



GUÍA INCAPACIDAD TEMPORAL



ÍNDICE

I. DERECHOS Y OBLIGACIONES EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL	1
II. GESTION Y TRÁMITES EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL	13
III. PROCEDIMIENTOS EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL	22
IV. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA	38
V. RECONOCIMIENTOS MÉDICOS	40
ANEXO. BREVE GUÍA DE LA IT	44



I. DERECHOS Y OBLIGACIONES EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL

A DEFINICIÓN



Art. 128 TRLGSS

Tienen la consideración de situaciones determinantes de Incapacidad Temporal:

- Cuando el trabajador debido a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social, esté impedido para el trabajo.
- Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos.

NOTA 1

- En muchos convenios colectivos se incluyen cláusulas de mejora de la Incapacidad Temporal. Por ello, hay que tener en cuenta que dependiendo de la duración esta situación recibe distintas denominaciones: **Incapacidad Temporal, prórroga expresa o prolongación de los efectos económicos de la IT**. Por tanto, se aconseja que las cláusulas de mejora incluyan todas estas posibles situaciones en las que se puede encontrar el trabajador mientras esté impedido para trabajar y en todo caso mientras se mantenga la obligación de cotizar (545 primeros días).
- Durante los primeros 365 días se emitirá baja por **Incapacidad Temporal**.
- Transcurrido este período el INSS podrá:
 - Reconocer la situación de **"prórroga expresa"**, está tendrá una duración máxima de 180 días naturales
 - Emitir el **alta médica**, por curación o por incomparecencia injustificada.
 - Determinar la iniciación de un **expediente de incapacidad permanente**.
- Superado los 545 primeros días se podrá declarar la situación de prolongación de los efectos económicos de la IT, con una duración máxima de 185 días, hasta un máximo de 730 días. Durante esta situación no subsiste la obligación de cotizar.
- Las contingencias que pueden dar lugar a una Incapacidad Temporal pueden ser de dos tipos: Contingencias Comunes y Profesionales. Entre las primeras se encuentra la enfermedad común y al accidente no laboral. Entre las segundas la enfermedad profesional y los accidentes laborales o del trabajo.
- Contingencias Comunes:
 - Enfermedad Común: Alteración de la salud que no tenga la condición de accidente no laboral, accidente de trabajo o enfermedad profesional.
 - Accidente no laboral: Lesión o alteración de la salud derivada de accidente siempre que éste no sea de trabajo.
- Contingencias Profesionales:
 - Enfermedad Profesional: La contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades especificadas como causantes de la misma en el cuadro de enfermedades profesionales (RD 1299/2006, de 10 de noviembre) y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indican para cada enfermedad profesional.
 - Accidente de Trabajo: Lesión corporal o enfermedad que sufre el trabajador con ocasión o a consecuencia del trabajo que realiza.

Art. 130 de la TRLGSS**Generales**

- Recibir asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
- Estar impedido para el trabajo.
- Estar afiliado y en alta en la Seguridad Social o en situación asimilada al alta en la fecha del hecho causante (art. 124.1 LGSS).

Se consideran situaciones asimiladas a la de alta (Art. 125 TRLGSS):

1. La percepción de la prestación por desempleo de nivel contributivo
2. Traslado por la empresa fuera del territorio nacional.
3. Convenio especial de diputados y senadores y de gobernantes y parlamentarios de Comunidades Autónomas.
4. Los períodos de reincorporación al trabajo de los trabajadores fijos discontinuos, si procediera su llamamiento por antigüedad y se encuentren en Incapacidad Temporal.
5. El período correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas con anterioridad a la finalización del contrato.
6. Huelga legal y cierre patronal (alta especial).

NOTA 2

La emisión del parte médico de baja dará cumplimiento al segundo requisito (estar impedido para el trabajo). Este parte se podrá emitir:

- A todo trabajador que tenga asignado un número de afiliación de la Seguridad Social como titular (nunca como beneficiario) y esté en alta o en situación asimilada a la de alta" en la fecha del hecho causante.
- También podrá emitirse a los pensionistas en activo.
- Cuando la contingencia sea profesional, los trabajadores se considerarán de pleno derecho afiliado y en alta, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones.

Específicos:

Tener cubierto un período de cotización de:

- 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante, en caso de enfermedad común.
- No se exige período previo de cotización en caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional.
- En el caso de trabajadores contratados a tiempo parcial el período de cotización exigible dependerá del Coeficiente Global de Parcialidad.

B REQUISITOS



Cálculo del período mínimo exigible:

Coeficiente de parcialidad= (Jornada realizada a tiempo parcial/jornada teórica a tiempo completo) X 100

Nº de días acreditados computables= (días de alta a tiempo parcial X coeficiente de parcialidad)+ días a tiempo completo

Coeficiente Global de Parcialidad= (Nº de días acreditados computables/ días de alta) X 100

Período de cotización mínimo exigible= 180 X Coeficiente Global de parcialidad

Ejemplo

- Persona que acredita 90 días de trabajo a tiempo completo y 200 días a tiempo parcial al 40% de la jornada
- Total número de días en alta: $(90 + 200) = 290$
- Días teóricos por tiempo parcial (Coeficiente parcialidad): $(200 \times 40/100) = 80$
- Total días cotizados: $(90 + 80) = 170$
- Coeficiente Global de Parcialidad: $(170 / 290) = 58,62\%$
- Período cotización exigible para acceder a una IT derivada de enfermedad común:

(Período general x coeficiente parcialidad) = $(180 \times 58,62 \%) = 105,51 = 105$ días

NOTA 3

Cuando se trate de trabajadores incluidos en el Sistema especial para empleados de hogar, desde 2012 hasta 2018, las horas efectivamente trabajadas en el mismo se determinarán en función de las bases de cotización a que se refieren los números 1º, 2º y 3º del apartado 2.a) de la disposición adicional 39 de la Ley 27/2011, divididas por el importe fijado para la base mínima horaria del Régimen General por la LPGE para cada uno de dichos ejercicios.

- Los períodos de Incapacidad Temporal, riesgo durante el embarazo o descanso por maternidad, durante los que perviva el contrato a tiempo parcial, así como los de percepción de la prestación por desempleo determinados por la suspensión o extinción de una relación laboral de ese tipo, tendrán la misma consideración, que el período precedente a la baja médica, al descanso, a la suspensión o a la extinción del contrato respectivamente.
- El cómputo de los períodos que legalmente se asimilan a cotizados, que sucedan a períodos trabajados a tiempo parcial, se llevará a cabo de forma idéntica a la utilizada en relación con el último período trabajado. Cuando se realice simultáneamente más de una actividad a tiempo parcial, se sumarán los días teóricos de cotización acreditados en las distintas actividades, tanto en las situaciones de pluriempleo como en las de pluriactividad en las que deba aplicarse el cómputo recíproco.
- En ningún caso, podrá computarse un número de días cotizados superior al que correspondería de haberse realizado la prestación de servicios a tiempo completo.
- Cuando la incapacidad se derive de accidente de trabajo o enfermedad profesional, los trabajadores se considerarán de pleno derecho afiliados y en alta, aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones.

C CUANTÍA DEL SUBSIDIO



La prestación económica en las diversas situaciones constitutivas de incapacidad temporal consiste en un subsidio equivalente a un tanto por ciento sobre la base reguladora (art. 129 TRLGSS):

- Enfermedad común o accidente no laboral:
 - 60% de la B.R. entre **el cuarto y el vigésimo día**.
 - 75% a partir del vigésimo primer día.
- Por enfermedad profesional y accidente de trabajo:
 - 75% de la B.R. desde el día siguiente al de la baja.

La cuantía del subsidio puede complementarse con la inclusión de mejoras en el Convenio Colectivo a cargo del empresario o la Administración correspondiente.

Otras situaciones

- Cuando el trabajador agote el período máximo de duración de la Incapacidad Temporal, y hasta el momento de la calificación de la incapacidad permanente:
 - Continúa percibiendo el importe de las prestaciones en concepto de **prolongación de efectos de Incapacidad Temporal**.
- Cuando el trabajador perciba la prestación por desempleo total y:
 - Pase a la situación de Incapacidad Temporal que **constituya recaída** de un proceso anterior iniciado durante la vigencia de un contrato de trabajo:
 - > Percibe una prestación en igual cuantía a la prestación por desempleo.
 - > Si el trabajador continuase en situación de Incapacidad Temporal una vez finalizado el período de duración establecido inicialmente para la prestación por desempleo:
 - * **Sigue percibiendo la prestación por Incapacidad Temporal en la misma cuantía** en la que la venía percibiendo.
 - Pase a la situación de Incapacidad Temporal que **no constituya recaída** de un proceso anterior durante la vigencia de un contrato de trabajo:
 - > **Prestación en igual cuantía a la prestación por desempleo.**
 - > Si el trabajador continuase en situación de Incapacidad Temporal una vez finalizado el período de duración establecido inicialmente para la prestación por desempleo:
 - * **La prestación por Incapacidad Temporal tiene una cuantía igual al 80 por 100 del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM) mensual.**

Se considera que existe recaída en un mismo proceso cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los 180 días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior o de la resolución denegatoria de incapacidad permanente.

C CUANTÍA DEL SUBSIDIO



- Cuando el trabajador se encuentre en situación de Incapacidad Temporal derivada de **contingencias comunes** y durante la misma se extinga su contrato:
 - Percibe una prestación en **cuantía igual a la prestación por desempleo hasta que se extinga dicha situación**, pasando entonces a la situación legal de desempleo si reúne los requisitos necesarios. El período que el trabajador haya permanecido en situación de **Incapacidad Temporal**, a **partir de la fecha de extinción del contrato de trabajo**, se descuenta **del período de percepción de la prestación por desempleo** que le corresponda.
- Cuando el trabajador se encuentre en situación de Incapacidad Temporal derivada de **contingencias profesionales** y durante la misma se extinga su contrato de trabajo:
 - Percibe una prestación en **cuantía igual a la prestación por desempleo**, hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo si reúne los requisitos necesarios. **En este caso no procede descontar del período de percepción de la misma el tiempo que hubiera permanecido en situación de Incapacidad Temporal.**
- El Servicio Público de Empleo Estatal efectuará las cotizaciones a la Seguridad Social del trabajador, cuando tras la IT derivada de contingencias comunes, sin solución de continuidad, se pase a las situaciones de incapacidad permanente, jubilación o fallecimiento que dé derecho a prestaciones de muerte y supervivencia por el período que se descuenta como consumido, incluso cuando no se haya solicitado la prestación por desempleo.



D CÁLCULO DE LA BASE REGULADORA



Para su cálculo debe tenerse en cuenta el origen de la incapacidad:

- En enfermedad común o accidente no laboral:

B.R= Base de cotización CC.CC. mes anterior/nº de días de cotización (en el mes anterior)

- En accidente de trabajo o enfermedad profesional:

B.R= Base de cotización CC.PP. mes anterior/nº de días de cotización (en el mes anterior)

Hay que tener en cuenta que en el caso de haberse realizado horas extraordinarias se tomará el promedio de las cotizaciones efectuadas por este concepto en los doce meses precedentes.

- Trabajadores contratados para la formación y el aprendizaje:

B.R.= Base mínima de cotización del Régimen General.

- Trabajadores contratados a tiempo parcial, cualquiera que sea la duración de la prestación de servicios:

B.R.= suma de las bases de cotización acreditadas durante los 3 meses inmediatamente anteriores/ nº de días efectivamente trabajados

- Cuando la Entidad Gestora asuma el abono de la prestación:

B.R.= suma de las bases de cotización acreditadas durante los 3 meses inmediatamente anteriores/ nº de días naturales de alta

E RECONOCIMIENTO DEL DERECHO AL ABONO DEL SUBSIDIO

Corresponde:

- Al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social, en función de con quién de ellos el empresario hubiere optado para la cobertura de esta contingencia.
- A las empresas autorizadas a colaborar voluntariamente en la gestión del Régimen General, cuando derive de las contingencias a que afecte su colaboración.

Corresponde el abono de la prestación económica:

Art. 131 TRLGSS

En los supuestos de **enfermedad común o de accidente no laboral**:

- Entre el día 4º al 15º día de baja, ambos inclusive, al empresario.
- A partir del 16º día de baja el abono corresponde a las entidades gestoras de la SS (INSS o ISM), o a las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, en su caso, aun cuando la materialidad del pago se lleve a cabo en concepto de pago delegado por el empresario.

En caso de **accidente de trabajo o enfermedad profesional**:

- El día de la baja al empresario
- Desde el día siguiente al de la baja en el trabajo al INSS, Mutua o empresa colaboradora.

El abono material de la prestación económica puede efectuarlo:

- **La empresa**
 - Por pago delegado en colaboración obligatoria.
 - A su cargo a través de colaboración voluntaria.
- **INSS /ISM o la Mutua por pago directo cuando:**
 - El empresario incumpla el pago delegado.
 - En las empresas con menos de diez trabajadores y más de seis meses consecutivos de abono del subsidio, que lo soliciten reglamentariamente.
 - Cuando se produzca la extinción de la relación laboral estando el trabajador en situación de Incapacidad Temporal.
 - En los supuestos de agotamiento de la Incapacidad Temporal por el transcurso del plazo máximo de 365 días, durante la prórroga de la situación de Incapacidad Temporal (de 365 a 545 días) o durante la prolongación de los efectos hasta la calificación de incapacidad permanente (de 545 a 730 días).
- **SEPE por delegación:**
 - Si el trabajador está percibiendo prestaciones por desempleo total y pasa a la situación de Incapacidad Temporal, el Servicio Público de Empleo Estatal abonará la prestación, por pago delegado, hasta agotarse la duración de la prestación por desempleo, a partir de dicho momento, la prestación será abonada por El INSS.

NOTA 4

- La empresa efectuará el abono con la misma periodicidad que los salarios.
- El Ministerio de Empleo y Seguridad Social podrá suspender o dejar sin efecto la colaboración obligatoria de las empresas en la gestión de la protección de la Incapacidad Temporal, cuando aquellas incumplan sus obligaciones en materia de remisión de partes de baja, confirmación o alta por el Sistema de Remisión Electrónica de Datos (Sistema RED).
- Durante las situaciones de huelga y cierre patronal el trabajador no tendrá derecho a la prestación económica por IT.



Art. 131 TRLGG

- a) Enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo:
- **Incapacidad Temporal:** La duración máxima es de **365 días**.
 - **Prórroga expresa:** Se concede una vez agotados los primeros 365 días cuando se presuma que durante ellos el trabajador pueda ser dado de alta médica por curación, o bien para iniciar el expediente de incapacidad permanente. La duración máxima es de **180 días**. Para la determinación del período máximo se computan los de recaída, así como los períodos de observación. El INSS, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, es el único competente para reconocer esta situación.
 - **Prolongación de los efectos económicos de la IT:** En aquellos casos en los que continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la calificación de incapacidad permanente, ésta puede retrasarse por el período preciso, que en ningún caso rebase los **730 días naturales** (545 hasta la finalización de la prórroga expresa más 185 días de prolongación de los efectos económicos de la IT).
- b) Los **períodos de observación por enfermedad profesional** tienen una duración máxima de **6 meses, prorrogables por otros 6** cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

NOTA 5

- El INSS, una vez agotado el período de 365 días, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, es el único Organismo competente para:
 - Reconocer la situación de prórroga expresa.
 - Determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente.
 - Emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.
 - Emitir una nueva baja médica en la situación de Incapacidad Temporal cuando aquélla se produzca en un plazo de 180 días naturales posteriores al alta médica por la misma o similar patología.
 - Cuando la situación de Incapacidad Temporal se extinga por el transcurso del plazo de 545 días, se ha de examinar necesariamente, en el plazo máximo de tres meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de incapacidad permanente que corresponda, a excepción de que se conceda una prolongación de los efectos económicos de la IT. Durante los períodos de tres meses y de demora de la calificación, no subsiste la obligación de cotizar.
 - Extinguido el derecho a la prestación de IT por el transcurso de 545 días naturales de duración máxima, con o sin declaración de IP, solo puede causarse derecho al subsidio de IT por la misma o similar patología **si transcurre un período superior a 180 días naturales** desde la resolución –denegatoria o estimatoria de la IP.
 - No obstante, aunque se hubiese agotado un proceso de 545 días naturales y no hubiesen transcurrido 180 días naturales desde la denegación de la IP, puede iniciarse, **por una sola vez**, un nuevo proceso de IT, cuando el INSS, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, considere que el trabajador puede recuperar su capacidad laboral.
 - Se considera como período de observación el tiempo necesario para el estudio médico de la enfermedad profesional cuando hay necesidad de aplazar el diagnóstico definitivo.

Art. 131 bis TRLGSS

Son causa de extinción del derecho al subsidio por I.T.:

- El transcurso del plazo máximo de **545 días naturales** desde la baja médica.
- La emisión del alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual.
- La emisión del alta del trabajador, con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Reconocimiento de pensión de jubilación.
- Por la incomparecencia **injustificada** a cualquiera de las convocatorias para los exámenes o reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al INSS o a la Mutua.

NOTA 6

El alta por incomparecencia también podrá ser emitida por la Inspección Médica del Servicio Público de Salud o por el Médico de Atención Primaria.

- Fallecimiento.
- Iniciación por el INSS de expediente de Incapacidad Permanente:
 - Al agotamiento de los 365 días de Incapacidad Temporal.
 - Durante la prórroga de la situación de Incapacidad Temporal.

NOTA 7

Cuando se inicie el expediente de IP se extingue el derecho al subsidio por IT y se pasará a la situación de prolongación de los efectos económicos de la IT. Es decir, se sigue abonando una prestación, pero el empresario no tendrá la obligación de cotizar por el trabajador. Si una vez calificada la situación como Incapacidad Permanente esta prestación económica fuera superior a lo que venía percibiendo el trabajador en la situación de Prolongación de los efectos económicos de la IT, los efectos de la prestación económica por IP se retrotraen a la fecha en la que se extinguió el subsidio de IT (inicio del expediente).

I PÉRDIDA O SUSPENSIÓN DEL DERECHO AL SUBSIDIO



Art. 132 TRLGSS

El derecho al subsidio por Incapacidad Temporal puede ser denegado, anulado o suspendido:

- Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación
- Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena
- También puede ser suspendido el derecho al subsidio cuando, sin causa razonable, el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado.
- La incomparecencia del beneficiario a cualquiera de las convocatorias realizadas por los médicos adscritos al INSS y a las Mutuas para examen y reconocimiento médico produce la **suspensión cautelar del derecho**, al objeto de comprobar si aquella fue o no justificada.





II. GESTIÓN Y TRÁMITES EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL

1 TRAMITACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN



Art. 2 RD 625/2014

El Parte Médico

Tipos

- Baja
- Alta
- Confirmación de baja

Efecto

Baja: Su emisión, en cualquier contingencia inicia las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio por IT.

Siempre irá precedido de un reconocimiento médico.

Alta: Su emisión, en cualquier contingencia:

- Extingue el proceso de IT, es decir, derecho al subsidio por IT. El derecho a la prestación sanitaria es independiente a la emisión del parte de baja, por lo tanto ésta continuará si el profesional del SPS lo considerara conveniente.
- Determina la obligación de que el trabajador se incorpore a su puesto de trabajo en el mismo día en que produzca sus efectos.

Siempre ha de ir precedido de un reconocimiento médico.

NOTA 8

Es conveniente diferenciar entre incorporarse al puesto de trabajo y el trabajo efectivo, ya que el trabajador puede ese día estar librando, de vacaciones, etc.

1 TRAMITACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN



Expedición:

El parte médico es expedido por:

- **En enfermedad común o accidente no laboral (contingencia común)**

Baja:

- El médico del Servicio Público De Salud, incluida la Inspección Médica, que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado.
- Inspectores médicos de INSS o ISM cuando previamente se haya emitido un alta por dicho organismo.

Alta:

- El médico del Servicio Público De Salud.
- Inspectores médicos del Servicio Público de Salud.
- Inspectores médicos del INSS o ISM.
- Las mutuas pueden realizar PROPUESTAS de alta dirigidas a las unidades de inspección de los SPS quienes las han de remitir a los facultativos de atención primaria para admitir la propuesta o confirmar la baja.

- **Accidente de trabajo o enfermedad profesional**

Baja:

- El médico del Servicio Público De Salud o de la Mutua que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado dependiendo si la empresa está asociada a una mutua o la gestión de la prestación económica la realiza el INSS.

Alta:

- El médico o Inspector Médico del Servicio Público De Salud o facultativo de la Mutua dependiendo si la empresa está asociada a una Mutua o la gestión de la prestación económica la realiza el INSS.
- Inspección del INSS o ISM.

1 TRAMITACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN



Tramitación de los partes:

- **El Facultativo del SPS o Mutua (en caso de contingencia profesional)**
 - Ha de entregar dos copias del parte médico de baja, confirmación o alta al trabajador, uno para el interesado y otro para la empresa o a la entidad gestora o mutua si durante el período de baja se produjese la finalización del contrato de trabajo.
 - Debe comunicar al trabajador cuando expidan el último parte de confirmación antes del agotamiento del plazo de duración de 365 días naturales, en el acto de reconocimiento médico, que el control del proceso pasa a la competencia del INSS, o en su caso al ISM.
 - Deja de emitir partes de confirmación de baja una vez se haya agotado el plazo de 365 días naturales, aunque siga en tratamiento en el SPS.
 - Cuando sospechen que el proceso por el que solicita una baja por contingencia común deriva de un proceso anterior con origen profesional del cual ha sido dado de alta por su mutua, han de comunicar al trabajador la posibilidad de solicitar una revisión especial de ese alta médica, además comunicarán al INSS la interconurrencia de dos procesos de incapacidad para que determine la contingencia
- **El Servicio Público de Salud o la Mutua**
 - Remite el parte de baja, confirmación y alta al INSS por vía telemática y de manera inmediata o en el primer día hábil siguiente a su expedición.
 - Comunica al INSS el agotamiento de los 365 días naturales en situación de IT, de manera inmediata, el primer día hábil siguiente.

1 TRAMITACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN



• El trabajador

- Debe entregar en el plazo de 3 días naturales el parte de baja o confirmación de la baja correspondiente a la empresa o a la entidad gestora o mutua si durante el período de baja se produjese la finalización del contrato de trabajo.
- El parte de alta ha de entregarse dentro de las 24 horas siguientes a su expedición a la empresa o a la entidad gestora o mutua si durante el período de baja se produjese la finalización del contrato de trabajo.
- Ha de comunicar a la empresa el inicio del procedimiento de disconformidad con el alta médica o el inicio del procedimiento especial de revisión del alta emitida por la mutua.

NOTA 9

En los procesos inferiores a cinco días el parte de alta y de baja se expedirán juntos. En todo caso se respetarán los plazos anteriores. El parte de alta en este caso se entregará dentro de las 24 horas siguientes no a su expedición, sino a la fecha que tenga efectos.

Aunque la redacción dice literalmente que el trabajador entregará los partes de baja, confirmación y alta a la empresa. Consultado el INSS sobre si esta exigencia es física, nos han confirmado que no puede ni debe exigirse por la empresa. En casos de que el trabajador no pueda entregarlo será admitido como válido la entrega por un familiar o representante legal o su remisión por fax, correo certificado, burofax, etc.

Si el trabajador estuviera hospitalizado y no pudiera por ningún medio hacer llegar a la empresa el parte de baja podrá solicitarse el asesoramiento y la ayuda del trabajador@ social del centro hospitalario.

Si el trabajador se encontrara fuera de su comunidad autónoma o tuviera imposibilidad de asistir a la consulta de su médico de atención primaria, se podrá realizar una baja retroactiva. En este caso los partes de confirmación y de baja se entregarán al empresario cuando se dispongan de ellos.

• La empresa

- Remite al INSS, con carácter inmediato, en todo caso, en el plazo máximo de tres días hábiles desde la recepción del parte presentado por el trabajador, a través del sistema RED, los partes de baja, confirmación y alta que les presenten los trabajadores, cumplimentados con los datos que corresponden a la empresa

1 TRAMITACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN



• EL INSS

- En los casos de contingencia común, han de transmitir a los que gestionen la prestación económica por IT (**ISM o mutuas**) **los partes de baja o confirmación de la baja** y alta en el **primer día hábil** siguiente a su recepción.
- Ha de facilitar a la **TGSS**, siempre que se precise, los datos de **los trabajadores que se encuentran en situación de IT** con o sin derecho a prestación económica durante cada período de liquidación de cuotas.
- En el caso de que el inspector médico del INSS o ISM expida el parte de alta, deberán:
- Trasladar una copia del parte de alta de manera inmediata, y en todo caso, en el primer día hábil siguiente a su expedición, al correspondiente SPS para su conocimiento y otra a la mutua (en caso de que estén protegidos por la misma).
- Ha de entregarse dos copias al trabajador, una para su conocimiento y otra para la empresa, con la obligación de reincorporarse al trabajo al día siguiente al de la expedición.
- En los procedimientos de determinación de contingencia comunicará el inicio a las Mutuas o trabajadores.
- En los procedimientos especiales de revisión del alta, lo han de comunicar a la mutua para que alegue.

• La Mutua

- **Comunica al trabajador y al INSS el envío de la propuesta de alta.**
- Notifica a la empresa la extinción del derecho por causa de alta, cuando esta sea expedida por los inspectores del INSS o ISM.
- **Notifica al trabajador la extinción del derecho en caso de ser aceptada la propuesta de alta.**

• La Inspección Médica de los SPS

- Comunican a las Mutuas la aceptación o rechazo de las altas, así como las incomparecencias que se produzcan durante este procedimiento.

1 TRAMITACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN



Información que debe incluirse en los partes:

- **Parte de baja o confirmación de baja**
 - Datos personales del trabajador
 - Fecha de baja
 - Contingencia causante
 - Código Diagnóstico (CIE)
 - Código Nacional de Ocupación del trabajador (CNO)
 - Duración estimada del proceso
 - Si es recaída o no, en caso afirmativo fecha de la baja que lo origina
 - Fecha del siguiente reconocimiento
 - Código identificativo del centro de salud emisor.
- **Parte de alta**
 - Datos personales del trabajador
 - Causa del alta médica
 - Código diagnóstico definitivo
 - Fecha de baja inicial



1 TRAMITACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN



Frecuencia en la expedición de los partes

- **Partes de confirmación de la baja:**

Se extienden según el período de duración que se estime:

Duración del proceso (días)	Expedición primer parte de confirmación	Expedición de los sucesivos partes de confirmación
1 – 4	Se expedirá el parte de alta con el parte de baja	No habrá sucesivos
5 – 30	7 días	Como máximo cada 14 días
31 – 60	7 días	Como máximo cada 28 días
61 o más	7 días	Como máximo cada 35 días

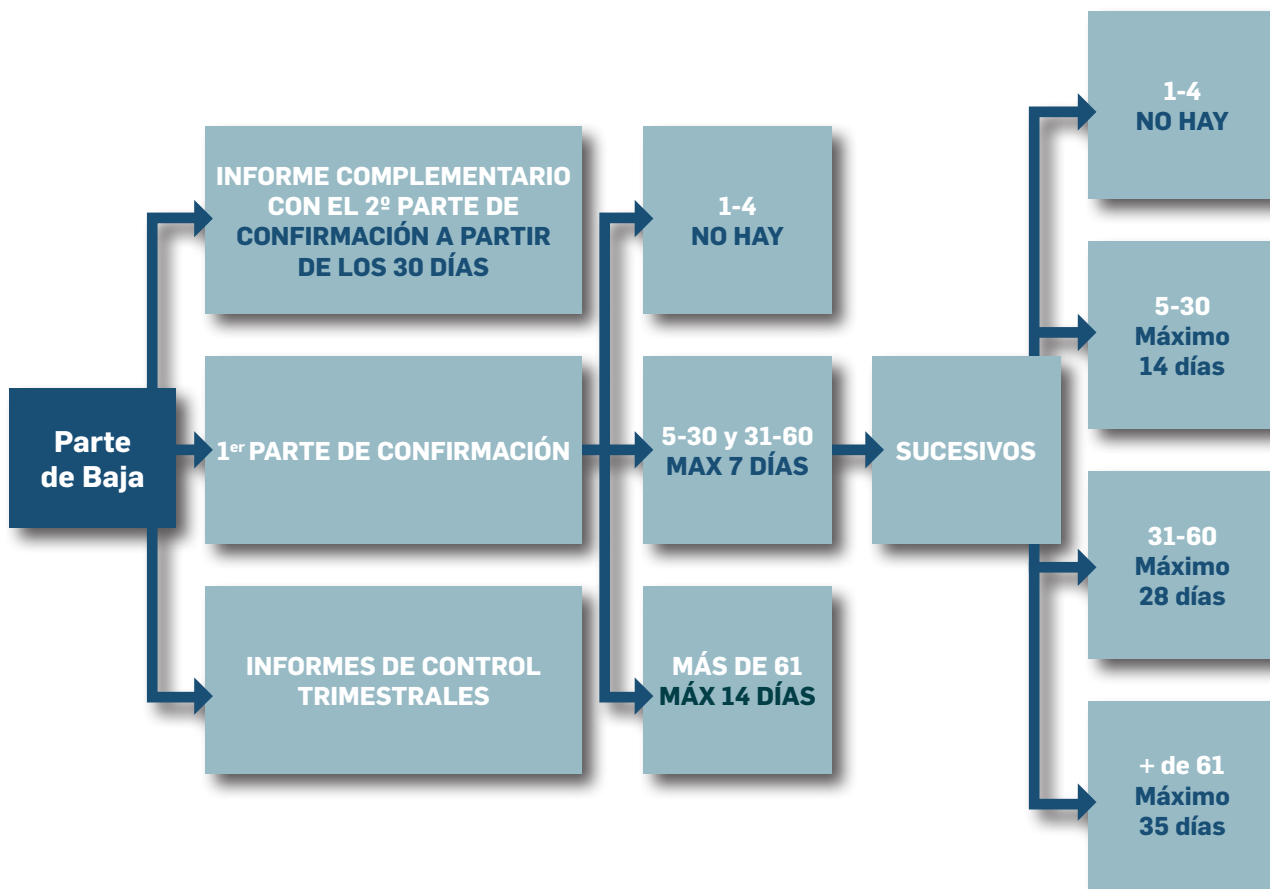
- **Informe complementario**

En este informe se recogen las dolencias, el tratamiento, pruebas médicas realizadas, evolución de las dolencias y la incidencia sobre la capacidad funcional del trabajador. Se realizan sólo en los procesos superiores a 30 días acompañando al segundo parte de confirmación y sucesivamente cada dos partes de confirmación (4º, 6º....).

- **Informe de control**

En el informe de control se han de expresar todos los extremos que justifiquen la necesidad de mantener el proceso de incapacidad del trabajador. Se deben emitir trimestralmente por el médico de atención primaria o la Inspección médica del SPS.

2 RESUMEN DE INFORMES Y PLAZOS





III. PROCEDIMIENTOS EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL



1 PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA CAUSANTE DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Artículo 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre

(incorporado por la disposición final tercera del RD 625/2014, de 18 de julio. Disposición final tercera)

1. El procedimiento para la determinación de la contingencia causante de los procesos de Incapacidad Temporal se puede iniciar, a partir de la fecha de emisión del parte de baja médica:
 - a. De oficio, por propia iniciativa del **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, o como consecuencia de petición motivada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, del **Servicio Público de Salud** competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social, o a propuesta del **Instituto Social de la Marina**.
 - b. **A instancia del trabajador** o su representante legal.
 - c. **A instancia de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social o de las empresas colaboradoras**, en aquellos asuntos que les afecten directamente.

Las solicitudes han de ir acompañadas de toda la **documentación necesaria** para poder determinar la contingencia, incluidos, en su caso, los **informes y pruebas médicas realizadas**. **Las solicitudes se pueden obtener en:**

www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/189095.pdf

2. El Instituto Nacional de la Seguridad Social ha de comunicar la iniciación del procedimiento al Servicio Público De Salud competente, a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social o a la empresa colaboradora, según corresponda, cuando el procedimiento no se hubiera iniciado a su instancia y en aquellos asuntos que les afecten, para que, en el plazo improrrogable de cuatro días hábiles, aporten los antecedentes relacionados con el caso de que dispongan e informen sobre la contingencia de la que consideran que deriva el proceso patológico y los motivos del mismo. También se ha de dar traslado al trabajador de la iniciación del procedimiento, cuando esta no hubiera sido a instancia suya, comunicándole que dispone de un plazo de diez días hábiles para aportar la documentación y hacer las alegaciones que estime oportunas.

Asimismo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social puede solicitar los informes y realizar cuantas actuaciones considere necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe dictar resolución.

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA CAUSANTE DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

3. Cuando por el Servicio Público De Salud se hubiera emitido parte de baja por contingencias comunes, se ha de iniciar el abono de la prestación de Incapacidad Temporal que por estas corresponda hasta la fecha de resolución del procedimiento, sin perjuicio de que cuando la resolución determine el carácter profesional de la contingencia, la mutua que la cubra deba abonar al interesado la diferencia que resulte a su favor, y reintegrar tanto a la entidad gestora, en su caso, la prestación abonada a su cargo, mediante la compensación de las cuantías que procedan, como al Servicio Público De Salud el coste de la asistencia sanitaria prestada. Asimismo, cuando la contingencia profesional estuviera a cargo de la entidad gestora, ésta abonará al interesado las diferencias que le correspondan.

De igual modo se ha de proceder cuando la resolución determine el carácter común de la contingencia, modificando la anterior calificación como profesional y su protección hubiera sido dispensada por una mutua. Esta deberá ser reintegrada por la entidad gestora y el Servicio Público De Salud de los gastos generados por las prestaciones económicas y asistenciales hasta la cuantía que corresponda a dichas prestaciones en consideración a su carácter común. Asimismo, la mutua, cuando ambas contingencias fueran protegidas por la misma, realizará las correspondientes compensaciones en sus cuentas.

4. El Equipo De Valoración De Incapacidades (EVI) ha de emitir un informe preceptivo, que elevará al Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, debiendo pronunciarse sobre la contingencia que ha originado el proceso de dicha incapacidad.

5. Emitido el informe del equipo de valoración de incapacidades, el Director Provincial competente del Instituto Nacional de la Seguridad Social ha de dictar la resolución que corresponda, en el plazo máximo de quince días hábiles a contar desde la aportación de la documentación por las partes interesadas, o del agotamiento de los plazos fijados para ello.

En el ámbito de aplicación del Régimen Especial de Trabajadores del Mar, el informe preceptivo del correspondiente equipo de valoración de incapacidades se ha de formular ante el Director Provincial del Instituto Social de la Marina, para que éste adopte la resolución que corresponda y proceda a su posterior notificación a las partes interesadas.



1

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA CAUSANTE DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

6. La resolución que se dicte ha de pronunciarse sobre los siguientes extremos:

- a. Determinación de la contingencia**, común o profesional, de la que derive la situación de Incapacidad Temporal y si el proceso es o no recaída de otro anterior.
- b. Efectos que correspondan**, en el proceso de Incapacidad Temporal, como consecuencia de la determinación de la contingencia causante, cuando coincidan en el tiempo dolencias derivadas de distintas contingencias.
- c. Sujeto responsable de las prestaciones económicas y sanitarias.**

7. La resolución debe comunicarse al interesado, a la empresa, a la Mutua y al Servicio Público De Salud. Las comunicaciones efectuadas entre las Entidades Gestoras, la Mutua y la empresa se han de realizar preferentemente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos que permitan la mayor rapidez en la información.

8. Las resoluciones emitidas por la entidad gestora, en el ejercicio de las competencias indicadas, pueden considerarse dictadas con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.



2 PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (artículo 71)

1. Es requisito necesario para formular demanda en materia de prestaciones de Seguridad Social, que los interesados interpongan **reclamación previa ante la Entidad gestora de las mismas**. Se exceptúan los procedimientos de impugnación de las resoluciones administrativas expresas en las que se acuerda el alta médica emitidas por los órganos competentes de las Entidades gestoras de la Seguridad Social al agotarse el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días de la prestación de Incapacidad Temporal (procedimiento de disconformidad con el alta médica).
2. La reclamación previa debe **interponerse ante el órgano competente que haya dictado resolución sobre la solicitud inicial del interesado, en el plazo de treinta días desde la notificación de la misma**, si es expresa, o desde la fecha en que, conforme a la normativa reguladora del procedimiento de que se trate, deba entenderse producido el silencio administrativo.

En los procedimientos de impugnación de altas médicas no exentos de reclamación previa según el apartado 1 de este artículo la reclamación previa se ha de interponer en el plazo de once días desde la notificación de la resolución.

3. Si la resolución, expresa o presunta, hubiera sido dictada por una entidad colaboradora, la reclamación previa se ha de interponer, en el mismo plazo, ante la propia entidad colaboradora si tuviera atribuida la competencia para resolver, o en otro caso ante el órgano correspondiente de la Entidad Gestora u organismo público gestor de la prestación.
4. Cuando en el reconocimiento inicial o la modificación de un acto o derecho en materia de Seguridad Social, la entidad correspondiente esté obligada a proceder de oficio, en el caso de que no se produzca acuerdo o resolución, el interesado puede solicitar que se dicte, teniendo esta solicitud valor de reclamación previa. Del mismo modo podrá reiterarse la reclamación previa de haber caducado la anterior, en tanto no haya prescrito el derecho y sin perjuicio de los efectos retroactivos que proceda dar a la misma.
5. Formulada reclamación previa en cualquiera de los supuestos mencionados en el presente artículo, la Entidad ha de contestar expresamente a la misma **en el plazo de cuarenta y cinco días**. En caso contrario se ha de entender denegada la reclamación por silencio administrativo.

En los procedimientos de impugnación de altas médicas en los que deba interponerse reclamación previa, el **plazo para la contestación de la misma es de siete días, entendiéndose desestimada una vez transcurrido dicho plazo**.

6. La demanda ha de formularse en el **plazo de treinta días**, a contar desde la fecha en que se notifique la denegación de la reclamación previa o desde el día en que se entienda denegada por silencio administrativo.

En los **procesos de impugnación** de altas médicas el plazo anterior es de **veinte días**, que cuando no sea exigible reclamación previa se computará desde la adquisición de plenos efectos del alta médica o desde la notificación del alta definitiva acordada por la Entidad gestora.

2 PROCEDIMIENTO DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



7. Las entidades u organismos gestores de la Seguridad Social han de expedir recibo de presentación o sellarán debidamente, con indicación de la fecha, las copias de las reclamaciones que se dirijan en cumplimiento de lo dispuesto en la presente Ley. Este recibo o copia sellada, o el justificante de presentación por los procedimientos y registros alternativos que estén establecidos por la normativa administrativa aplicable, han de acompañarse inexcusablemente con la demanda.



3 PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA DE LAS ENTIDADES GESTORAS (INSS O ISM)



Pasados los primeros 365 días. Art. 3 RD 1430/2009, de 11 de septiembre y Art 128 TRLGSS

El procedimiento de disconformidad con la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, que declare la extinción de la Incapacidad Temporal por alta médica del interesado, previsto en el artículo 128.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social, se ajusta a las siguientes reglas:

Primera. El interesado puede manifestar su disconformidad en el **plazo máximo de los cuatro días naturales siguientes a la notificación de la resolución.**

Dicha disconformidad se tiene que cumplimentar en el **modelo aprobado a tal efecto** por la correspondiente entidad gestora, estando a disposición de los interesados en:

www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123136.pdf

Segunda. La manifestación de disconformidad **se ha de presentar ante la Inspección Médica Del Servicio Público De Salud.** Asimismo, puede presentarse ante alguno de los órganos señalados en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

Tercera. El interesado que inicie el procedimiento de disconformidad, **lo ha de comunicar a la empresa en el mismo día en que presente dicha disconformidad o en el siguiente día hábil.**

Cuarta. El Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, el Instituto Social de la Marina, y los Servicios Públicos De Salud deben comunicarse recíprocamente, a la mayor brevedad posible, el inicio del procedimiento de disconformidad así como todas las decisiones que adopten en el desarrollo del procedimiento.

La entidad gestora competente, bien por sus propios medios o, en su caso, a través del servicio común, **ha de comunicar a su vez a la empresa, a la mayor brevedad posible, todas las decisiones que puedan afectar a la duración de la situación de Incapacidad Temporal del interesado.**

Quinta. Las comunicaciones entre las entidades gestoras, los Servicios Públicos De Salud y las dirigidas a la empresa se han de llevar a cabo preferentemente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos.

3 PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA DE LA EE.GG. (INSS O ISM)



Art 128 TRLGSS

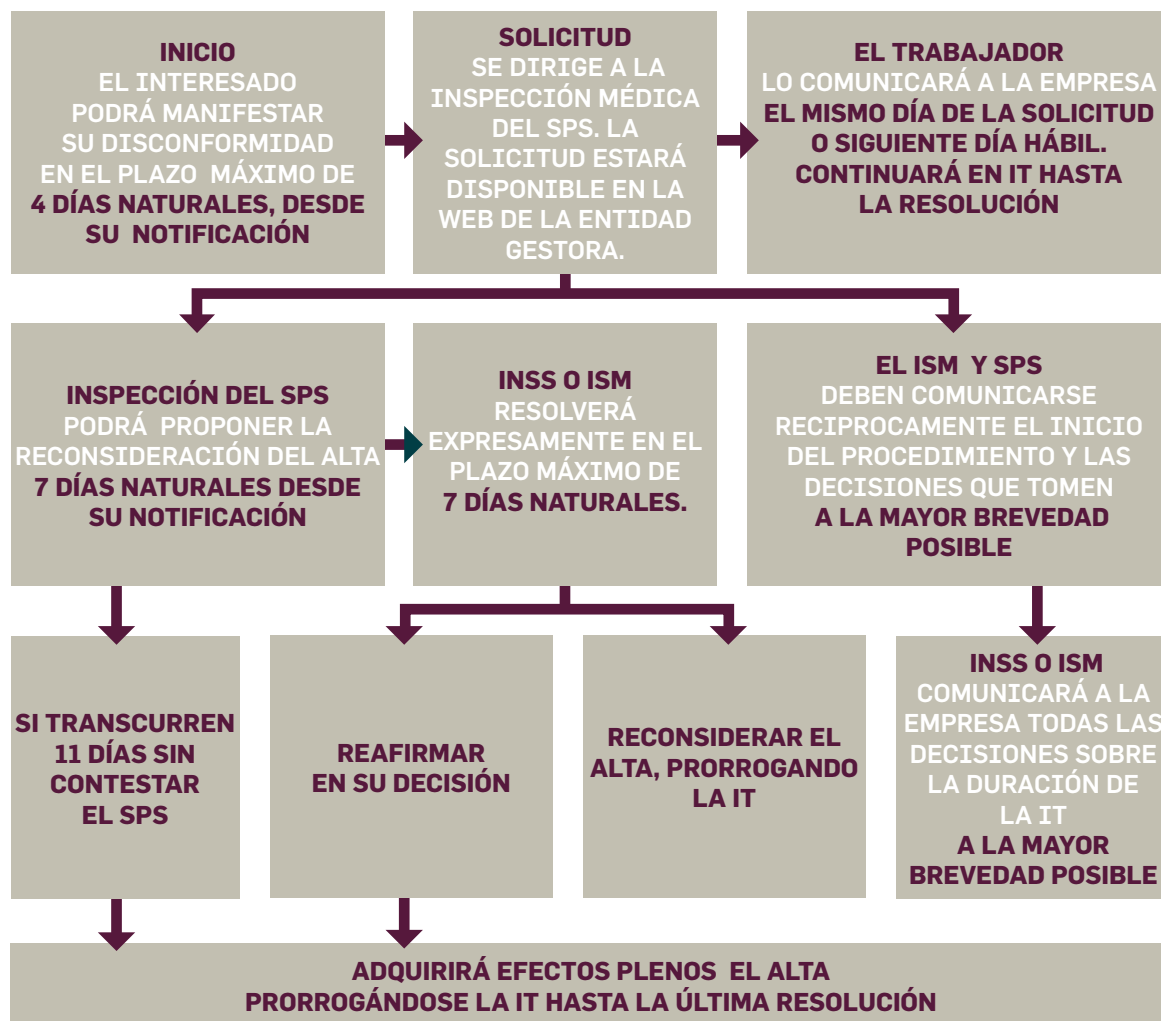
... en los casos de alta médica a que se refiere el párrafo anterior, frente a la resolución recaída podrá el interesado, en el plazo máximo de cuatro días naturales, manifestar su disconformidad ante la inspección médica del Servicio Público De Salud, la cual, si discrepara del criterio de la entidad gestora, tendrá la facultad de proponer, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración de la decisión de aquella, 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 el plazo de los once días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica. **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, la Inspección Médica hubiera manifestado su **discrepancia** con la resolución de la entidad gestora, ésta se pronunciará expresamente en el transcurso de los **siete días naturales siguientes**, notificando la correspondiente resolución al interesado, 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 fundamenten aquella, **sólo se prorrogará la situación de Incapacidad Temporal hasta la fecha de la última resolución.**



3 PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA DE LA EE.GG. (INSS O ISM)



4 PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA DE LAS MUTUAS



Art. 4. RD 1430/2009, de 11 de septiembre
con la modificación incorporada por la disposición final tercera del RD 625/2014)

1. Frente a las altas médicas emitidas por las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social y por las empresas colaboradoras, en los procesos de Incapacidad Temporal derivados de contingencias profesionales con anterioridad al agotamiento del plazo de doce meses de duración de dicha situación, **el interesado puede iniciar ante la entidad gestora competente, el procedimiento administrativo especial de revisión de dicha alta**, de acuerdo con lo previsto en los siguientes apartados.

La tramitación del procedimiento indicado debe considerarse preferente por la entidad gestora, con el fin de que se dicte la resolución correspondiente en el menor tiempo posible.

2. El interesado puede instar la revisión del alta médica emitida por la entidad colaboradora a la que se refiere el apartado anterior, **en el plazo de los diez días hábiles siguientes al de su notificación**, mediante solicitud presentada a tal efecto ante la entidad gestora competente, en la que manifestará los motivos de su disconformidad con dicha alta médica. **La solicitud** estará disponible en:

www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123164.pdf

Con el fin de que la entidad gestora conozca los antecedentes médico-clínicos existentes con anterioridad, **se ha de acompañar necesariamente el historial médico previo relacionado con el proceso de Incapacidad Temporal de que se trate** o, en su caso, copia de la solicitud de dicho historial a la entidad colaboradora.

El interesado que inicie el procedimiento de revisión, lo ha de comunicar a la empresa en el mismo día en que presente su solicitud o en el siguiente día hábil.

3. La mera iniciación del procedimiento especial de revisión suspende los efectos del alta médica emitida, debiendo entenderse prorrogada la situación de Incapacidad Temporal derivada de contingencia profesional durante la tramitación de dicho procedimiento, manteniéndose, en su caso, el abono de la prestación en la modalidad de pago delegado, sin perjuicio de que posteriormente puedan considerarse indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la Incapacidad Temporal.

4. El Instituto Nacional de la Seguridad Social o el Instituto Social de la Marina, en su caso, ha de comunicar a la mutua colaboradora con la Seguridad Social competente el inicio del procedimiento especial de revisión para que, en el plazo improrrogable de cuatro días hábiles, aporte los antecedentes relacionados con el proceso de Incapacidad Temporal de que se trate e informe sobre las causas que motivaron la emisión del alta médica. En el caso de que no se presente la citada documentación, se ha de dictar la resolución que proceda, teniendo en cuenta la información facilitada por el interesado.

La mutua colaboradora con la Seguridad Social correspondiente puede pronunciarse reconociendo la improcedencia del alta emitida, lo que motivará, sin más trámite, el archivo inmediato del procedimiento iniciado por el interesado ante la entidad gestora.

4 PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA DE LAS MUTUAS



5. Asimismo, la entidad gestora competente ha de comunicar a la empresa el inicio del procedimiento en el plazo de los dos días hábiles siguientes a la presentación de la solicitud por parte del interesado. Cuando el interesado hubiera presentado a la empresa parte médico de baja emitido por el Servicio Público de Salud, aquélla, con el fin de coordinar las actuaciones procedentes, debe informar de dicha circunstancia al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina, con carácter inmediato.

A su vez, cuando el interesado solicite una baja médica derivada de contingencia común y se conociera la existencia de un proceso previo de Incapacidad Temporal derivada de contingencia profesional en el que se hubiera emitido un alta médica, el Servicio Público de Salud debe informar al interesado sobre la posibilidad de iniciar, en el plazo de los diez días hábiles siguientes al de notificación del alta médica emitida por la entidad colaboradora, este procedimiento especial de revisión y, además, con carácter inmediato ha de comunicar a la entidad gestora competente la existencia de dos procesos distintos de incapacidad temporal que pudieran estar relacionados.

En estos casos, se ha de iniciar el abono de la prestación de Incapacidad Temporal por contingencias comunes hasta la fecha de resolución del procedimiento, sin perjuicio de que cuando el alta expedida por la mutua colaboradora con la Seguridad Social no produzca efecto alguno, ésta deba reintegrar a la entidad gestora la prestación abonada al interesado y a éste la diferencia que resulte a su favor.

- 6.** El Director Provincial competente de la entidad gestora correspondiente ha de dictar, en el plazo máximo de quince días hábiles, a contar desde la aportación de la documentación por parte de la entidad colaboradora, la resolución que corresponda, previo informe preceptivo del equipo de valoración de incapacidades, que debe examinar y valorar el caso concreto.
- 7.** La resolución que se dicte debe determinar la fecha y efectos del alta médica o el mantenimiento de la baja médica, fijando, en su caso, la contingencia de la que deriva el proceso de Incapacidad Temporal, así como, en su caso, la improcedencia de otras bajas médicas que pudieran haberse emitido durante la tramitación del procedimiento especial de revisión por el Servicio Público de Salud. En consecuencia, el procedimiento termina con alguno de los siguientes pronunciamientos:
- a.** Confirmación del alta médica emitida por la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social y declaración de la extinción del proceso de Incapacidad Temporal en la fecha de la mencionada alta.
 - b.** Mantenimiento de la situación de Incapacidad Temporal derivada de contingencia profesional, por considerar que el interesado continúa con dolencias que le impiden trabajar. Por tanto, el alta médica emitida por la entidad colaboradora no produce efecto alguno.
 - c.** Determinación de la contingencia, común o profesional, de la que derive la situación de incapacidad temporal, cuando coincidan procesos intercurrentes en el mismo periodo de tiempo, y, por tanto, existan distintas bajas médicas. Asimismo, se han de fijar los efectos que correspondan, en el proceso de Incapacidad Temporal, como consecuencia de la determinación de la contingencia causante.
 - d.** Cuando el interesado hubiera recuperado la capacidad laboral durante la tramitación del procedimiento, se puede declarar sin efectos el alta médica emitida por la entidad colaboradora por considerarla prematura. En estos casos, la resolución ha de determinar la nueva fecha de efectos del alta médica y de extinción del proceso de Incapacidad Temporal.

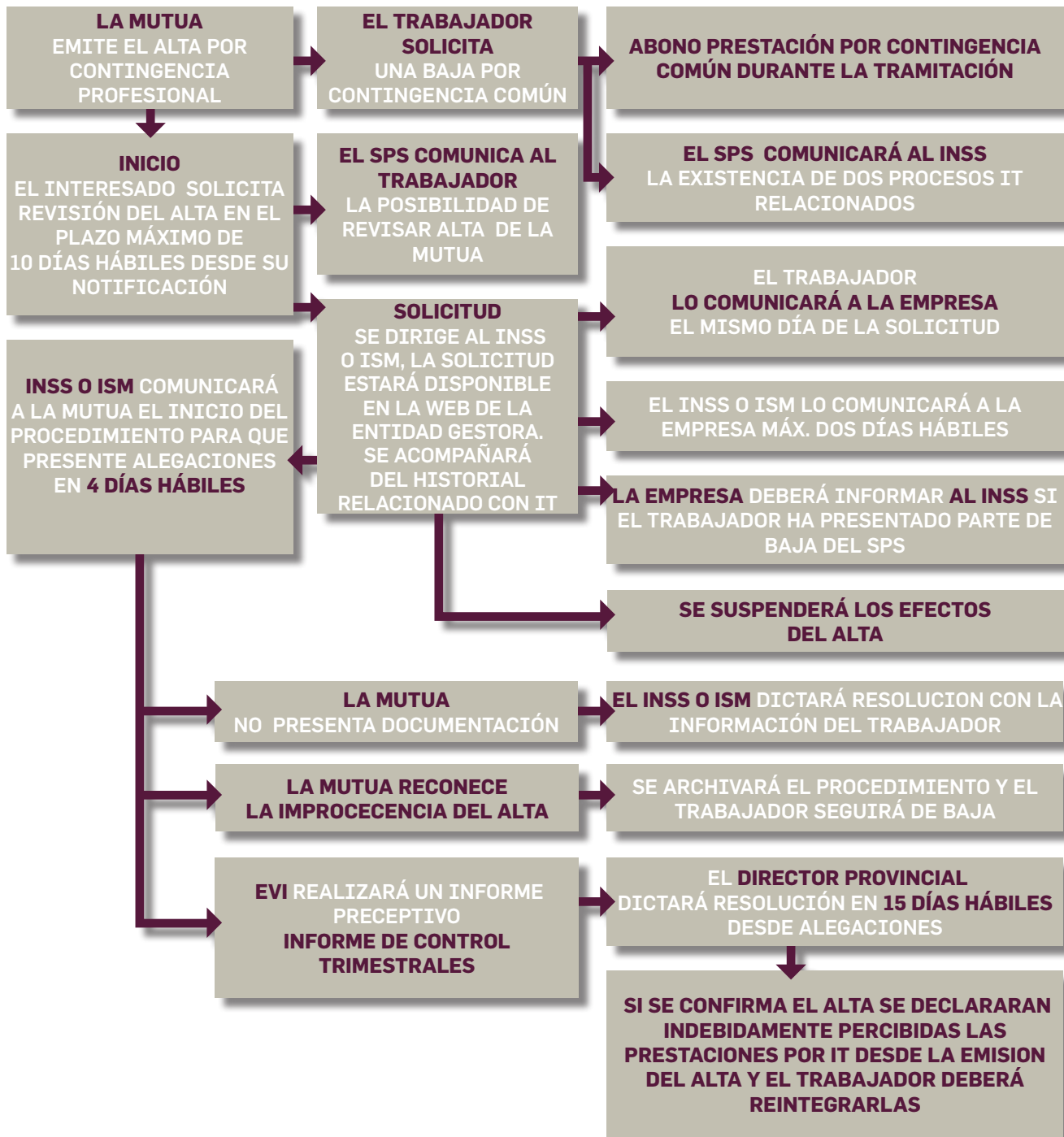
4 PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA DE LAS MUTUAS



- 8.** Cuando la entidad gestora competente confirme el alta médica emitida por la entidad colaboradora o establezca una nueva fecha de extinción de la situación de Incapacidad Temporal, **se consideran indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la Incapacidad Temporal, derivada de contingencias profesionales, que se hubieran abonado al interesado a partir de la fecha establecida en la resolución.**
- 9.** Las comunicaciones efectuadas entre las entidades gestoras, la entidad colaboradora, el Servicio Público De Salud y la empresa se han de llevar a cabo de forma preferente por medios electrónicos, informáticos o telemáticos que permitan la mayor rapidez en la información.
- 10.** Si durante la tramitación de este procedimiento especial de revisión se cumpliera el plazo de doce meses de duración de la situación de Incapacidad Temporal, la entidad gestora competente ha de resolver de conformidad con lo previsto en el artículo 128.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social.
- 11.** El abono de la prestación de Incapacidad Temporal durante la tramitación de este procedimiento especial es incompatible con las rentas derivadas del ejercicio de la actividad profesional.
- 12.** Las resoluciones emitidas por la entidad gestora, en el ejercicio de las competencias establecidas en este artículo, pueden considerarse dictadas con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 del texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, lo que se hará constar en la resolución que se dicte.



4 PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA DE LAS MUTUAS



4 PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA DE LAS MUTUAS



PROPUESTA DE ALTA REALIZADA POR LAS MUTUAS EN CONTINGENCIAS COMUNES



Disposición Adicional Undécima. 3 TRLGGS

Cuando las **Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social**, con base en el contenido de los partes médicos y de los informes emitidos en el proceso, así como a través de la información obtenida de las actuaciones de control y seguimiento o de las asistencias sanitarias previstas (pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores), consideren que el beneficiario podría no estar impedido para el trabajo, **pueden formular propuestas motivadas de alta médica a través de los médicos dependientes de las mismas, dirigidas a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud**. Las Mutuas han de comunicar **simultáneamente al trabajador afectado y al Instituto Nacional de la Seguridad Social**, para su conocimiento, que se ha enviado la mencionada propuesta de alta.

La Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud viene obligada a comunicar a la Mutua y al Instituto Nacional de la Seguridad Social, **en un plazo máximo de cinco días hábiles** desde el siguiente a la recepción de la propuesta de alta, **la estimación de la misma, con la emisión del alta, o su denegación, acompañando en este caso informe médico motivado que la justifique**.

La estimación de la propuesta de alta da lugar a que la mutua notifique la extinción del derecho al trabajador y a la empresa, señalando la fecha de efectos de la misma.

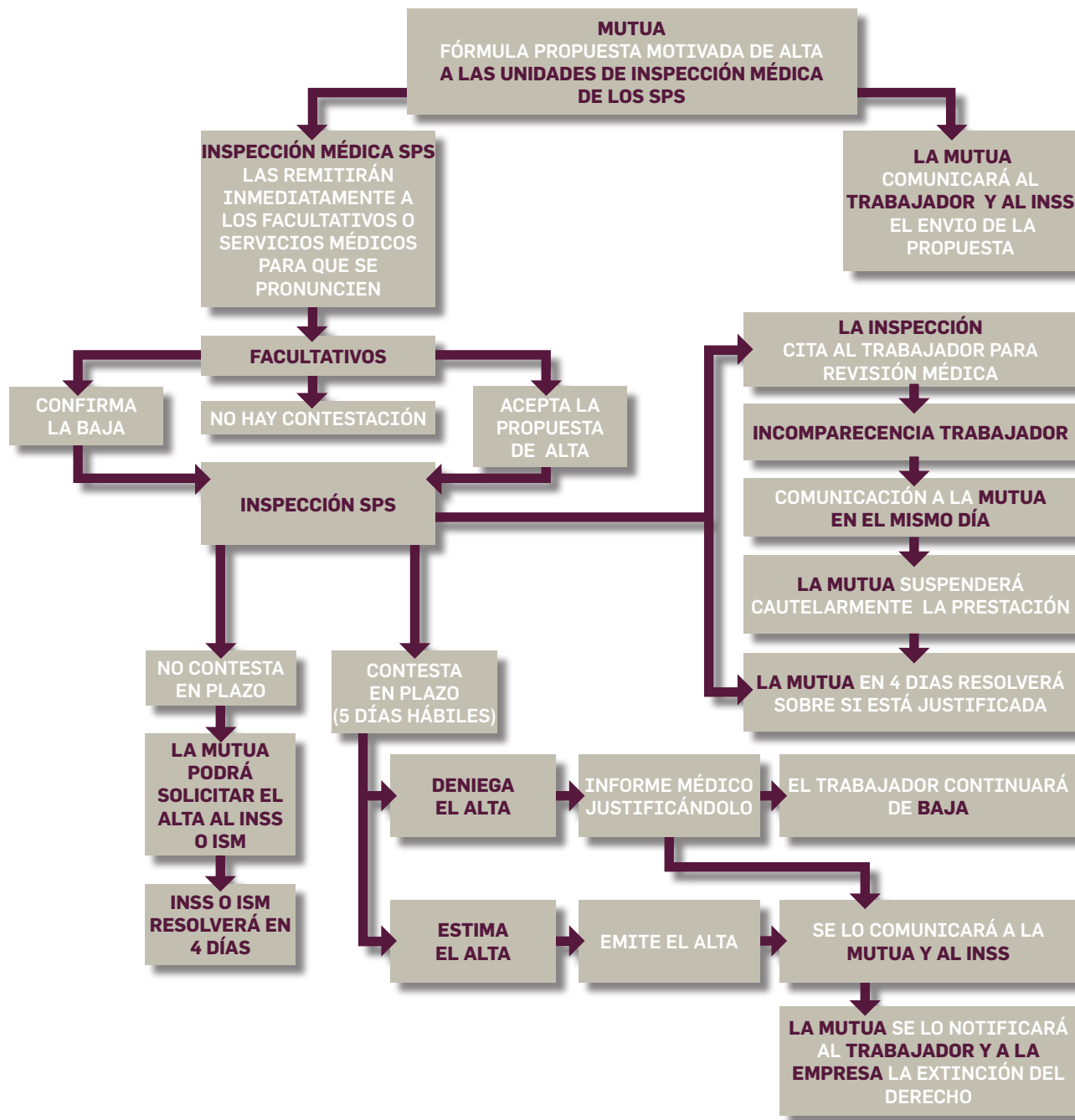
En el supuesto de que la Inspección Médica considere necesario citar al trabajador para **revisión médica**, ésta se ha de realizar **dentro del plazo de cinco días** previsto en el párrafo anterior y no suspende el cumplimiento de la obligación establecida en el mismo. No obstante, **en el caso de incomparecencia del trabajador** el día señalado para la revisión médica, **se ha de comunicar la inasistencia en el mismo día a la Mutua** que realizó la propuesta. La Mutua dispone de un **plazo de cuatro días para comprobar si la incomparecencia fue justificada y puede suspender el pago del subsidio con efectos desde el día siguiente al de la incomparecencia**. En caso de que el trabajador justifique la incomparecencia, la Mutua ha de acordar el levantamiento de la suspensión y reponer el derecho al subsidio, y en caso de que la considere no justificada, ha de adoptar el acuerdo de extinción del derecho, notificándolo al trabajador y a la empresa y consignando la fecha de efectos del mismo, que se corresponde con el primer día siguiente al de su notificación al trabajador.

Cuando la Inspección Médica del Servicio Público de Salud hubiera desestimado la propuesta de alta formulada por la Mutua o bien no conteste a la misma en la forma y plazo establecidos, ésta puede solicitar la emisión del parte de alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina, de acuerdo con las atribuciones conferidas en la disposición adicional quincuagésima segunda. En ambos casos, **el plazo para resolver la solicitud es de cuatro días siguientes al de su recepción**.

La disposición transitoria segunda del RD 625/2014, Establece que durante los seis primeros meses desde la entrada en vigor de este RD (1/09/2014) el plazo de cinco días establecido para la contestación por la inspección de los SPS será de 11 días, y el plazo para resolver que tiene el INSS en caso de que la Mutua solicite el alta a esta será de ocho días.

5

PROPUESTA DE ALTA REALIZADA POR LAS MUTUAS EN CONTINGENCIAS COMUNES





IV. CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA

1 CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA



¿Quiénes lo ejercen?

- INSS
- ISM
- MUTUAS
- SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

¿Qué se entiende por control y seguimiento?

Aquellos dirigidos a comprobar la concurrencia de los hechos que originan la situación de necesidad y de los requisitos que condicionan el nacimiento o mantenimiento del derecho, así como los exámenes y reconocimientos médicos.

Los actos de comprobación que lleven a cabo los médicos del respectivo SPS, inspectores médicos del INSS o ISM, así como los médicos dependientes de la Mutua deberán basarse tanto en los datos que fundamenten los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, como en los derivados de los reconocimientos médicos e informes realizados en el proceso.

¿Cuándo puede comenzar este control y seguimiento?

A partir de que se expida el parte médico de baja.

¿A qué documentación tendrán acceso?

- Informes médicos, pruebas y diagnósticos relacionados con la Incapacidad Temporal.
- La Intervención General de la Seguridad Social puede acceder exclusivamente a los datos relativos a las situaciones de Incapacidad Temporal que sean estrictamente necesarios para ejercer sus funciones.
- Los inspectores del INSS o ISM tienen acceso también, por vía telemática preferentemente, a la documentación clínica de AP y AE de todos los trabajadores del sistema de la Seguridad Social, incluida la documentación de las mutuas.

NOTA 11

La disposición adicional cuadragésima TRLGSS considera otorgado el consentimiento de los trabajadores en IT a la remisión por parte de las instituciones sanitarias a las entidades gestoras de los informes, documentación clínica y demás datos médicos estrictamente relacionados con las lesiones y dolencias padecidas por el interesado que resulten relevantes para la resolución del procedimiento, salvo que conste oposición expresa y por escrito de los mismos.

Por tanto, no se puede acceder a la documentación clínica de todos los trabajadores, solo aquellos que estén en situación de IT, ni a toda la documentación, sólo aquella estrictamente relacionada con las lesiones o dolencias



V.
**RECONOCIMIENTOS
MÉDICOS**



1 RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

¿Quién puede citar al trabajador?

- Los Inspectores del INSS e ISM.
- El Facultativo dependiente de la Mutua, si esta tiene la gestión de la prestación.
- Los Médicos de Atención Primaria y Servicios de Inspección de los Servicios Públicos de Salud.

Artículo 9.1 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.

“El **Instituto Nacional de la Seguridad Social** o, en su caso, el **Instituto Social de la Marina**, podrá disponer que los trabajadores que se encuentren en situación de Incapacidad Temporal sean reconocidos por los **inspectores** de dichas entidades gestoras.

Igual facultad corresponderá a las Mutuas, respecto de los beneficiarios de la prestación económica por Incapacidad Temporal derivada de contingencias comunes incluidos en su ámbito de gestión, para que sean reconocidos por los **médicos dependientes de las mismas**”.

Condiciones de la citación

- Comunicarse al menos con 4 días hábiles de antelación.
- Advertir de las consecuencias de la incomparecencia.

Art. 9.3. 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.

“La citación a reconocimiento médico a que se refiere este artículo habrá de comunicarse al trabajador con una antelación mínima de cuatro días hábiles.

En dicha citación se le informará de que en caso de no acudir al reconocimiento, se procederá a suspender cautelarmente la prestación económica, y que si la falta de personación no queda justificada en el plazo de diez días hábiles siguientes a la fecha fijada para el reconocimiento, se procederá a la extinción del derecho al subsidio.”

Dicho artículo no incluye a las citaciones de los Médicos de Atención Primaria e Inspección Médica, por tanto el plazo no será de obligado cumplimiento en estos casos.

1 RECONOCIMIENTOS MÉDICOS

Consecuencias de la incomparecencia

- Suspensión cautelar de la prestación económica
- Extinción del derecho en caso de no ser justificada.
- Suspensión de los derechos económicos (complemento o mejora voluntaria que se recoja en convenio).

Art. 9.4. 6 y 7. 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.

Cuando el trabajador que hubiera sido citado a reconocimiento por la entidad gestora no se personara en la fecha fijada, el director provincial correspondiente dictará resolución, que será inmediatamente comunicada al interesado, disponiendo la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento, e indicándole que dispone de un plazo de diez días hábiles, a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificar la misma

Cuando el trabajador que hubiera sido citado a reconocimiento médico por una Mutua, no acuda al mismo en la fecha fijada, aquella acordará la suspensión cautelar del subsidio desde el día siguiente al fijado para el reconocimiento, lo que comunicará inmediatamente al interesado indicándole que dispone de un plazo de diez días hábiles a partir de la fecha en que se produjo la incomparecencia, para justificarla.

La entidad gestora o la Mutua comunicará la suspensión acordada por vía telemática a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

6. Transcurridos diez días hábiles desde la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o el Instituto Social de la Marina, sin que el trabajador hubiera aportado justificación suficiente de su incomparecencia, el director provincial correspondiente dictará resolución declarando la extinción del derecho a la prestación económica con efectos desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión. Dicha resolución se notificará al interesado. La entidad gestora comunicará la extinción acordada, por vía telemática, al servicio público de salud, a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

El inspector médico del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina podrá expedir el alta médica por incomparecencia en el ejercicio de las competencias previstas en la disposición adicional quincuagésima segunda de la Ley General de la Seguridad Social.

7. Transcurridos diez días hábiles desde la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico por la Mutua correspondiente, sin que el trabajador hubiera aportado justificación suficiente de su incomparecencia, la Mutua acordará la extinción del derecho a la prestación económica con efectos desde el día en que hubiera sido efectiva la suspensión. Dicho acuerdo se notificará al interesado. La mutua comunicará la extinción acordada, por vía telemática, al Servicio Público De Salud, a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social.

1 RECONOCIMIENTOS MÉDICOS



¿Cuándo se considera justificada la incomparecencia?

- Se haya realizado un informe médico del SPS que refleje limitaciones en el trabajador que desaconsejen o impidan la comparecencia.
- Cuando no se respete el plazo previo de comunicación de cuatro días (excepto para lo SPS)..
- Otras formas de acreditación.

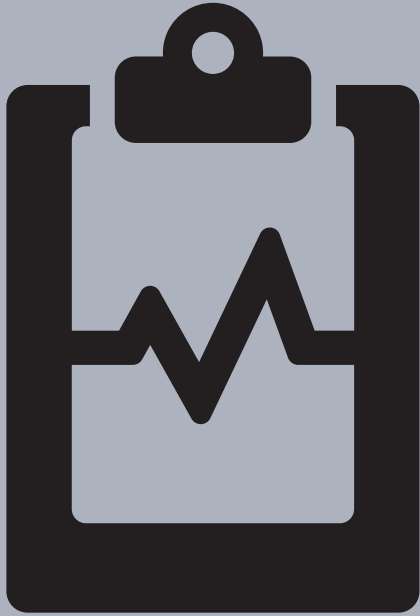
Art. 9.5. Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por Incapacidad Temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

Se entenderá que la incomparecencia fue justificada cuando el trabajador aporte **informe emitido por el médico del Servicio Público De Salud** que le dispense la asistencia sanitaria, en el que se señale que la personación era desaconsejable conforme a la situación clínica del paciente; cuando **la cita se hubiera realizado con un plazo previo inferior a cuatro días hábiles, o bien cuando el beneficiario acredite la imposibilidad de su asistencia por otra causa suficiente.**

¿En caso de incomparecencia justificada como se reintegra la prestación?

Art. 9.5. 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.

Si el trabajador justifica su incomparecencia dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que estaba citado a reconocimiento médico, el director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social o del Instituto Social de la Marina dictará nueva resolución, o la mutua nuevo acuerdo, dejando sin efecto la suspensión cautelar, y procederá a rehabilitar el pago de la prestación con efectos desde la fecha en que quedó suspendida. En estos casos la entidad gestora o mutua, en el plazo de quince días siguientes a la fecha en que se dicte la resolución o acuerdo, pagará directamente al trabajador el subsidio correspondiente al período de suspensión. Asimismo, comunicará a la empresa y a la Tesorería General de la Seguridad Social la resolución o acuerdo por la que la suspensión queda sin efecto, informando de la fecha a partir de la cual procede reponer el pago delegado por parte de la empresa.



ANEXO
BREVE GUÍA DE LA IT



Derechos	Contingencias Comunes	Contingencias Profesionales
Requisitos	Recibir asistencia sanitaria (parte de baja)	
	Estar impedido para el trabajo (parte de baja)	
	Estar afiliada y en alta o situación asimilada	
	Período de cotización 180 días en los últimos 5 años	No se exige período de cotización
Cuantía	60% B.R. del 4º al 20º día	75% B.R. desde el primer día
	75% B.R. a partir 21º día	
	Los anteriores porcentajes se podrán complementar hasta el 100% a través de convenio o acuerdo.	
	En situación de desempleo la cuantía será la misma que la prestación por desempleo mientras se perciba esta. Una vez finalizada el 80% del IPREM sino es recaída de IT anterior al desempleo y si deriva de contingencias comunes y la misma que la prestación por desempleo si la contingencias son profesionales o es recaída de IT anterior al desempleo.	
Duración	545 días: 365 días + 180 días de prórroga expresa	
	Desde 545 a 730 días cuando existan expectativas de mejora o recuperación se podrá prolongar de la situación económica de IT, sin que exista obligación de cotizar por parte del empresario.	
Extinción	El alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual.	
	El alta del trabajador, con o sin declaración de incapacidad permanente.	
	Reconocimiento de pensión de jubilación.	
	Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes o reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al INSS o a la Mutua.	
	Fallecimiento.	
	Iniciación por el INSS de expediente de Incapacidad Permanente:	
Pérdida o Suspensión	Si actúa fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación	
	Si trabaja por cuenta propia o ajena	
	Si, sin causa razonable, rechaza o abandona el tratamiento.	
	Incomparecencia a los reconocimientos y exámenes médicos	

Obligaciones respecto de los partes de baja, confirmación de baja y alta

Facultativo SPS	SPS	Trabajador	Empresa	INSS	Mutua
<p>Ha de entregar dos copias del parte médico de baja, confirmación o alta al trabajador.</p>	<p>Remite el parte de baja, confirmación y alta al INSS por vía telemática y de manera inmediata o en el primer día hábil siguiente a su expedición.</p>	<p>Debe entregar en el plazo de 3 días naturales el parte de baja o confirmación de la baja correspondiente a la empresa o a la entidad gestora o mutua si durante el período de baja se produjese la finalización del contrato de trabajo.</p>	<p>Remite al INSS, con carácter inmediato, en todo caso, en el plazo máximo de tres días hábiles desde su recepción, el parte presentado por el trabajador</p>	<p>En los casos de contingencia común, han de transmitir a los organismos que gestionen la prestación económica por IT (ISM o mutuas) copia de los partes de baja o confirmación de la baja y alta en el primer día hábil siguiente a su recepción.</p>	<p>Comunica al trabajador y al INSS el envío de la propuesta de alta.</p>
<p>Debe comunicar al trabajador cuando expidan el último parte de confirmación antes del agotamiento del plazo de duración de 365 días naturales el control del proceso pasa a la competencia del INSS, o en su caso al ISM. Dejando desde ese momento de emitir partes de confirmación de baja, aunque siga en tratamiento en el SPS.</p>	<p>Comunica al INSS el agotamiento de los 365 días naturales en situación de IT, de manera inmediata, el primer día hábil siguiente.</p>	<p>El parte de alta ha de entregarse dentro de las 24 horas siguientes a su expedición a la empresa o a la entidad gestora o mutua si durante el período de baja se produjese la finalización del contrato de trabajo.</p>		<p>Ha de facilitar a la TGSS, siempre que se precise, los datos de los trabajadores que se encuentran en situación de IT con o sin derecho a prestación económica durante cada período de liquidación de cuotas.</p>	<p>Notifica a la empresa la extinción del derecho por causa de alta, cuando esta sea expedida por los inspectores del INSS o ISM.</p>
<p>Cuando sospechen que el proceso por el que solicita una baja por contingencia común deriva de un proceso anterior con origen profesional del cual ha sido dado de alta por su mutua, han de comunicar al trabajador la posibilidad de solicitar una revisión especial de ese alta médica, además comunicarán al INSS la interconurrencia de dos procesos de incapacidad para que determine la contingencia</p>		<p>Ha de comunicar a la empresa el inicio del procedimiento de disconformidad con el alta médica del INSS o el inicio del procedimiento especial de revisión del alta emitida por la mutua.</p>			<p>Notifica al trabajador la extinción del derecho en caso de ser aceptada la propuesta de alta.</p>



Frecuencia de los partes de confirmación de baja		
Duración del proceso (días)	Expedición primer parte de confirmación	Expedición de los sucesivos partes de confirmación
1 – 4	Se expedirá el parte de alta con el parte de baja	No habrá sucesivos
5 – 30	7 días	Como máximo cada 14 días
31 – 60	7 días	Como máximo cada 28 días
61 o más	7 días	Como máximo cada 35 días

Informe complementario: Se realizan sólo en los procesos superiores a 30 días acompañando al segundo parte de confirmación y sucesivamente cada dos partes de confirmación (4º, 6º...).

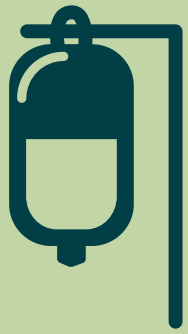
Informe de control: Se deben emitir trimestralmente por el médico de atención primaria o la Inspección Médica del SPS.



Procedimientos de reclamación relacionados con la IT			
Procedimiento	Regulación	Plazo	Presentación
Procedimiento administrativo de determinación de la contingencia causante de los procesos de Incapacidad Temporal .	Artículo 6 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre (incorporado por la disposición final tercera del RD 625/2014, de 18 de julio. Disposición final tercera)	No existe Plazo. Puede presentarse desde que se emita el parte de baja	Podrá presentarla de oficio el INSS, ITSS, SPS p ISM, y a instancia del trabajador o Mutua. Se presentará en el INSS o ISM. Procedimiento y modelo de reclamación en www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/189095.pdf
Procedimiento reclamación alta médica de los Servicios Públicos de Salud	Art. 71 Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social	30 días naturales desde su notificación. 11 días si no está exenta de reclamación previa	Se dirigirá al órgano competente que hay emitido el alta médica.
Procedimiento de disconformidad con el alta médica de las EE.GG.	Art. 3 RD 1430/2009, de 11 de septiembre y Art 128 TRLGSS.	4 días naturales desde su notificación	Se dirigirá a la Inspección Médica del Servicio Público de Salud. Procedimiento y solicitud en www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123136.pdf El trabajador continuará de baja hasta mientras se resuelve.
Procedimiento Especial de revisión de alta médica de las Mutuas.	Art. 4. RD 1430/2009, de 11 de septiembre con la modificación incorporada por la disposición final tercera del RD 625/2014)	10 días hábiles	Se dirigirá al INSS o ISM. El procedimiento y solicitud está disponible en: www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/123164.pdf Se suspenderán los efectos del alta médica mientras se resuelve
Propuesta de alta de las Mutuas	Disposición Adicional Undécima. 3 TRLGGS	No existe plazo de presentación. La contestación será como máximo de 5 días para SPS y 4 días para el INSS	La presentará la Mutua ante los servicios de Inspección Médica de los SPS. Tendrá que informar de su presentación al trabajador y al INSS.



Reconocimientos médicos	
Quien puede citar	Los Inspectores del INSS, SPS e ISM
	El Facultativo de los SPS y el dependiente de la Mutua, si esta tiene la gestión de la prestación.
	Servicios médicos de la empresa, a instancia del empresario.
Condiciones de la citación	Comunicarse al menos con 4 días hábiles de antelación, excepto en las citaciones de los SPS.
	Advertir de las consecuencias de la incomparecencia, excepto en las citaciones de los SPS.
Consecuencias de la incomparecencia	Suspensión cautelar de la prestación económica
	Extinción del derecho en caso de no ser justificada.
	En las citaciones a instancia del empresario suspensión de los derechos económicos (complemento o mejora voluntaria que se recoja en convenio).
Cuando se considera injustificada	Informe médico del SPS que refleje limitaciones en el trabajador que desaconseje la comparecencia.
	Cuando no se respete el plazo previo de comunicación de cuatro días, excepto en las citaciones de los SPS.
	Otras formas de acreditación.



GUÍA INCAPACIDAD TEMPORAL

COMISIÓN EJECUTIVA
CONFEDERAL
Secretaría de Política Social



www.ugt.es