



Incapacidad temporal



En el día a día de la práctica sindical nos encontramos con que tanto los trabajadores como sus representantes presentan frecuentes dudas sobre cuestiones relativas a la **incapacidad temporal**, en aspectos administrativos, de tramitación o de su gestión.

Consideramos fundamental que las personas afectadas conozcan y se sientan apoyadas en todo el proceso que supone la incapacidad temporal, bien sea por contingencias comunes o profesionales. Para ello, se desarrolla este Apunte informativo, que es un intento de aclarar aquellos temas que son un motivo frecuente de consulta en el sindicato, así como recoger notas fundamentales de la legislación que le es de aplicación, haciendo especial hincapié en las novedades normativas.

El contenido que se puede encontrar en este Apunte es información básica acerca de la gestión de la IT, duración máxima, recaída, desempleo, vacaciones, límites de las mutuas, control del empresario, etc.

El **objetivo** de este Apunte es ser una herramienta de trabajo para resolver aquellos problemas que, en la tarea sindical, se les presente a los delegados de prevención en temas de incapacidad temporal.

¿Qué es la incapacidad temporal?

La prestación económica por incapacidad temporal trata de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando: a) a causa de una enfermedad o accidente existe una imposibilidad temporal para trabajar y, además, precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social; b) existen períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescribe la baja en el trabajo durante los mismos (art. 128.1 LGSS).

El sistema de Seguridad Social diferencia entre **contingencias comunes y profesionales**.



	Contingencias comunes: accidentes y enfermedades no provocadas por la exposición laboral	Contingencias profesionales: accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
	Quién cobra Personas afiliadas y en alta o situación asimilada al alta (percepción de la prestación por paro y traslado de la empresa fuera territorio nacional) a SS.	
	Enfermedad común: 180 días cotizados en los 5 años anteriores. Accidente no laboral: NO se exige período previo de cotización.	NO se exige período previo de cotización. Los trabajadores se considerarán de pleno derecho afiliados y en alta aunque el empresario haya incumplido sus obligaciones.
Quién paga	Seguridad Social. Si la empresa solicita gestión de contingencias comunes: MATEPSS. Empresa colaboradora.	Seguridad Social. MATEPSS. Empresa colaboradora.
Quién da alta y baja médica	Servicio Público de Salud: Partes de baja, confirmación de baja y alta. INSS: propuesta de alta e intención de alta. A partir 12 meses: altas, recaídas y nuevas bajas. MATEPSS: Control de la baja y propuesta de alta. Empresa colaboradora: Partes médicos de baja, confirmación y alta de los trabajadores a su servicio.	Si la empresa NO está asociada a mutua: Servicio Público de Salud. MATEPSS: Partes de baja, confirmación y alta. Si la empresa es colaboradora, con medios propios.
Prestación económica	Del 1 ^{er} al 3 ^{er} día: 0 % Base Reguladora. Del 4 ^o al 15 ^o día: 60% BR a cargo de la empresa. Del 16 ^o al 20 ^o día: 60% BR Del 21 en adelante: 75 % BR. A cargo del INSS / mutua / empresa colaboradora.	1 ^{er} día de AT con BAJA: 100% del salario de día trabajado a cargo de la empresa. A partir del día siguiente a la baja: 75% BR a cargo de la MATEPSS / INSS / empresa colaboradora. ATENCIÓN: en algunas ocasiones se cobra el 100% del salario porque así está establecido en el Convenio del sector o de la empresa. Desde el día que se inicie la suspensión del contrato: 100% BR por riesgo de embarazo y por lactancia natural.

Si se considera que el AT o la EP se han producido por falta de medidas de prevención o protección por parte del empresario, todas las prestaciones económicas que pudieran derivarse de ese accidente o enfermedad se podrán incrementar según la gravedad de la infracción entre un 30 y un 50 por ciento.

El pago de esta prestación recae directamente sobre el empresario, y para conseguirla, la persona afectada, sus familiares y/o los delegados de prevención podrán realizar una denuncia a la Inspección de Trabajo, solicitando en la misma el recargo de prestaciones, o bien directamente ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).



Cuando un trabajador sufre un AT o una EP puede beneficiarse de una "prestación especial", que consiste en la concesión de servicios o prestación económica que, al no quedar cubiertos por el sistema, se consideren necesarios (por ejemplo, reforma de viviendas, eliminación de barreras arquitectónicas, silla de rueda especial, etc.). Para ello es necesario hacer una solicitud por escrito a la Comisión de Prestaciones Especiales de la mutua (normalmente todas las mutuas suelen tener un modelo de solicitud que debes pedir). Puede solicitar esta prestación la propia persona que ha sufrido el accidente o enfermedad o sus familiares (derecho habientes).

¿Cuál es la duración máxima?

En caso de accidente o enfermedad, cualquiera que sea su caso, 12 meses prorrogables por otros 6, si se prevé curación. Para ello se tendrán en cuenta los períodos de recaída y de observación de un mismo proceso patológico aunque se hubiese producido actividad laboral, siempre que sea inferior a 6 meses.

En los períodos de observación por enfermedad profesional, 6 meses, prorrogables por otros seis si se estima necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

❖ **Agotado el plazo de duración de 12 meses**, el **INSS** será el único competente para determinar:

- **Prórroga** expresa con un límite de seis meses más.
- **Iniciación de un expediente de incapacidad permanente.**
- **Alta médica.**

Si un trabajador no está conforme con el alta médica, en un plazo máximo de cuatro días naturales puede reclamar ante la inspección médica del SPS (está disponible un modelo reglamentario en la página web de la Seguridad Social www.seg-social.es). Cuando inicia este procedimiento de disconformidad debe comunicarlo a la empresa el mismo día o al día siguiente hábil.

La entidad gestora competente comunicará 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.

Pueden darse dos situaciones:

- **Que el SPS discrepe del criterio de la entidad gestora**, por lo que propondrá en el plazo de 7 días naturales la reconsideración del alta a la misma. Ésta en el plazo de siete días naturales deberá pronunciarse reconsiderando el alta médica (se reconoce la prórroga de la IT a todos los efectos) o reafirmando en su decisión (la prórroga de la IT sólo se reconoce hasta la fecha de la última resolución). Debe manifestarlo expresamente y notificar la correspondiente resolución al interesado.
- **Que el SPS confirme la decisión de la entidad gestora o no se pronuncie en el plazo de 11 días naturales**, por lo cual el alta



adquirirá plenos efectos. En este tiempo se considera prorrogada la situación de incapacidad temporal debiendo incorporarse a trabajar el día 12.

❖ **Después de los 18 meses** puede ocurrir que:

- **Se inicie un expediente de incapacidad permanente.**
- Alta médica a los exclusivos **efectos de la prestación económica** por incapacidad temporal.
- **Alta médica.**
- Alta médica con **declaración de incapacidad permanente.**

Cuando la situación de IT se extinga por el transcurso máximo de 12 o 18 meses, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de **tres meses**, el estado del incapacitado a efectos de su calificación en el grado que corresponda. Se mantiene el derecho al subsidio de IT.

En aquellos casos en 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 citada calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los **24 meses** siguientes a la fecha en que se haya iniciado la IT.

Durante estos períodos no existe la obligación de cotizar.

¿Y si vuelvo a recaer?

Se entenderá como recaída si no transcurren más de 6 meses desde el alta médica; si han pasado más de 6 meses la situación será de una nueva baja médica.

La competencia otorgada al INSS se gestiona a través de el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI), el cual efectúa Propuesta de Resolución al Director Provincial del INSS (ISM) en los términos que se indican: prórroga, incapacidad permanente y alta médica.

Además, en el caso de que la resolución emitida por el INSS sea el alta médica a los exclusivos efectos de la prestación económica por incapacidad temporal, el INSS será el único competente para determinar si una nueva baja médica, por la misma o similar patología, producida sin que haya transcurrido un período de seis meses de actividad laboral tras el citado alta médica, tiene o no eficacia económica.

Competencia asumida desde el 18 enero de 2008.

Cuando la IT derivada de contingencias profesionales esté concertada con una MATEPSS, ésta efectuará propuesta de actuación al INSS de: reconocer la situación de PRÓRROGA; emitir ALTA MÉDICA o determinar el derecho o no a la prestación económica de una nueva baja. (Se entenderá aceptada si no se manifiesta en contra en el término de los 5 días siguientes a su recepción).



¿Y si me quedo en el paro?

Cuando iniciada la situación de incapacidad temporal se extinga el contrato de trabajo ha de ser la entidad con la que se hubiera cubierto el riesgo la responsable directa del pago del subsidio (INSS o Mutua) a partir de producida dicha extinción.

Si la IT viene derivada de **contingencias comunes**, se percibe la prestación por IT en cuantía igual a la prestación por desempleo hasta que se extinga dicha situación. Del periodo de percepción de la prestación por desempleo se descontará, como ya consumido, el tiempo que hubiera permanecido en situación de IT a partir de la fecha de la extinción del contrato de trabajo.

Si la IT viene derivada de **contingencias profesionales**, se percibe la prestación por IT en cuantía igual a la que se tiene reconocida, **sin consumir tiempo** de percepción de la prestación por desempleo.

¿Y si estoy trabajando en más de una empresa?

Se te emitirán partes de baja, confirmación y alta **simultáneos** para cada una de las empresas con las mismas fechas, en los modelos correspondientes a la contingencia.

¿Y si estoy percibiendo prestación por desempleo y paso a IT?

En el caso de que se esté percibiendo la prestación de desempleo y se pase a situación de incapacidad temporal, se tendrá derecho a la prestación por esta situación en **cuantía igual al desempleo**. El periodo de percepción de la prestación no se ampliará por esta circunstancia. Durante esta situación, la entidad gestora de la prestación por desempleo continuará satisfaciendo las cotizaciones a la Seguridad Social. Pero si el trabajador continúa de baja y finaliza el periodo de prestación, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal, aunque la cuantía dependerá de si es o no recaída de un proceso médico iniciado durante la vigencia del contrato. Si lo es, la prestación se seguirá percibiendo en la misma cuantía; si no, se percibirá en cuantía igual al 80 por ciento del indicador público de rentas de efectos múltiples mensual (el llamado IPREM).

¿Y si el período de baja me coincide con el de mis vacaciones?

Si el período de vacaciones ya estaba preestablecido, no se atribuye al trabajador el derecho a fijar un nuevo período vacacional.

Si no hay prefijada una fecha para el disfrute de las vacaciones y la IT se produce antes de su disfrute, el período se señalará una vez producida el alta médica.

Algunos Convenios Colectivos establecen que con motivo de una situación de baja médica surgida durante el período de vacaciones, éstas quedan interrumpidas durante el período de baja médica, pudiendo solicitar el trabajador su disfrute en un período posterior.



¿Qué control puede hacerse de la baja?

El INSS o MATEPSS, según corresponda, ejercerán el **control y seguimiento de la prestación económica** de incapacidad temporal objeto de cobertura, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originó el derecho al subsidio, sin perjuicio de sus facultades en materia de declaración, suspensión, anulación o extinción del derecho y de las competencias que corresponden a los Servicios Públicos de Salud en orden al control sanitario de las altas y bajas médicas.

Los servicios médicos del Sistema Nacional de Salud, los médicos adscritos a las Entidades Gestoras, así como los de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, están facultados para **acceder a los informes y diagnósticos** relativos a las situaciones de incapacidad temporal, a fin de ejercitar las respectivas funciones encomendadas. Los datos referentes al estado sanitario del trabajador tendrán la consideración de **confidenciales**.

¿Puede el empresario controlar la baja?

Este tipo de verificación produce confusiones con la capacidad de control de las MATEPSS. La capacidad del empresario otorgada y regulada en el **artículo 20.4 del Real Decreto Legislativo 1/1995** de 24 de marzo, del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, en el fondo persigue el objetivo de *controlar el absentismo*.

Art. 20.4.- "El Empresario podrá verificar el estado de enfermedad o accidente del trabajador que sea alegado por éste para justificar sus faltas de asistencia al trabajo, mediante reconocimiento a cargo de personal médico. La negativa del trabajador a dicho reconocimiento podrá determinar la suspensión de los derechos económicos que pudieran existir".

¿Quién puede determinar cuál es el origen de la contingencia?

El único organismo competente para determinar el origen de la contingencia es el INSS.

Cuando existan dudas sobre la naturaleza (común o profesional) de un proceso de IT por parte del trabajador o de su médico, se remitirá el asunto a la **Inspección de Servicios Sanitarios** con toda la documentación disponible.

Si procede, se iniciará un **Procedimiento de Determinación de Contingencia** destinado al Equipo de Valoración de Incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Este procedimiento también puede ser instado personalmente por el trabajador ante las oficinas de dicho organismo. Éste es el procedimiento que se debe llevar a cabo siempre que no se esté de acuerdo tanto con el diagnóstico del médico como en caso de discrepancia sobre la naturaleza profesional o no de una baja.



¿Y puede la mutua controlar la baja por contingencias comunes?

El médico de la mutua puede hacer un control de la baja por IT por contingencias comunes únicamente si el empresario ha contratado la gestión de dichas contingencias con la mutua. En caso contrario, no tendrá derecho a llevar a cabo control alguno por este hecho.

¿Puede realizar reconocimientos médicos de control en la gestión de las contingencias comunes?

- Desde el día en que comienza la baja la mutua puede llevar a cabo reconocimientos médicos.
- El trabajador no puede negarse, puesto que la negativa sin justificar puede dar lugar a la extinción de la prestación (baja a efectos económicos).
- En los reconocimientos médicos siempre se ha de cumplir rigurosamente con la obligación de guardar la confidencialidad de los datos médicos. A nivel normativo existe la posibilidad de negociar el tratamiento codificado de datos.
- Los reconocimientos médicos deben basarse en los datos que fundamenten el parte médico de baja y los partes de confirmación de baja, así como en los derivados específicamente de los ulteriores reconocimientos y dictámenes realizados por el personal médico del SPS y/o mutua.
- En los casos de comparecencia requerida por las entidades gestoras o MATEPSS para la realización de exámenes o valoraciones médicas, tanto en los casos de contingencias comunes como en contingencias profesionales, aquellas abonarán los gastos de transporte que se originen al trabajador por dicha asistencia.

En los casos de precisar, el trabajador, asistencia sanitaria derivada de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, se le abonarán todos los gastos de transporte ocasionados.

El traslado debe realizarse en transporte público; la utilización de otros medios -como un taxi o el coche particular- a causa de la dificultad de los desplazamientos u horarios de los mismos, debe ser previamente autorizada por el médico o por la entidad gestora.

- Los reconocimientos médicos se podrán realizar en el domicilio del trabajador **-en caso de que voluntariamente así lo acepte-**, en las instalaciones de la mutua, en las instalaciones de la empresa o en unas instalaciones adecuadas para la realización de dicho reconocimiento.
- La mutua puede realizar actuaciones sanitarias tales como pruebas diagnósticas e intervenciones quirúrgicas. Estas actuaciones son voluntarias para el trabajador y deben contar con su consentimiento. Además, se necesita la prescripción previa de la prueba o intervención por un médico del Sistema Público.



¿Qué importancia tiene la posible gestión de contingencias comunes por las mutuas?

Se otorgan a las mutuas los mismos derechos que a la Seguridad Social y a sus entidades gestoras, excepto la posibilidad de dar el alta y la baja médica.

1. La mutua, una vez recibida la notificación de baja, hará la declaración de derecho al subsidio, previo examen -en su caso revisión médica- del trabajador y en consecuencia podrán **aceptar, denegar, suspender, anular o extinguir el subsidio por IT** a lo largo de todo el proceso de baja.
2. Cuando la mutua declare improcedente la baja, a efectos económicos, percibirá las cantidades indebidamente abonadas al trabajador.
3. Las mutuas podrán instar a la Inspección de la Seguridad Social el alta del trabajador.
4. Los partes de confirmación mensuales deberán ir acompañados de un parte de exploración del médico de cabecera, con diagnóstico, marcha del tratamiento y previsión de duración de la baja.

¿Y si el médico de la mutua nos da el alta médica y no estamos de acuerdo?

Cuando tras un período de **incapacidad temporal**, el médico de la mutua nos da el alta y no estamos de acuerdo con la misma porque consideramos que persisten problemas de salud que nos impiden la reincorporación al trabajo, debemos seguir los siguientes pasos:

1. En primer lugar, debemos rellenar una Hoja de Reclamaciones donde señalemos claramente las razones de nuestra disconformidad, pidiendo expresamente la revisión del alta.
2. Acudir al sindicato (el trabajador o sus representantes) para ponerlo en conocimiento de los responsables de salud laboral, quienes se pondrán en contacto con la mutua.
3. Al mismo tiempo el trabajador deberá solicitar la baja por contingencia común a su médico de Atención Primaria. Si el SPS sospecha que la nueva baja tiene relación con la que le dio la mutua, deberá informar al trabajador de la posibilidad de reclamar; asimismo, informará de manera inmediata al INSS de la existencia de dos procesos de IT que podrían estar relacionados.



4. También podemos impugnarla mediante Reclamación Previa Administrativa ante el INSS en los 30 días siguientes de la fecha de notificación del alta. En caso de contestación negativa o de silencio, se puede acudir a la vía judicial a través del Juzgado de lo Social en el plazo de dos meses.

Desde el 01 de octubre de 2009 ha entrado en vigor un procedimiento de revisión de altas médicas.

Este procedimiento se inicia a instancia del interesado, teniendo un plazo de 4 días naturales siguientes a la notificación del alta médica, para presentar ante el INSS su disconformidad, usando un Modelo Reglamentario (disponible en la página Web de la seguridad social www.seg-social.es); este documento debe ir acompañado, necesariamente, del historial médico previo relacionado con el proceso de IT o la copia de haber solicitado a la mutua dicho historial.

El trabajador que inicie el procedimiento de revisión lo debe comunicar a la empresa el mismo día o el día siguiente hábil de presentar su solicitud, a través de un Modelo Reglamentario (disponible en la página Web de la seguridad social www.seg-social.es).

El Director Provincial emite en el plazo de 15 días hábiles –a contar desde la aportación de la documentación solicitada a la mutua– RESOLUCIÓN, que puede ser:

- » **Confirmación del alta de la mutua.**
- » **Mantenimiento de la situación de IT, al considerar que el trabajador todavía tiene dolencias.**
- » **Declaración de nulidad del alta de la mutua, si el trabajador se recupera durante el proceso de reclamación, por considerarla prematura.**
- » **Determinación de la contingencia, común o profesional, de la que derive la situación de IT, cuando existe baja por el sistema público de salud; la resolución conllevará (si se confirma la baja) la determinación de contingencia, regularizándose los pagos si la consideración es contingencia profesional.**

Desde la presentación de la solicitud de revisión el trabajador se considera en situación de baja, percibiendo la prestación de IT derivada de contingencia profesional. Sin embargo, si el INSS confirma el alta extendida por la mutua, el trabajador deberá devolver el importe de la prestación percibida en ese periodo.

IMPORTANTE: no deberá devolver la prestación recibida por contingencia común si se hubiera dado el caso.



¿Existe alguna vía de reclamación?

Los trabajadores que estén disconformes con la atención que han recibido por parte de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social pueden plantear ante el Ministerio de Trabajo e Inmigración la reclamación a través de la **Oficina Virtual de Reclamaciones a Mutuas** en la página de la Seguridad Social www.seg-social.es, en la dirección <http://www.ovrmatepss.es/virtual/>. La oficina virtual se complementa con un servicio de atención telefónica **-902 112 651-** que informará a los trabajadores sobre las prestaciones de las mutuas. Esas nuevas vías de reclamación se suman a la ya existente: presentar reclamaciones mediante formularios disponibles en las diversas ventanillas de cada una de las mutuas. Estas reclamaciones también se pueden gestionar desde los servicios de asesoramiento del sindicato, aclarando que se hace en nombre del trabajador y adjuntando sus datos personales.

Abreviaturas

AT: Accidente de Trabajo.

Art.: Artículo.

BR: Base Reguladora

CC: Contingencia común.

CP: Contingencia Profesional.

DP: Delegado/a de Prevención.

EP: Enfermedad Profesional.

ET: Estatuto de los Trabajadores.

EVI: Equipo de Valoración de Incapacidades.

INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social.

IPREM: Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples.

ISM: Instituto Social de la Marina.

IT: Incapacidad temporal.

LGSS: Ley General de la Seguridad Social.

LPRL: Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

MATEPSS: Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

SPS: Servicio Público de Salud

