.4 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social y en el artículo 82 del Reglamento general de recaudación de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1415/2004, de 11 de junio.</u></p> <p><u>Igualmente podrán exigirse las responsabilidades</u></p> |

| | |
|---------------------|--|
| <u>(NO EXISTÍA)</u> | <u>administrativas o de otra índole a las que hubiere lugar, para cuya verificación la entidad gestora o la mutua deberá mantener a disposición de los órganos de fiscalización y control competentes toda la documentación e información relativa a las empresas beneficiarias.</u> |
|---------------------|--|

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- El nuevo Real Decreto modifica el anterior artículo 10 que pasa a ser el actual artículo 9.
- Se modifica la redacción del apartado 1, que pasa a regular la resolución estimatoria y el reconocimiento del incentivo.
- Se modifica la redacción del apartado 2 sobre la falta de veracidad de los datos relativos a los requisitos para ser beneficiarios del incentivo.
- Se añaden dos últimos párrafos al artículo sobre el reintegro de las cantidades y la exigencia de responsabilidades en el caso de incumplimiento.
- Entendemos que Sí tiene implicación.

11. Artículo 10. Participación de la mutua en la percepción del importe del incentivo.

Artículo 10. Con efectos desde el 25 de marzo de 2017.

| Antes (Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo) | Ahora |
|---|--|
| <p><u>(NO EXISTÍA)</u></p> | <p><u>Artículo 10. Participación de la mutua en la percepción del importe del incentivo.</u></p> <p>Conforme a lo establecido en el artículo 93.2.c) del texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, las mutuas que presenten la solicitud por cuenta de sus empresas asociadas, previo acuerdo con las empresas que hayan resultado beneficiarias del incentivo, podrán ser perceptoras de un porcentaje a convenir entre las partes, que en ningún caso podrá superar el 10 por ciento del importe del incentivo. Las percepciones recibidas por las mutuas provenientes de este incentivo únicamente podrán ir dirigidas a incrementar su patrimonio histórico.</p> |

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- El nuevo Real Decreto añade un nuevo artículo 10 que no existía en la anterior redacción.
- Entendemos que **SÍ tiene implicación.**

12. Disposición adicional única. Aplicación a empresas colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social.

Disposición adicional única. Con efectos desde el 25 de marzo de 2017.

| Antes (Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo) | Ahora |
|---|---|
| <p>Disposición adicional única. Aplicación a empresas colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social.</p> <p>1. Cuando las empresas beneficiarias estén autorizadas para colaborar en la gestión de la Seguridad Social, en la modalidad prevista en el artículo 77.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el incentivo a percibir por las mismas se contraerá a las cuotas de incapacidad permanente, muerte y supervivencia (IMS) por las que la empresa cotiza a la Seguridad Social, imputándose por la misma a las cuentas de la colaboración la parte del incentivo que corresponda a las cuotas de incapacidad temporal retenidas en virtud de la mencionada colaboración.</p> <p>En cualquier caso, se computarán ambas cuotas, tanto para la determinación de los índices como para la del volumen de cotización al que se refiere el artículo 6.</p> <p>2. Al tiempo de formular la solicitud, en su caso, para el abono del incentivo, la empresa colaboradora deberá facilitar a la mutua la información necesaria para el cálculo de los índices a los que se refiere el anexo II.</p> | <p>Disposición adicional única. Aplicación a empresas colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social.</p> <p>1. Cuando las empresas beneficiarias estén autorizadas para colaborar en la gestión de la Seguridad Social, en la modalidad prevista en el artículo 102.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el incentivo a percibir por las mismas se referirá a las cuotas de incapacidad permanente, muerte y supervivencia por las que la empresa cotiza a la Seguridad Social, imputándose por la misma a las cuentas de la colaboración la parte del incentivo que corresponda a las cuotas de incapacidad temporal retenidas en virtud de la mencionada colaboración.</p> <p>En cualquier caso, se computarán ambas cuotas, tanto para la determinación de los índices como para la del volumen de cotización al que se refiere el artículo 2.1.a).</p> <p>2. Al tiempo de formular la solicitud, en su caso, para el abono del incentivo, la empresa colaboradora deberá facilitar a la mutua la información necesaria para el cálculo de los índices a los que se refiere el anexo II.</p> |

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- Se modifica la referencia al artículo 102.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social, que señala lo siguiente:

“1. Las empresas, individualmente consideradas y en relación con su propio personal, podrán colaborar en la gestión de la Seguridad Social exclusivamente en alguna o algunas de las formas siguientes:

a) Asumiendo directamente el pago, a su cargo, de las prestaciones por incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional y las prestaciones de asistencia sanitaria y recuperación profesional, incluido el subsidio consiguiente que corresponda durante la indicada situación”.

- Se modifica la referencia al artículo 2.1 a) del Real Decreto, que señala lo siguiente:

“1. Podrán ser beneficiarias del sistema de incentivos que se regula en este real decreto todas las empresas que coticen a la Seguridad Social por contingencias profesionales, tanto si estas están cubiertas por una entidad gestora como por una mutua colaboradora con la Seguridad Social, que observen los principios de la acción preventiva establecidos en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y que reúnan, específicamente, los siguientes requisitos:

a) Haber cotizado a la Seguridad Social durante el periodo de observación con un volumen total de cuotas por contingencias profesionales superior a 5.000 euros o haber alcanzado un volumen de cotización por contingencias profesionales de 250 euros en un periodo de observación de cuatro ejercicios”.

- Entendemos que **NO tiene implicación**, ya que se modifica la referencia a los artículos vigentes con la nueva redacción del Real Decreto.

13. Disposición final primera. Modificación del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

13.1. Artículo 2. Declaraciones médicas de baja y de confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal.

El artículo 2 queda redactado de la siguiente manera:

| Antes | Ahora |
|---|---|
| <p>Artículo 2. Declaraciones médicas de baja y de confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal.</p> <p>1. La emisión del parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio por incapacidad temporal. La declaración de la baja médica, en los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, 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.</p> <p>En el caso de que la causa de la baja médica sea un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador preste servicios en una empresa asociada, para la gestión de la prestación por tales contingencias, a una mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, en adelante, mutua, o se trate de un trabajador por cuenta propia adherido a una mutua para la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de las mismas contingencias, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia mutua.</p> <p>2. Todo parte médico de baja irá precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico requerirá al trabajador los</p> | <p>Artículo 2. Declaraciones médicas de baja y de confirmación de la baja en los procesos de incapacidad temporal.</p> <p>1. La emisión del parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio por incapacidad temporal. La declaración de la baja médica, en los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, 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.</p> <p>En el caso de que la causa de la baja médica sea un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador preste servicios en una empresa asociada, para la gestión de la prestación por tales contingencias, a una mutua colaboradora con la Seguridad Social, en adelante, mutua, o se trate de un trabajador por cuenta propia adherido a una mutua para la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal derivada de las mismas contingencias, o cuando se trate de trabajadores asegurados por su propia empresa, en virtud de la colaboración prevista en el artículo 102.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia mutua o por los servicios médicos de la empresa colaboradora.</p> <p>2. Todo parte médico de baja irá precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual, a cuyo efecto el médico requerirá al trabajador los</p> |

datos necesarios que contribuyan tanto a precisar la patología objeto de diagnóstico, como su posible incapacidad para realizar su trabajo.

El servicio público de salud o la mutua, según cuál sea la entidad facultada para emitir el parte de baja, remitirá por vía telemática al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el plazo establecido en el artículo 7.1, los datos personales del trabajador y, además, los datos obligatorios del parte de baja relativos a la fecha de la baja, a la contingencia causante, al código de diagnóstico, al código nacional de ocupación del trabajador, a la duración estimada del proceso y, en su caso, la aclaración de que el proceso es recaída de uno anterior, así como, en este caso, la fecha de la baja del proceso que **lo origina**. Asimismo, hará constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

Con el fin de que las actuaciones médicas cuenten con el mayor respaldo técnico se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones 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.

3. Los partes de baja y de confirmación de la baja se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emite. A estos efectos se establecen cuatro grupos de procesos:

a) En los procesos de duración estimada inferior a cinco días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico.

El facultativo, en función de cuando prevea que el trabajador va a recuperar su capacidad laboral, consignará en el parte la fecha del alta, que podrá ser la misma que la de la baja o cualquiera de los tres días naturales siguientes a esta.

No obstante el trabajador podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo podrá emitir el parte de confirmación de la baja, si considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral.

b) En los procesos de duración estimada de entre **5 y 30** días naturales, el facultativo del servicio

datos necesarios que contribuyan tanto a precisar la patología objeto de diagnóstico, como su posible incapacidad para realizar su trabajo.

El servicio público de salud **o la empresa colaboradora** o la mutua, según cuál sea la entidad facultada para emitir el parte de baja, remitirá por vía telemática al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el plazo establecido en el artículo 7.1 los datos personales del trabajador y, además, los datos obligatorios del parte de baja relativos a la fecha de la baja, a la contingencia causante, al código de diagnóstico, al código nacional de ocupación del trabajador, a la duración estimada del proceso y, en su caso, la aclaración de que el proceso es recaída de uno anterior, así como, en este caso, la fecha de la baja del proceso inmediatamente anterior y la fecha de la baja del proceso **que origina la recaída**. Asimismo, hará constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

Con el fin de que las actuaciones médicas cuenten con el mayor respaldo técnico se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones 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.

3. Los partes de baja y de confirmación de la baja se extenderán en función del periodo de duración que estime el médico que los emite. A estos efectos se establecen cuatro grupos de procesos:

a) En los procesos de duración estimada inferior a cinco días naturales, el facultativo del servicio público de salud, **o de la empresa colaboradora** o de la mutua, emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico.

El facultativo, en función de cuando prevea que el trabajador va a recuperar su capacidad laboral, consignará en el parte la fecha del alta, que podrá ser la misma que la de la baja o cualquiera de los tres días naturales siguientes a esta.

No obstante el trabajador podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo podrá emitir el parte de confirmación de la baja, si considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral.

b) En los procesos de duración estimada de entre **cinco y treinta** días naturales, el facultativo del

público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, en caso de permanecer la incapacidad, el parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de catorce días naturales entre sí.

c) En los procesos de duración estimada de entre **31 y 60** días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de veintiocho días naturales entre sí.

d) En los procesos de duración estimada de **61** o más días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista, la cual en ningún caso excederá en más de catorce días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de treinta y cinco días naturales entre sí.

4. Siempre que se produzca una modificación o actualización del diagnóstico, se emitirá un parte de confirmación que recogerá la duración estimada por el médico que lo emite. Los siguientes partes de confirmación se expedirán en función de la nueva duración estimada.

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.

5. El Instituto Nacional de la Seguridad Social transmitirá al Instituto Social de la Marina y a las mutuas, de manera inmediata, y, en todo caso, en

servicio público de salud, **o de la empresa colaboradora** o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, en caso de permanecer la incapacidad, el parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de catorce días naturales entre sí.

c) En los procesos de duración estimada de entre **treinta y uno y sesenta** días naturales, el facultativo del servicio público de salud, **o de la empresa colaboradora** o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de veintiocho días naturales entre sí.

d) En los procesos de duración estimada de **sesenta y uno** o más días naturales, el facultativo del servicio público de salud, **o de la empresa colaboradora** o de la mutua, emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista, la cual en ningún caso excederá en más de catorce días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de treinta y cinco días naturales entre sí.

4. Siempre que se produzca una modificación o actualización del diagnóstico, se emitirá un parte de confirmación que recogerá la duración estimada por el médico que lo emite. Los siguientes partes de confirmación se expedirán en función de la nueva duración estimada.

En todo caso, el facultativo del servicio público de salud, **o de la empresa colaboradora** o de la mutua, expedirá el parte de alta cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.

5. El Instituto Nacional de la Seguridad Social transmitirá al Instituto Social de la Marina y a las mutuas, de manera inmediata, y, en todo caso, en

| | |
|---|---|
| <p>el primer día hábil siguiente al de su recepción, los partes de baja y de confirmación de la baja por contingencia común relativos a los trabajadores respecto de los que gestionen la incapacidad temporal cada una de ellas.</p> <p>Los partes médicos de incapacidad temporal se confeccionarán con arreglo a un modelo que permita su gestión informatizada, en el que figurará un código identificativo del centro de salud emisor de aquellos.</p> | <p>el primer día hábil siguiente al de su recepción, los partes de baja y de confirmación de la baja por contingencia común relativos a los trabajadores respecto de los que gestionen la incapacidad temporal cada una de ellas.</p> <p>Los partes médicos de incapacidad temporal se confeccionarán con arreglo a un modelo que permita su gestión informatizada, en el que figurará un código identificativo del centro de salud emisor de aquellos.</p> |
|---|---|

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- Se modifica la referencia a los **trabajadores asegurados por su propia empresa**, en virtud de la colaboración prevista en el artículo 102.1.a) del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que señala lo siguiente:

“1. Las empresas, individualmente consideradas y en relación con su propio personal, podrán colaborar en la gestión de la Seguridad Social exclusivamente en alguna o algunas de las formas siguientes:

a) Asumiendo directamente el pago, a su cargo, de las prestaciones por incapacidad temporal derivada de accidente de trabajo y enfermedad profesional y las prestaciones de asistencia sanitaria y recuperación profesional, incluido el subsidio consiguiente que corresponda durante la indicada situación”.

- Se añade la referencia en todo el articulado, junto con la mutua, a la “*empresa colaboradora*”.
- Entendemos que **NO tiene implicación**, en relación al art. 102.1 a) de la LGSS, ya que ya venía recogido el cambio en la Ley General de la Seguridad Social.
- En cambio, **Sí que podría tener implicación**, en relación con los partes de baja y confirmación, el hecho de que se señale, junto con la mutua, una nueva entidad que pueda emitir dichos partes (“*la empresa colaboradora*”). Por ello, al no tener claro si pudiera tener implicación, señalamos que “*podría tener implicación*”.

13.2. Artículo 3. Normas relativas a la determinación de la contingencia causante de la incapacidad temporal.

El artículo 3 pasa a tener la siguiente redacción:

| Antes | Ahora |
|--|---|
| <p>Artículo 3. Normas relativas a la determinación de la contingencia causante de la incapacidad temporal.</p> <p>1. El servicio público de salud, el Instituto Social de la Marina o las mutuas, que hayan emitido el parte de baja, podrán instar, motivadamente, ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social la revisión de la consideración inicial de la contingencia, mediante el procedimiento regulado en el artículo 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.</p> <p>2. El facultativo de la mutua que asista al trabajador podrá inicialmente, previo reconocimiento médico preceptivo y la realización, en su caso, de las pruebas que correspondan, considerar que la patología causante es de carácter común y remitir al trabajador al servicio público de salud para su tratamiento, sin perjuicio de dispensarle la asistencia precisa en los casos de urgencia o de riesgo vital. A tal efecto entregará al trabajador un informe médico en el que describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la determinación de la contingencia causante como común, al que acompañará los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado.</p> <p>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, que se sustanciará y resolverá aplicando el procedimiento regulado en el artículo</p> | <p>Artículo 3. Normas relativas a la determinación de la contingencia causante de la incapacidad temporal.</p> <p>1. El servicio público de salud, el Instituto Social de la Marina, las mutuas o las empresas colaboradoras, que hayan emitido el parte de baja, podrán instar, motivadamente, ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social la revisión de la consideración inicial de la contingencia, mediante el procedimiento regulado en el artículo 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.</p> <p>2. El facultativo de la empresa colaboradora o de la mutua que asista al trabajador podrá inicialmente, previo reconocimiento médico preceptivo y realización, en su caso, de las pruebas que correspondan, considerar que la patología causante es de carácter común y remitir al trabajador al servicio público de salud para su tratamiento, sin perjuicio de dispensarle la asistencia precisa en los casos de urgencia o de riesgo vital. A tal efecto entregará al trabajador un informe médico en el que describa la patología y señale su diagnóstico, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la determinación de la contingencia causante como común, al que acompañará los informes relativos a las pruebas que, en su caso, se hubieran realizado.</p> <p>Si, a la vista del informe de la empresa colaboradora o 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, que se sustanciará y resolverá</p> |

| | |
|--|--|
| <p>6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre.</p> <p>Por su parte, el facultativo que emita el parte de baja podrá formular su discrepancia frente a la consideración de la contingencia que otorgó la mutua, en los términos establecidos en el artículo 6 mencionado en el párrafo anterior, sin perjuicio de que el parte médico produzca plenos efectos.</p> <p>La resolución que se dicte establecerá el carácter común o profesional de la contingencia causante y el sujeto obligado al pago de las prestaciones derivadas de la misma y a la prestación de asistencia sanitaria, en su caso.</p> | <p>aplicando el procedimiento regulado en el artículo 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre.</p> <p>Por su parte, el facultativo que emita el parte de baja podrá formular su discrepancia frente a la consideración de la contingencia que otorgó la empresa colaboradora o la mutua, en los términos establecidos en el artículo 6 mencionado en el párrafo anterior, sin perjuicio de que el parte médico produzca plenos efectos.</p> <p>La resolución que se dicte establecerá el carácter común o profesional de la contingencia causante y el sujeto obligado al pago de las prestaciones derivadas de la misma y a la prestación de asistencia sanitaria, en su caso.</p> |
|--|--|

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- Se añade la referencia en todo el articulado a la “empresa colaboradora”.
- Entendemos que **NO tiene implicación.**

13.3. Artículo 5. Declaraciones médicas de alta en los procesos de incapacidad temporal.

El artículo 5 queda redactado como sigue:

| Antes | Ahora |
|---|---|
| <p>Artículo 5. Declaraciones médicas de alta en los procesos de incapacidad temporal.</p> <p>1. Los partes de alta médica en los procesos derivados de contingencias comunes se emitirán, tras el reconocimiento del trabajador, por el correspondiente facultativo del servicio público de salud. En todo caso, deberán contener la causa del alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial.</p> <p>Asimismo, los partes de alta médica podrán también ser extendidos por los inspectores médicos del servicio público de salud, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, tras el reconocimiento médico del trabajador afectado.</p> <p>El alta médica extinguirá el proceso de incapacidad temporal del trabajador con efectos del día siguiente al de su emisión, sin perjuicio de que el referido servicio público, en su caso, siga prestando al trabajador la asistencia sanitaria que considere conveniente. El alta médica determinará la obligación de que el trabajador se reincorpore a su puesto de trabajo el mismo día en que produzca sus efectos.</p> <p>Los partes médicos de alta por contingencias comunes se comunicarán a las mutuas, en el caso de trabajadores protegidos por las mismas, en la forma y plazo establecidos en el artículo 2.5, debiendo las mismas comunicar a la empresa la extinción del derecho, su causa y la fecha de efectos de la misma.</p> <p>2. En los procesos originados por contingencias profesionales, el parte médico de alta se expedirá por el facultativo o inspector médico del servicio público de salud o por el inspector médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina si el trabajador está</p> | <p>Artículo 5. Declaraciones médicas de alta en los procesos de incapacidad temporal.</p> <p>1. Los partes de alta médica en los procesos derivados de contingencias comunes se emitirán, tras el reconocimiento del trabajador, por el correspondiente facultativo del servicio público de salud. En todo caso, deberán contener la causa del alta médica, el código de diagnóstico definitivo y la fecha de la baja inicial.</p> <p>Asimismo, los partes de alta médica podrán también ser extendidos por los inspectores médicos del servicio público de salud, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, tras el reconocimiento médico del trabajador afectado.</p> <p>El alta médica extinguirá el proceso de incapacidad temporal del trabajador con efectos laborales del día siguiente al de su emisión, sin perjuicio de que el referido servicio público, en su caso, siga prestando al trabajador la asistencia sanitaria que considere conveniente. El alta médica determinará la obligación de que el trabajador se reincorpore a su puesto de trabajo el mismo día en que se produzcan sus efectos.</p> <p>Los partes médicos de alta por contingencias comunes se comunicarán a las mutuas, en el caso de trabajadores protegidos por ellas, en la forma y plazo establecidos en el artículo 2.5, debiendo las mismas comunicar a la empresa la extinción del derecho, su causa y su fecha de efectos.</p> <p>2. En los procesos originados por contingencias profesionales, el parte médico de alta se expedirá por el facultativo o inspector médico del servicio público de salud o por el inspector médico adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina si el trabajador está</p> |

| | |
|--|--|
| <p>protegido con una entidad gestora, o por el médico dependiente de la mutua a la que corresponda la gestión del proceso, siendo asimismo de aplicación las condiciones establecidas en el apartado anterior, y el alcance de sus efectos.</p> <p>3. 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 duración de trescientos sesenta y cinco días naturales, comunicarán al interesado en el acto de reconocimiento médico que, una vez agotado el plazo referido, el control del proceso pasa a la competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina en los términos establecidos en el artículo 128.1.a), párrafo segundo, de la Ley General de la Seguridad Social.</p> <p>Una vez que se cumpla el plazo indicado en el párrafo anterior, el servicio público de salud o el servicio médico de la mutua dejarán de emitir partes de confirmación.</p> <p>El servicio público de salud comunicará al Instituto Nacional de la Seguridad Social el agotamiento de los trescientos sesenta y cinco días naturales en situación de incapacidad temporal, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente.</p> | <p>protegido con una entidad gestora, o por el médico dependiente de la empresa colaboradora o de la mutua a la que corresponda la gestión del proceso, siendo asimismo de aplicación las condiciones establecidas en el apartado anterior, y el alcance de sus efectos.</p> <p>3. El médico del servicio público de salud o el servicio médico de la empresa colaboradora o de la mutua, cuando expidan el último parte médico de confirmación antes del agotamiento del plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días naturales, comunicarán al interesado en el acto de reconocimiento médico que, una vez agotado el plazo referido, el control del proceso pasa a la competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina en los términos establecidos en el artículo 170.2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre.</p> <p>Una vez que se cumpla el plazo indicado en el párrafo anterior, el servicio público de salud o el servicio médico de la empresa colaboradora o de la mutua dejarán de emitir partes de confirmación.</p> <p>El servicio público de salud comunicará al Instituto Nacional de la Seguridad Social el agotamiento de los trescientos sesenta y cinco días naturales en situación de incapacidad temporal, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente.</p> |
|--|--|

Por tanto, las conclusiones en relación con la modificación son las siguientes:

- Se añade la referencia en todo el articulado a la “empresa colaboradora”.
- Se modifica la referencia, en el apartado 3, al artículo 170.2 del Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, que señala lo siguiente:

“2. Agotado el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días indicado en el apartado anterior, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, será el único competente para reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de ciento ochenta días más, o bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social. De igual modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social

será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal producida, por la misma o similar patología, en los ciento ochenta días naturales posteriores a la citada alta médica.

Frente a la resolución por la cual el Instituto Nacional de la Seguridad Social acuerde el alta médica conforme a lo indicado en el párrafo anterior, el interesado podrá manifestar, en el plazo máximo de cuatro días naturales, su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud. Si esta discrepara del criterio de la entidad gestora tendrá la facultad de proponerle, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración de su decisión, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.

Si la inspección médica se pronunciara confirmando la decisión de la entidad gestora o si no se produjera pronunciamiento alguno en los once días naturales siguientes a la fecha de la resolución, la mencionada alta médica adquirirá plenos efectos. Durante el período de tiempo transcurrido entre la fecha del alta médica y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de incapacidad temporal.

Si, en el aludido plazo máximo de siete días naturales, la inspección médica hubiera manifestado su discrepancia con la resolución de la entidad gestora, esta se pronunciará expresamente en los siete días naturales siguientes, notificando al interesado la correspondiente resolución, que será también comunicada a la inspección médica. Si la entidad gestora, en función de la propuesta formulada, reconsiderara el alta médica, se reconocerá al interesado la prórroga de su situación de incapacidad temporal a todos los efectos. Si, por el contrario, la entidad gestora se reafirmara en su decisión, para lo cual aportará las pruebas complementarias que la fundamenten, solo se prorrogará la situación de incapacidad temporal hasta la fecha de la última resolución”.

- Entendemos que **SÍ podría tener implicación**, por el mismo motivo señalado en el punto anterior.