



GUÍA BÁSICA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Cuadernos para el conocimiento y debate



Diciembre 2006

Concepto de la incapacidad temporal (IT).

La incapacidad temporal (IT) constituye una contingencia protegida por la Seguridad Social⁽¹⁾ que concede una **prestación en especie**, asistencia sanitaria, y una **prestación económica**, que sustituye la pérdida del salario durante ese periodo. La IT puede ser debida a **enfermedad o accidente**, y a **períodos de observación**⁽²⁾ situaciones diferentes de la maternidad y del riesgo durante el embarazo.

La baja por IT **ha de ser adoptada con arreglo a criterios médicos**⁽³⁾ exigiéndose en todo momento que, durante la misma, se esté recibiendo asistencia sanitaria⁽⁴⁾. Durante la situación de IT continúa vigente la relación laboral, por lo que, aunque se interrumpan las obligaciones principales de la misma (trabajo y salario), es necesario que ambas partes respeten, en general, la buena fe contractual⁽⁵⁾. Además, surgen obligaciones recíprocas, motivadas por esta concreta situación⁽⁶⁾.

Obligaciones.

El trabajador tiene la obligación de:

- 1º Presentar los partes médicos al empresario (baja, confirmación y alta)
- 2º Someterse al tratamiento médico prescrito (con las salvedades legales que se indican más adelante) así como acceder a los reconocimientos médicos (requeridos, no sólo por la Entidad Gestora o la Mutua, sino también a instancia del empresario para verificar el estado de enfermedad o accidente).

El empresario a su vez se obliga a:

- 1º A dar de alta y cotizar
- 2º Abonar el subsidio al trabajador
- 3º Cotizar en beneficio del trabajador durante la situación de incapacidad temporal, así como practicar la retención a cuenta del IRPF
- 4º Cumplimentar o rectificar los datos requeridos en los partes médicos, y remitirlos a la Entidad Gestora o Mutua⁽⁷⁾.



Las causas que provocan la ausencia del trabajo por motivos de salud tienen también un origen psicosocial. La aplicación de la prevención de los riesgos laborales en la empresa debe incluir compromisos y acciones que faciliten un entorno que permita la conciliación de la vida laboral y familiar.

Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La colaboración en la gestión de los riesgos profesionales ha sido, tradicionalmente, la finalidad principal de las Mutuas como lo denota su propia denominación. Actualmente su colaboración en la gestión de la Seguridad Social, según el Art. 48.2 de la Ley General de la Seguridad Social (LGSS), se extiende también a la IT por causas comunes, así como a actividades de prevención, recuperación y otras.

En este sentido, los empresarios podrán optar entre formalizar con la Entidad Gestora la protección de sus trabajadores por causas profesionales, o asociarse para ello a una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales⁽⁸⁾ lo que se materializa a través del «convenio de asociación», previsto inicialmente para un año, se prorroga anualmente salvo denuncia en contrario⁽⁹⁾.

Contingencias comunes.

Según la Disposición Adicional 11.^a de la LGSS el empresario que formalice la protección de sus trabajadores respecto de las contingencias profesionales con una Mutua, «podrá, asimismo, optar porque la cobertura de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes de ese mismo personal se lleve a efecto por la misma Mutua. Su desarrollo reglamentario se ha llevado a cabo mediante el Real Decreto RD 1993/1995 (y modificaciones posteriores RD 250/1997 y 576/1997), donde se regula el ejercicio y formalización de la opción.

La gestión por parte de las Mutuas consiste en la asunción del pago del subsidio por IT en caso de enfermedad común y/ o accidente no laboral -aunque la empresa efectúa igualmente el pago delegado-, el reconocimiento del derecho al subsidio -así como su denegación, suspensión, anulación o extinción-, además de la gestión administrativa y el control tanto de la prestación económica como de la situación de incapacidad temporal.

Más de la mitad del absentismo laboral está relacionado con el estrés, según una encuesta del Ministerio de Trabajo. El "mobbing" es uno de los problemas psicológicos relacionados con el entorno laboral y alcanza al 15% de los trabajadores.



Los partes médicos.

El parte de baja se expedirá por el médico perteneciente al Servicio Público de Salud tras haber practicado al trabajador un reconocimiento utilizando el modelo oficial por cuadruplicado indicando: el diagnóstico, la limitación de la capacidad funcional y la duración probable del proceso patológico.

El parte original irá destinado a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud. Dos copias se entregarán al trabajador, una para él y otra para la empresa, entregada por el trabajador dentro del plazo de tres días. La empresa, a su vez, habrá de cumplimentar los datos que le son requeridos y remitir dicha copia del parte, sellada y firmada, dentro del plazo de cinco días, a la Entidad Gestora o a la Mutua, si tiene cubierta con ésta la prestación económica por incapacidad temporal⁽¹⁰⁾. La copia restante del parte de baja será enviada por el Servicio Público de Salud, dentro del plazo de cinco días, a la Entidad Gestora o Mutua con quien la empresa tenga concertada la cobertura de incapacidad temporal, o bien la entregará al trabajador, en sobre cerrado, si careciera de datos para determinar cuál haya de ser la Entidad Gestora o Colaboradora que corresponda.

Sólo en este caso será el trabajador quien asuma la obligación de hacerla llegar a la Entidad Gestora o Mutua⁽¹¹⁾. Un caso que no se da en nuestra empresa a pesar de que así se diga en la IRL correspondiente.

Situaciones específicas: descanso por maternidad y riesgo durante el embarazo.

En cuanto al período de descanso por maternidad, el médico del Servicio Público de Salud que atienda a la trabajadora ha de expedir, por duplicado, los partes de pronóstico de parto y de notificación de parto, además del parte de pronóstico de embarazo, relativo a la asistencia sanitaria⁽¹²⁾. El parte de pronóstico de parto tiene por objetivo determinar la fecha en que médicamente se prevea que pueda aquél tener lugar, para, sobre la base de dicha fecha, poder determinar los descansos anteriores al mismo. Por otro lado, el parte de notificación del parto tiene por objeto hacer constar la fecha en que el mismo se haya producido, para así iniciar el cómputo del período de descanso obligatorio después del alumbramiento.

Respecto de la **situación de riesgo por embarazo** de las trabajadoras por cuenta ajena⁽¹³⁾, el procedimiento para el reconocimiento del derecho al correspondiente subsidio se iniciará mediante solicitud de la trabajadora a la Entidad gestora, en los modelos normalizados establecidos por la Administración, precisándose la fecha de suspensión del contrato de trabajo por esa causa, los datos relativos a la actividad desempeñada, categoría profesional, función y descripción del trabajo realizado, así como el riesgo específico que presenta para el embarazo.

Con la solicitud deberá aportarse un informe médico del facultativo del Servicio público de salud y una certificación médica expedida por los servicios médicos de la Entidad gestora o de la Mutua que cubra la prestación de incapacidad temporal por contingencias comunes, en la que se acredite la situación de embarazo y que las condiciones del puesto de trabajo influyen negativamente en la salud de la trabajadora y/o en la del feto, salvo que ya se haya expedido la certificación prevista en el artículo 26 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, por los servicios médicos de la Entidad gestora⁽¹⁴⁾.

También deberá acompañarse una declaración de la empresa sobre la inexistencia de puestos de trabajo compatibles con el estado de la trabajadora, con informe del delegado o de los servicios de prevención sobre el particular.



Partes sucesivos de confirmación y de alta.

Los partes de confirmación de la baja por IT deberán ser expedidos al cuarto día tras el inicio de dicha situación -al séptimo día en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional-, y, a continuación, cada siete días, durante todo el tiempo que la misma se mantenga.

Cuando corresponda expedir el tercer parte de confirmación por el facultativo, éste habrá de cumplimentar también el informe complementario -lo que se volverá a hacer cada cuatro semanas-, en el que se recogerán las dolencias padecidas, el tratamiento médico prescrito, la evolución de las dolencias durante la situación de incapacidad temporal, el efecto de aquéllas en la capacidad funcional del interesado y la duración probable del proceso patológico desde la fecha del informe⁽¹⁵⁾.

El parte médico de alta, que debe ser extendido en cuadruplicado ejemplar, utilizando para ello el modelo oficial establecido, será expedido por el facultativo del Servicio Público de Salud respectivo, tras reconocer al trabajador, aunque también podrá hacerse por un facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Incluso, en caso de enfermedad común y accidente no laboral cuya prestación económica corresponda a una Mutua, ésta podrá plantear la iniciativa de alta médica a los servicios médicos del INSS, pero salvo el médico del Servicio Público de Salud o del INSS, **ningún otro está facultado para conceder el alta cuando la incapacidad temporal se derive de riesgos comunes**⁽¹⁶⁾.

El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales quiere suscribir en 2007 algo más de media docena de convenios específicos con comunidades autónomas para estudiar qué patologías son las que se dan con más frecuencia en las bajas por incapacidad temporal (IT) derivadas de enfermedad.



En el caso en que la decisión de dar el alta vaya a ser adoptada por facultativo adscrito al INSS, deberá comunicar a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social, u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud, su intención de formalizar el alta, remitiéndole el correspondiente parte médico de alta, a fin de que la Inspección de Servicios Sanitarios pueda manifestar su disconformidad motivada, dentro del plazo de los tres días hábiles siguientes.

Si la expedición del parte de la alta por el facultativo del INSS estuvo precedida de la iniciativa de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, una vez transcurrido el plazo para que la Inspección de Servicios Sanitarios pueda manifestar su disconformidad, se hará llegar a la Mutua, en los cinco días siguientes, dos copias del parte de la alta, para que una de ellas sea remitida a su vez al Servicio Público de Salud. Por último, si la Inspección de Servicios Sanitarios hubiera manifestado disconformidad, se dará traslado de la misma a la Mutua que planteó la iniciativa de expedición del parte de la alta⁽¹⁷⁾.

Reconocimiento y cuantía de la prestación.

Según el Art. 57.1 LGSS, corresponde al INSS la gestión y administración, en general, de las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social -a excepción de las pensiones no contributivas y servicios complementarios de prestaciones, atribuidos al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y a los correspondientes Servicios sociales de las Comunidades Autónomas-⁽¹⁸⁾. El reconocimiento de la prestación por incapacidad temporal puede corresponder, según el caso, al INSS, a la Mutua, o a la empresa.

En todo caso, independientemente de quien sea la entidad que asuma la cobertura de este riesgo, tras la modificación de los Art. 61.2 y 80.1 del RD 1993/1995, de 7 de diciembre por el RD 1041/2005, de 5 septiembre, debe entenderse que la competencia para determinar previamente si la situación de incapacidad se debe a accidente de trabajo, enfermedad profesional o enfermedad corresponde al INSS y no a las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, tal y como venía sosteniendo insistentemente el Tribunal Supremo⁽¹⁹⁾ interpretando la normativa vigente antes de la reforma llevada a cabo por el RD 428/2004, de 12 de marzo.

Cuantía de las prestaciones

Base reguladora

La base reguladora se obtiene dividiendo el importe de la base de cotización por contingencias comunes o profesionales, según corresponda, del mes anterior al de la fecha de iniciación de la situación de la incapacidad temporal, entre el número de días a que dicha cotización se refiera.

Si el subsidio corresponde a una situación de IT producida por accidente de trabajo o enfermedad profesional, la base reguladora se obtiene de acuerdo con el mismo procedimiento, pero agregando al salario integrante de la base de cotización el promedio de la retribución percibida por las horas extraordinarias realizadas en los doce meses inmediatamente anteriores a la baja⁽²⁰⁾.



El subsidio.

En caso de enfermedad común o de accidente no laboral, está a cargo del empresario el abono de la prestación al trabajador desde los días cuarto al decimoquinto de baja, ambos inclusive. En caso de accidente laboral se abona la ayuda desde el primer día.

El número de bajas por incapacidad temporal gestionadas en el 2005 por el Instituto Nacional de la Seguridad Social ascendió a 2.807.977, un 43,6% más que en 1999.

Cuantía del subsidio por IT.

Una vez obtenida la base reguladora, se determina la cuantía de la prestación aplicando un porcentaje, que, en el caso de incapacidad temporal por contingencias comunes, será:

Un 60 por 100 entre los días 4.º y 20.º de la baja, ambos incluidos, no percibiéndose subsidio los tres primeros días

Y un **75 por 100 a partir del día 21.º**

Si la incapacidad temporal se debe a **contingencias profesionales** se aplica a la base reguladora el **75 por 100 a partir del día siguiente al de la baja**⁽²¹⁾.

Por lo que se refiere a la cuantía ha de tenerse en cuenta que es una práctica habitual en los convenios colectivo la inclusión, con carácter de mejora voluntaria de la Seguridad Social, de un compromiso empresarial en virtud del cual las empresas se obligan a satisfacer el complemento necesario para que computado lo que perciba con cargo a la Seguridad Social, el trabajador reciba el 100% de sus retribuciones, o del salario legal de cotización que le corresponda. En Telefónica ese derecho está contemplado en el Art. 247 de la Normativa Laboral (NL).

Inicio del derecho y su duración.

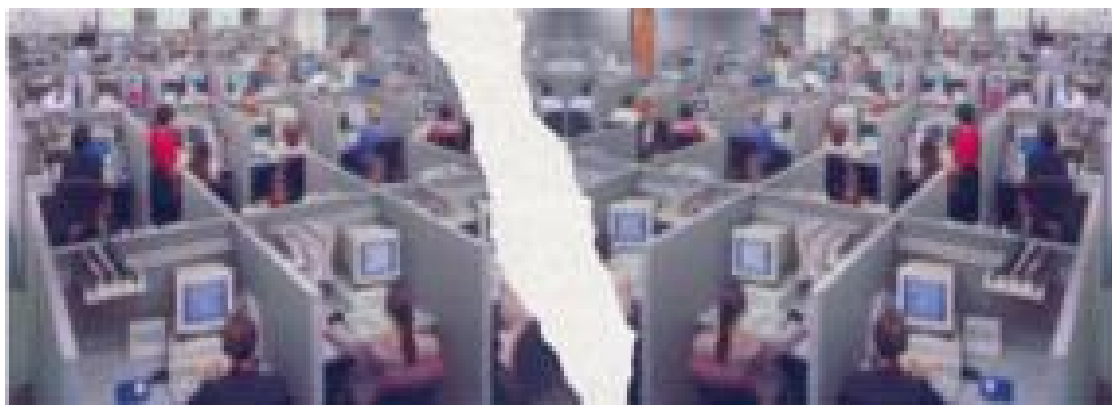
En accidente de trabajo o enfermedad profesional, el subsidio comienza a abonarse a partir del día siguiente al de la baja en el trabajo, siendo obligación del empresario abonar el salario íntegro por el primer día de la baja.

En cambio, si la IT se debe a accidente o enfermedad comunes, el subsidio se comienza a abonar a partir del cuarto día de la baja, estando a cargo de la empresa desde ese día hasta el decimoquinto y sin que se abone nada durante los tres primeros días de baja, salvo mejora establecida en convenio colectivo⁽²²⁾.

En cuanto al período máximo de duración, tratándose de IT por **enfermedad o accidente** (común o profesional, en ambos casos), se establece legalmente en **doce meses**, con posibilidad de **otros seis meses de prórroga**, si se presume que durante los mismos pueda el trabajador ser dado de alta por curación⁽²³⁾.

En caso de IT debida a **período de observación** por enfermedad profesional, el plazo se establece en **seis meses, prorrogables por otros seis** si se considera necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad⁽²⁴⁾. En cualquier caso, dentro del período máximo de la duración de la situación por incapacidad temporal debida a accidente o enfermedad se contabilizan tanto los períodos de observación como los de recaída⁽²⁵⁾.

No obstante, en el supuesto que el derecho al subsidio se extinga por el transcurso del plazo máximo establecido en el apartado a) del Art. 128 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS) y el trabajador hubiese sido dado de alta médica sin declaración de incapacidad permanente, sólo podrá generarse un nuevo proceso de incapacidad temporal por la misma, o similar enfermedad, si media un período de actividad laboral superior a seis meses o si el



Instituto Nacional de la Seguridad Social (el único competente para emitir cualquier baja médica que se produzca, en un plazo de seis meses posteriores al alta, por igual o similar patología⁽²⁶⁾), a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad permanente del trabajador, emite la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica incapacidad temporal⁽²⁷⁾.

Prórroga de la IT.

Agotado el plazo de duración de doce meses previsto en el Art. 128.1.a) TRLGSS, la situación de IT podrá prorrogarse otros seis meses cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación. Para que la IT, por enfermedad o accidente, pueda prorrogarse una vez alcanzados los doce meses, es preciso que el INSS, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente, reconozca la situación de prórroga expresa con un límite de seis meses más.



Control y seguimiento del absentismo.

El ejercicio del **control y seguimiento** de la prestación económica de IT está **atribuido** a las **Entidades Gestoras** de la Seguridad Social y a las **Mutuas** de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, pudiendo, a tal efecto, realizar actividades dirigidas a comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación originadora del derecho al subsidio, desde el momento en que les corresponda la gestión del gasto de la prestación económica por incapacidad temporal.

Por otro lado, los servicios médicos del Sistema Nacional de Salud, de las Mutuas, así como de Entidades Gestoras en general de la Seguridad Social están facultados para acceder a los informes y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal. Además, las Entidades Gestoras podrán disponer que los trabajadores en situación de incapacidad temporal sean reconocidos por los médicos adscritos a las mismas, correspondiendo igual facultad a las Mutuas con relación a la incapacidad temporal por contingencias comunes a que se refiera su ámbito de colaboración. La negativa infundada a someterse a tales requerimientos dará lugar a la expedición de propuesta de alta⁽²⁸⁾.

Actuaciones posibles.

La actividad de comprobación de la incapacidad temporal se basará tanto en los datos recogidos en los partes de baja y confirmación, como en los derivados de posteriores reconocimientos y dictámenes.

A disposición de los mismos se pondrán tablas de duraciones medias acerca de los distintos procesos patológicos que puedan producir incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de dichos procesos en las actividades laborales.

Los datos obtenidos a través de dichas actuaciones médicas tendrán carácter confidencial, estando sometidos al deber de secreto profesional y no podrán ser usados con fines discriminatorios, ni en perjuicio del trabajador, ni para finalidades distintas del control de la incapacidad temporal.

Derecho a la intimidad y la dignidad.

Los reconocimientos médicos se realizan siempre con respeto a nuestra intimidad y dignidad. Para garantizar este derecho es posible cifrar los datos mencionados con claves codificadas, que quedarán protegidos por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, sobre protección de datos de carácter personal.

En los reconocimientos médicos hay que distinguir aquellos que constituyen una obligación de las empresas y un derecho de los trabajadores, regulados por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, de aquellos otros que se exigen en situación de IT como medida de seguimiento y control. Lamentablemente la experiencia más reciente en Telefónica demuestra que el puro control administrativo y económico se impone sobre la preocupación sobre el estado de salud.



La polémica: la propuesta de alta médica.

Las Entidades Gestoras y Mutuas -en este segundo caso sólo respecto de la incapacidad temporal por contingencias comunes- podrán formular propuestas motivadas de alta médica, a través de sus servicios médicos, en caso de que, por los partes de baja, de confirmación o de otras posibles informaciones (informes complementarios, reconocimientos médicos, etc.), indiquen que el trabajador pueda no estar impedido para el trabajo.

Dichas propuestas serán remitidas, a través de las Unidades de Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud que corresponda, a los facultativos que expidieron los partes de baja o confirmación, los cuales, en el plazo de diez días, deberán pronunciarse, ya sea confirmando la baja -señalando las atenciones o controles necesarios-, ya sea expidiendo el correspondiente parte de la alta.

La Inspección Médica del correspondiente Servicio Público de Salud, en caso de que no se produzca ninguno de dichos pronunciamientos en el plazo señalado, o en caso de discrepar con el mismo, podrá, dentro del plazo de quince días (desde que se pusiera a su disposición la propuesta de alta), acordar el alta -que será efectiva inmediatamente-, comunicando en todo caso la actuación realizada, dentro del plazo de cinco días, a la Entidad Gestora o Mutua, según corresponda.

Si la propuesta de alta hubiera sido formulada por una Mutua y no fuese resuelta en los plazos señalados, dicha Mutua podrá optar entre reiterar la propuesta o plantear la iniciativa de alta médica ante los servicios médicos del INSS. Esta última opción seguirá resultando posible si, reiterada la propuesta inicial por parte de la Mutua al Servicio Público de Salud, quedara de nuevo sin contestación⁽²⁹⁾.



El Art. 40.2 de la Constitución recomienda a los poderes públicos velar por la seguridad e higiene en el trabajo y el Art. 43.1 reconoce a todos el derecho a la protección de la salud.

Pérdida o suspensión del derecho.

El Art. 132 LGSS establece la posibilidad de que sea denegado, anulado o suspendido el subsidio de incapacidad temporal por las siguientes causas⁽³⁰⁾:

1.ª) **Actuar fraudulentamente** el beneficiario para obtener o conservar la prestación.



2.ª) **Trabajar por cuenta propia o ajena.**

La incompatibilidad entre subsidio y trabajo procede del hecho de que la prestación se reconoce por la incapacidad para trabajar, pudiéndose proceder al alta de oficio⁽³¹⁾, existiendo también la posibilidad de denuncia, ante la Inspección de los Servicios Sanitarios, por parte del empresario⁽³²⁾, el cual puede también adoptar la medida del despido disciplinario, por trasgresión de la buena fe contractual⁽³³⁾.

También el Art. 25.1 de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS) considera infracción grave «efectuar trabajos por cuenta propia o ajena durante la percepción de prestaciones»⁽³⁴⁾.

3.ª) **Rechazar o abandonar el tratamiento** indicado sin causa razonable. La consecuencia mencionada en la Ley para este supuesto es la suspensión del subsidio.

La Ley 14/1986, General de Sanidad, prevé el derecho de los beneficiarios a negarse al tratamiento, con sus correspondientes excepciones⁽³⁵⁾, aunque la negativa a seguir el tratamiento exige que el interesado firme el alta voluntaria. Lo cual no contradice la consecuencia de suspensión del subsidio ante el rechazo o abandono del tratamiento sin causa razonable. Ejemplos: no es causa razonable el simple hecho de tener que ser sometido el trabajador a intervención quirúrgica⁽³⁶⁾, salvo que la operación entrañe realmente riesgo, sin que pueda predecirse un buen resultado⁽³⁷⁾, o practicar deportes claramente incompatibles con el estado de salud del trabajador⁽³⁸⁾.

Para la suspensión del subsidio por abandono del tratamiento prescrito sólo es necesario acudir al expediente contradictorio establecido reglamentariamente⁽³⁹⁾ cuando el beneficiario haya solicitado previamente el abandono del mismo a la entidad gestora o colaboradora⁽⁴⁰⁾.



Extinción del derecho, supuestos.

Art. 131 bis LGSS: «el derecho al subsidio se extinguirá

- 1) **Transcurso del plazo** máximo establecido para la IT de que se trate
- 2) **Ser dado de alta** médica el trabajador, con o sin declaración de invalidez permanente

3) Haber sido reconocido al beneficiario el derecho al percibo de la pensión de jubilación; por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social

4) Fallecimiento

La vigilancia de la Salud debe ser garantizada por el empresario restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo. Especifica en función del riesgo identificados en la evaluación de riesgos y voluntaria para el trabajador salvo la existencia de una disposición legal con relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

Otras causas de extinción.

5) La reciente Sentencia del Tribunal Supremo STS 22-11-2005 establece que el subsidio no se extingue en el caso de un trabajador que, hallándose en situación de IT, sin ser dado de alta médicamente y estando impedido para el trabajo, inicia expediente para que le declaren una posible incapacidad permanente, pero que posteriormente se la deniegan.

6) Según el Art. 128.1.a) bis.2 LGSS, se extingue la situación de incapacidad **por transcurso del plazo máximo** en doce meses con una posibilidad de prórroga hasta dieciocho, cabiendo dos alternativas.

La primera de ellas, que constituye la regla general, exige **que en el plazo de tres meses** -con lo que el plazo máximo se convierte en total en veintidós meses⁽⁴¹⁾- sea **examinado el estado del trabajador**, a efectos de su calificación como inválido permanente en el grado que corresponda.

La segunda alternativa, de carácter excepcional, consiste en la posibilidad de demorar la calificación por el tiempo preciso -nunca más de treinta meses desde el inicio de la incapacidad temporal-, si es que, continuando la necesidad del tratamiento médico, la situación clínica del interesado lo hiciera aconsejable, siendo en este caso necesario dictamen, en dicho sentido, de los servicios médicos del INSS⁽⁴²⁾.

En cualquier caso, como establece el Art. 131 bis.3 LGSS, los efectos de la situación de incapacidad temporal se prorrogarán hasta el momento de la calificación de incapacidad permanente.



Extinción por declaración de incapacidad permanente.

La referencia a la «declaración» de incapacidad permanente debe entenderse como «**informe propuesta de declaración**», puesto que para la declaración de incapacidad permanente es necesario seguir el procedimiento previsto en los Art. 4 y ss. RD 1300/1995 y 3 y ss. Orden Ministerial OM 18-1-1996. Por otro lado, la propuesta de declaración de invalidez **puede, en ocasiones, no necesitar el alta médica**: cuando concurren secuelas definitivas o cuando subsista la situación de incapacidad una vez agotado el plazo máximo de incapacidad temporal, según se acaba de exponer⁽⁴³⁾.

En estos supuestos de extinción de la situación de incapacidad temporal por alta médica, concurriendo propuesta de declaración de incapacidad permanente, se producirá una prórroga de efectos económicos de la situación de incapacidad temporal (aun habiéndose ya extinguido) hasta el momento de calificación de la incapacidad permanente, momento en que se iniciarán las prestaciones económicas de ésta⁽⁴⁴⁾, «salvo que las mismas sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso se retrotraerán aquéllas al momento en que se haya agotado la incapacidad temporal»⁽⁴⁵⁾.

Por el contrario, si no se reconoce derecho a prestación, será a partir de la denegación del reconocimiento cuando cese el derecho a la prestación: «*el derecho a la percepción de la mencionada prestación se extingue en la fecha en que se dicta la resolución del INSS que se pronuncia sobre la pretendida incapacidad permanente del trabajador interesado, tanto si declara la existencia del tal incapacidad como si la deniega*»⁽⁴⁶⁾.

Al extinguirse la IT por alta médica con declaración de incapacidad permanente y a juicio del órgano de calificación, la situación de incapacidad del trabajador vaya a ser previsiblemente objeto de revisión por mejoría que permita su incorporación al puesto de trabajo, subsistirá la suspensión de la relación laboral, con reserva del puesto de trabajo, durante un período de dos años a contar desde la fecha de la resolución por la que se declare la invalidez permanente⁽⁴⁷⁾.



Extinción del derecho sin declaración de incapacidad permanente.

Entre los casos posibles se encuentra:

- a) La expedición de **parte de las altas médicas por curación total**
- b) El supuesto de constatación de **lesiones permanentes no invalidantes**⁽⁴⁸⁾
- c) Incluso la declaración de **incapacidad permanente parcial**, en tanto no constituye una incapacidad de continuar realizando la profesión habitual⁽⁴⁹⁾

Cotización durante la incapacidad temporal.

La obligación de cotizar continúa durante la IT (cualquiera que sea su causa). Según el Art. 124.3 LGSS, las cotizaciones efectuadas durante la situación de IT «serán computables a efectos de los distintos períodos previos de cotización exigidos para el derecho a las prestaciones»⁽⁵⁰⁾. La base de cotización (durante las situaciones de IT) se calculará de la forma siguiente⁽⁵¹⁾:

1) **Contingencias comunes.** La base de cotización será la correspondiente al mes anterior al de la fecha de incapacidad temporal, período de descanso por maternidad o suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo.

2) **Contingencias profesionales.** Además de las reglas anteriores deben tenerse en cuenta las retribuciones por horas extraordinarias, calculando, a tal fin, el promedio de las efectivamente realizadas y cotizadas durante el año inmediatamente anterior a la fecha de inicio de la incapacidad temporal o la suspensión del contrato por maternidad o riesgo durante el embarazo (el número de horas extraordinarias realizadas se divide entre 12 ó 365, dependiendo de que la remuneración se satisfaga o no mensualmente).

La obligación de cotizar no subsistirá una vez extinguida la incapacidad temporal por transcurso del plazo máximo⁽⁵²⁾, ni tampoco durante el plazo de tres meses previsto para la calificación de la incapacidad, una vez agotado el plazo de duración máximo de dieciocho meses de la incapacidad temporal⁽⁵³⁾.

Continúa también la obligación de cotizar mientras no se extinga la relación laboral o hasta la extinción del plazo máximo de duración de la incapacidad temporal, si se produce con posterioridad la declaración de inexistencia de incapacidad permanente⁽⁵⁴⁾.

Incapacidad temporal y maternidad.

Según el RD 1251/2001, los procesos de IT iniciados antes del parto y sin que la interesada hubiera optado por descanso maternal, se mantendrán hasta el momento del parto; a partir del mismo deberá comenzar el descanso por maternidad, pero si transcurrido éste persistiera la IT se reanuda ésta.

Las bajas y prestaciones por maternidad que se conceden en España se encuentran a la cola de Europa. De hecho, la duración de la baja por maternidad en España (16 semanas) se encuentra muy lejos de las de Dinamarca, Noruega o Suecia, que pueden llegar a alcanzar las 50, 53 y 96 semanas, respectivamente.



Referencias.

- 1.- Art. 38.1 c) LGSS
- 2.- Art. 128 LGSS
- 3.- Art. 1 RD 575/1997
- 4.- Art. 128.1.a) LGSS
- 5.- Art. 5.a), 20 y 45 Estatuto de los Trabajadores (ET)
- 6.- RD 575/1997 y OM 13-10-1967
- 7.- Art. 6 y 7 OM 6-4-1983
- 8.- Art. 70.1 LGSS
- 9.- Art. 62 RD 1993/1995
- 10.- Art. 1 y 2 RD 575/1997, modificado por RD 1117/1998
- 11.- Art. 2 OM 19-6-1997, modificada por OM 18-9-1998
- 12.- Art. 12 y 13.2 RD 1251/2001
- 13.- Art. 21 RD 1251/2001
- 14.- DA 2ª RD 1251/2001
- 15.- Art. 3 y 7 OM 19-6-1997
- 16.- Sentencia del Tribunal Superior de Justicia (STSJ) Andalucía 12-5-1994
- 17.- Art. 4, 8 y 15 OM 19-6-1997
- 18.- Art. 57.1 LGSS; Art. 1 RD 2583/1996
- 19.- SSTS 6-3-1998; 19-3-1999 ;22-11-1999
- 20.- Art. 109.2.g) LGSS; Art. 2.2 OM 13-10-1967
- 21.- Art. 2 Decreto (D) 3158/1966; Art. 2 OM 13-10-1967
- 22.- Art. 131.1 LGSS; Art. 14 D. 1646/1972; Art. 8 OM 13-10-1967
- 23.- Art. 128.1.a) LGSS; Art. 14 y 15 D. 1646/1972; Art. 9 OM 13-10-1967
- 24.- Art. 128.1.b) LGSS; Art. 15 OM 13-10-1967
- 25.- Art. 128.2 LGSS
- 26.- Art. 128.1 a, TRLGSS
- 27.- Art. 131 bis apartado 1 en relación con el Art. 128.1 a) TRLGSS, modificado por Ley 30/2005
- 28.- Art. 4 y 6 RD 575/1997; Art. 11 y 13 OM 19-6-1997
- 29.- Art. 5 RD 575/1997, Art. 4, 14 y 15 OM 19-6-1997
- 30.- Art. 132 LGSS
- 31.- STSJ Madrid 16-1-1996 [AS 1996, 104]
- 32.- Art. 20.4 ET; OM 23-3-1994
- 33.- Art. 54.2.d) ET
- 34.- Art. 25.1 LISOS
- 35.- Art. 10.6, 10.9 y 11.4 Ley 14/1986
- 36.- STSJ Cantabria 21-3-1997 (AS 1997, 1109)
- 37.- STSJ Cataluña 7-3-1996 (AS 1996, 624)
- 38.- STSJ Andalucía (Sevilla) 8-1-1998
- 39.- D 2766/1967, de 16-11-1967 (RCL 1967, 2236)
- 40.- STS 22-4-2002

- 41.- STS 2-4-1996 (RJ 1996, 2978)
- 42.- Art. 7.3 RD 575/1997; DA 2.ª OM 19-6-1997
- 43.- Art. 136.1 LGSS
- 44.- STS 17-5-1999 (RJ 1999, 4826)
- 45.- Art. 131 bis.3 LGSS
- 46.- SSTS 20 de enero y 3 de octubre de 2000
- 47.- Art. 48.2 ET
- 48.- Art. 150 LGSS
- 49.- STS 5-3-1999 ; STS 26-10-1999
- 50.- Art. 124.3 LGSS
- 51.- Art. 68 RD 2064/1995 y Art. 6 O. TAS/29/2006
- 52.- Art. 131 bis.2 LGSS
- 53.- Art. 131 bis.2 TRLGSS
- 54.- Art. 131 bis.3 LGSS, modificado por Ley 24/2001

Índice.

Concepto de incapacidad temporal (IT). Pág. 2

Obligaciones. Pág. 2

Las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Pág. 3

Los partes médicos. Pág. 3

Situaciones específicas: descanso por maternidad y riesgo en el embarazo. Pág. 4

Partes sucesivos de confirmación y de alta. Pág. 5

Reconocimiento y cuantía de la prestación. Pág.6

Cuantía de las prestaciones. Pág. 6

Cuantía del subsidio por IT Pág. 6

Inicio del derecho y su duración. Pág.7

Prórroga de la IT. Pág.8

Control y seguimiento del absentismo. Pág. 8

Actuaciones posibles. Pág.9

Derecho a la intimidad y la dignidad. Pág.9

La polémica: la propuesta de alta. Pág.9

Pérdida o suspensión del derecho. Pág.10

Extinción del derecho, supuestos. Pág.11

Otras causas de extinción. Pág.11

Extinción por declaración de incapacidad permanente. Pág.12

Cotización durante la IT. Pág.13

IT y maternidad. Pág.13



**SINDICATO FEDERAL
TELEFÓNICA**

**GUÍA BÁSICA
DE LA INCAPACIDAD LABORAL**



Diciembre 2006