Castilla-La Mancha

sescam

LA INCAPACIDAD TEMPORAL

conoce tus derechos y obligaciones

PREGUNTAS MÁS FRECUENTES

- ¿Qué es la incapacidad temporal?
- ¿Cuándo se inicia una baja laboral?
- ¿Qué diferencia hay entre la contingencia común y profesional?
- ¿Quién puede dar una incapacidad temporal?
- ¿Cada cuanto tiempo tengo que recoger los partes de confirmación?
- ¿Qué ocurre con las bajas que duran entre 1 y 4 días?
- ¿Cuánto cobraré mientras permanezca de baja médica?
- ¿Qué es una recaída del proceso anterior?
- ¿Qué obligaciones tengo como trabajador?
- ¿Cuáles son las causas de alta?
- ¿Cuánto dura como máximo la incapacidad temporal?
- ¿Qué es la incapacidad permanente?
- ¿Quién puede iniciar el procedimiento para la declaración de incapacidad permanente?
- ¿Qué grados existen?
- ¿Es necesario revisar su concesión?

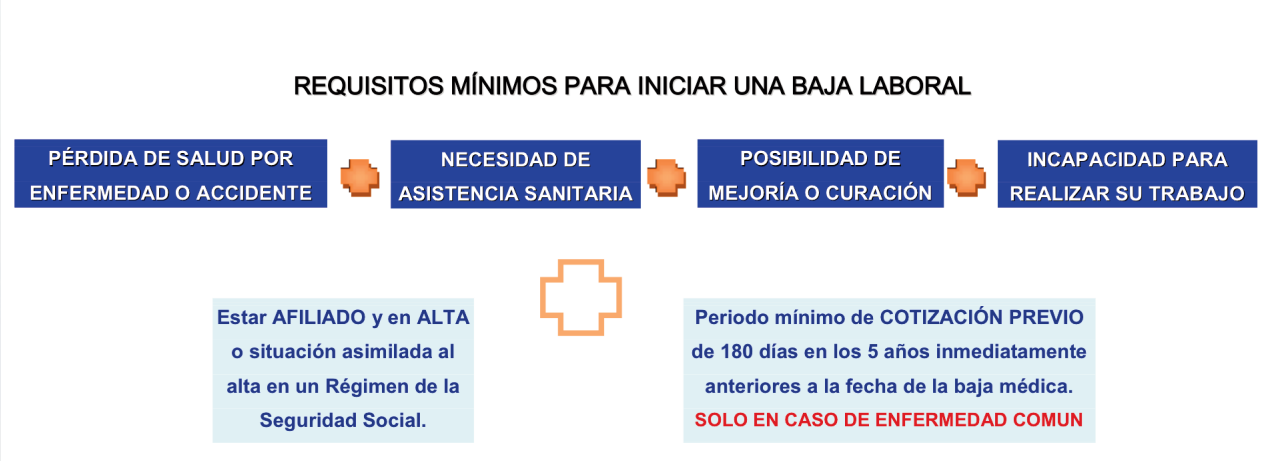
¿Qué es la incapacidad temporal?

Es una de las prestaciones más importantes de nuestro Sistema de Seguridad Social con su doble vertiente sanitaria y económica.

A través de esta prestación un trabajador afectado por una enfermedad o lesión que le incapacite para realizar su trabajo puede, temporalmente, ausentarse del mismo con el objeto de restablecer su salud, al tiempo que puede generar un subsidio económico que sustituya parcialmente los ingresos que dejan de percibirse.

¿Cuándo se inicia una baja laboral?

Cuando el/la trabajador/a que se encuentra en la situación descrita en el párrafo anterior acude su médico de Atención Primaria y éste le extiende el correspondiente parte médico de baja, para lo que debe de cumplir con los requisitos que se explican en el siguiente gráfico.



REFERENCIA NORMATIVA: Artículo 169 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre)

¿Qué diferencia hay entre la contingencia común y profesional?

El termino contingencia hace referencia a la causa que provoca la pérdida de salud susceptible de originar la incapacidad temporal. La Ley General de Seguridad Social distingue cuatro tipos:

a) Accidente de trabajo.- Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

b) Enfermedad profesional.- La contraída a consecuencia del trabajo por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe y que, además, esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indican para cada una de la Enfermedades Profesionales.

c) Accidente no laboral.- Toda lesión súbita sucedida fuera del ámbito laboral y no definida como Accidente de Trabajo.

d) Enfermedad común.- Todas las alteraciones de la salud no contempladas en los tres apartados anteriores.

¿Quién puede dar una baja médica?

Los partes médicos de baja y confirmación son los documentos legales que justifican el inicio o mantenimiento de la situación clínica que impide realizar la actividad laboral habitual. Su emisión debe ir precedida de un reconocimiento médico al trabajador.

El parte de baja debe ser expedido por un médico del Sistema Nacional de Salud (por lo general su médico de familia o especialista en caso de hospitalización), o de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social (en caso de contingencia profesional -accidente laboral o enfermedad profesional-).

REFERENCIA NORMATIVA: RD 625/2014, de 18 de julio, que regula determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

¿Cada cuanto tiempo tengo que recoger los partes de confirmación?

Desde julio de 2016, las bajas se dividen en 4 tipos en función de la duración que su médico considere que van a tener. Estos tipos son los siguientes:

[1- 4] días (de duración muy corta)
[5-30] días (de duración corta)
[31-60] días (de duración media)
[>=61] días (de duración larga)

Bajas de duración muy corta:

- Se emitirá el parte de baja y alta en el mismo momento y en un único ejemplar.
- En este tipo de bajas **no se emitirán partes de confirmación**. Si en la fecha de alta considera que sigue incapacitado para trabajar, deberá acudir ese día a consulta con su médico, quien valorará la situación.

Bajas de duración corta, media y larga:

- La fecha en la que debe acudir a su médico para revisión y/o recoger partes de confirmación (PC) se mostrará en la casilla **"Fecha de la siguiente revisión médica"**.

	1ª REVISIÓN Y 1º PC	2º PC Y SUCESIVOS
DE DURACIÓN CORTA	Plazo **máximo** de **7** días naturales a contar desde la fecha de baja.	Cada **14** días como **máximo**.
DE DURACIÓN MEDIA	Plazo **máximo** de **7** días naturales a contar desde la fecha de baja.	Cada **28** días como **máximo**.
DE DURACIÓN LARGA	Plazo **máximo** de **14** días naturales a contar desde la fecha de baja.	Cada **35** días como **máximo**.

- Le recordamos la **importancia de acudir** en la fecha indicada ya que, la no asistencia, puede ser motivo de alta por incomparecencia.

REFERENCIA NORMATIVA: Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el 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.

¿Cuánto cobraré mientras que esté de baja médica?

La prestación económica que recibe el trabajador incapacitado se calcula con arreglo a un porcentaje sobre la base de cotización del mes anterior o base reguladora (BR). La cuantía que se percibe es distinta en función de la contingencia que provoque la situación de incapacidad temporal.

ORIGEN DE LA INCAPACIDAD	REQUISITO DE COTIZACIÓN	CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN ECONÓMICA *	
ENFERMEDAD COMUN	180 días en los últimos 5 años	Entre el 4º y 20º día. En caso de empleados de hogar a partir del 29º.	**60%** de la Base Reguladora
		A partir del 21º	**75%** de la Base Reguladora
ACCIDENTE NO LABORAL	Ninguno	Entre el 4º y 20º día. En caso de empleados de hogar a partir del 29º.	**60%** de la Base Reguladora
		A partir del 21º	**75%** de la Base Reguladora
ACCIDENTE DE TRABAJO **	Ninguno	Desde el día siguiente a la baja médica	**75%** de la Base Reguladora
ENFERMEDAD PROFESIONAL	Ninguno	Desde el día siguiente a la baja médica	**75%** de la Base Reguladora

** No obstante, las empresas pueden cubrir por convenio desde el primer día y el total o 100 % de la base reguladora (MEJORA DE IT).*

*** Las empleadas del hogar no tienen derecho a la prestación por accidente de trabajo*

REFERENCIA NORMATIVA: Arts. 171 y 173 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre)

¿Qué es una recaída del proceso anterior?

Se considera recaída si el trabajador, tras recibir el alta por curación o mejoría y reincorporarse a la empresa, es dado de baja nuevamente por la misma patología u otra similar a la que motivó su baja anterior. Todo ello tendrá lugar dentro de los siguientes seis meses (180 días).

Para el cómputo de la duración máxima de la incapacidad temporal también se tendrían en cuenta las recaídas.

REFERENCIA NORMATIVA: Art. 169.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre)

¿Qué obligaciones tengo como trabajador?

El trabajador tiene la obligación de facilitar a su médico todos los datos necesarios para la cumplimentación de los partes médicos de incapacidad temporal.

Asimismo, está obligado a comunicar a la empresa que se encuentra en situación de incapacidad temporal desde el primer día y tiene la obligación de **remitir a la empresa el parte de baja en un plazo de 3 días**, a partir del día de la expedición.

El mismo plazo será de aplicación para los partes médicos de confirmación.

El **parte de alta laboral** será presentado por el trabajador en la empresa **dentro de las 24 horas siguientes** a su expedición.

En los procesos de muy corta duración, deberá presentar a la empresa la copia del parte de baja/alta destinada a ella dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del alta; En caso de continuar en baja, deberá presentar a la empresa dentro de las 24 horas siguientes a su expedición, el parte de confirmación correspondiente.

Salvo en caso de hospitalización o causa clínica debidamente justificada, **tiene la obligación de recoger personalmente los partes de baja, confirmación y alta.** La no comparecencia en la consulta médica para retirar dichos partes, y en los plazos previstos, será motivo de alta laboral por incomparecencia, con fecha del día en la que debía haber comparecido.

Los trabajadores en baja deberán seguir el tratamiento prescrito, evitando realizar actividades que perjudiquen su recuperación. En cualquier caso, la baja es incompatible con la realización de cualquier actividad laboral.

Los trabajadores en baja laboral podrán ser requeridos a reconocimiento médico y demás actos de comprobación de la baja por cualquiera de las entidades implicadas en la gestión de su proceso de incapacidad temporal (Inspección Médica, INSS, Mutuas). La negativa infundada a someterse a estos reconocimientos dará lugar a la emisión del alta laboral.

REFERENCIA NORMATIVA: Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el 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.

Artículo 9 RD 625/2014, de 18 de julio, que regula determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

¿Cuáles son las causas de alta?

- **CURACIÓN / MEJORÍA.-** Cuando se haya producido la resolución completa del proceso que originó la incapacidad temporal, o bien exista una mejoría clínica que permita al paciente incorporarse a su actividad habitual, aunque no se haya finalizado el tratamiento médico.

- **FALLECIMIENTO.-** La fecha de alta coincidirá con la fecha de la defunción.

- **PROPUESTA DE INCAPACIDAD PERMANENTE.-** Cuando el Médico de Atención Primaria (MAP) considera que las lesiones son incapacitantes, de forma previsiblemente definitiva tramitará un informe Clínico-Laboral (Modelo P-47) que remitirá a Inspección Médica. Una vez valorado por la misma, ésta cerrará el proceso con alta por informe propuesta. El trabajador no tiene que incorporarse al trabajo hasta que el INSS dicte la Resolución que corresponda.

- **INCOMPARECENCIA.-** Procede este tipo de alta cuando el asegurado no acuda al médico en la fecha que corresponda a un parte de confirmación o a una citación a revisión.

- **INICIO DE SITUACIÓN DE MATERNIDAD.-** Se emitirá con la fecha del día anterior al nacimiento, en pacientes embarazadas que se encuentren en situación de baja por incapacidad temporal.

¿Cuánto dura como máximo la incapacidad temporal?

En la actualidad, el **plazo máximo de duración de la incapacidad temporal es de 365 días**, transcurridos los cuales el médico responsable da por finalizado su seguimiento. La situación se formaliza mediante la emisión del último parte de confirmación, donde su médico indicará la fecha de cumplimiento de los 365 días de baja, siendo el INSS el único organismo gestor de la incapacidad temporal desde ese momento.

Agotado ese plazo, el trabajador será examinado por el INSS que podrá:

a. Prorrogar la baja 180 días más (hasta 545 días), sólo cuando se presuma que el paciente podría recuperarse en este período. A esta situación se le denomina “demora de calificación”.

b. Iniciar un expediente de incapacidad permanente.

c. Emitir el alta médica.

En cualquier caso, la continuidad asistencial de cuidados sanitarios seguirá siendo responsabilidad del Sistema Nacional de Salud (SESCAM), independientemente de la situación de incapacidad temporal.

REFERENCIA NORMATIVA: Art. 169 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre)

En el siguiente gráfico se explica el procedimiento establecido para aquellos casos en los que el/la paciente cumple 365 días en situación de baja laboral, momento a partir del cual el control de la baja pasa a ser realizado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

LLEVO 365 DÍAS DE BAJA LABORAL, ¿QUÉ VA A PASAR?

PASE a control del INSS

¡¡¡ NO SUPONE INCORPORACION AL TRABAJO!!

NO TIENE QUE RECOGER MAS PARTES EN SU MÉDICO DE A.PRIMARIA

SIGUE COBRANDO EL SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Pasa a depender *del Instituto Nacional de la Seguridad Social*

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

ÚNICO COMPETENTE PARA

Reconocer PRÓRROGA de IT

MEDIANTE RESOLUCIÓN DEL INSS
CON UN LÍMITE MÁXIMO DE 180 DÍAS
NO PRECISA PARTES DE CONFIRMACIÓN

IMPLICA

- **CONTINUA CON SU TRATAMIENTO Y RECUPERACION SIN INCORPORASE AL TRABAJO.**
- **CONTINÚA COBRANDO SUBSIDIO DE IT**

AGOTADA LA PRORROGA EL INSS EXAMINARÁ SU ESTADO EN EL PLAZO MAXIMO DE 3 MESES

Si se prevé una recuperación o mejoría se puede **DEMORAR LA CALIFICACION** hasta un máximo de 24 meses desde el inicio de la IT

CALIFICACION INCAPACIDAD PERMANENTE

ALTA MÉDICA

INCORPORACIÓN LABORAL

Iniciar un expediente de INCAPACIDAD PERMANENTE

RECONOCIMIENTO

DENEGACIÓN

IMPLICA

INCORPORACIÓN LABORAL

Emitir el ALTA MÉDICA

POR CURACION O POR INCOMPARECENCIA INJUSTIFICADA A LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS DEL INSS

IMPLICA

INCORPORACIÓN LABORAL

EN LOS 180 DÍAS SIGUIENTES, UNA NUEVA BAJA POR LA MISMA O SIMILIAR PATOLOGÍA SÓLO PODRÁ SER EMITIDA POR EL INSS

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

sescam

ALTA MÉDICA → **INCORPORACIÓN LABORAL**

¿Qué es la incapacidad permanente contributiva?

Es la situación a la que pasa un trabajador cuando, por motivos de enfermedad o accidente y tras someterse al tratamiento prescrito, ve reducida su capacidad laboral de forma definitiva por presentar secuelas anatómicas o funcionales graves, objetivables y permanentes.

La Incapacidad Permanente que por lo general habrá de derivarse de la situación de incapacidad temporal, conlleva una prestación económica que pretende compensar las pérdidas salariales debidas a la imposibilidad de realizar un trabajo remunerado.

Le corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social, evaluar, calificar y revisar la incapacidad y reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas por incapacidad permanente.

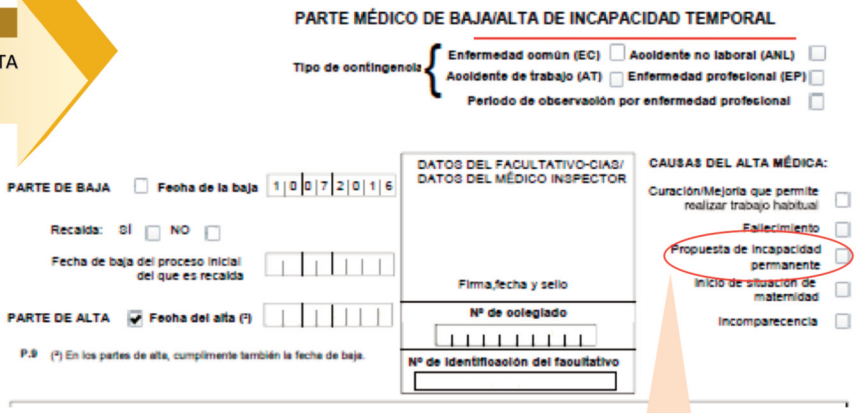
¿Quién puede iniciar el procedimiento para la declaración de incapacidad permanente?

En el siguiente gráfico se explica el procedimiento establecido para aquellos casos en los que la Inspección Médica del SESCAM tramita (bien a iniciativa propia, bien a iniciativa del Médico de Atención Primaria) una propuesta de Incapacidad permanente.

PROPUESTA DE INCAPACIDAD PERMANENTE POR INSPECCIÓN MÉDICA

INSPECTOR MÉDICO

ALTA por PROPUESTA DE INCAPACIDAD PERMANENTE



PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: Enfermedad común (EC) ☐ Accidente no laboral (ANL) ☐ Accidente de trabajo (AT) ☐ Enfermedad profesional (EP) ☐ Período de observación por enfermedad profesional ☐

PARTE DE BAJA ☐ Fecha de la baja 10/07/2016

Recaída: SÍ ☐ NO ☐

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

PARTE DE ALTA ☑ Fecha del alta (*)

P.9 (*) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de baja.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/ DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma,fecha y sello

Nº de colegiado

Nº de identificación del facultativo

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual ☐

Fallecimiento ☐

Propuesta de incapacidad permanente ☐

Inicio de situación de maternidad ☐

Incomparecencia ☐

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

COMPETENTE PARA VALORAR LA SITUACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE

HISTORIAL CLÍNICO QUE CONSTA EN INSPECCIÓN

¡¡ NO SUPONE INCORPORACION AL TRABAJO!!

NO TIENE QUE RECOGER MAS PARTES EN SU MÉDICO DE A.PRIMARIA

SIGUE COBRANDO EL SUBSIDIO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Queda pendiente de valoración *por el Instituto Nacional de Seguridad Social*

Valoración del paciente por un médico inspector del INSS que emite un INFORME DE SINTESIS

Formulación del DICTÁMEN-PROPUESTA por el Equipo de Valoración de Incapacidades

Trámite de audiencia: Vista del expediente y formulación de alegaciones por el interesado

RESOLUCIÓN del Director Provincial del INSS

- RECONOCIMIENTO
  - I.P. PARCIAL
  - I. P. TOTAL
  - I. P. ABSOLUTA
  - GRAN INVALIDEZ
- DENEGACIÓN
- INCORPORACIÓN LABORAL

¿Qué grados existen?

Existen varios tipos de Incapacidad Permanente según el grado en el que se ve afectada la capacidad laboral:

- **Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual (IPP):** Es aquella que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

PRESTACIÓN ECONÓMICA → INDEMNIZACIÓN A TANTO ALZADO Cuantía de 24 mensualidades de la base reguladora

- **Incapacidad permanente total para la profesión habitual (IPT):** Es aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

PRESTACIÓN ECONÓMICA → 55% BASE REGULADORA que podría incrementarse en un 20% más para mayores de 55 años

- **Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo (IPA):** Es aquella que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

PRESTACIÓN ECONÓMICA → 100% BASE REGULADORA

- **Gran invalidez:** Situación en la que un trabajador afecto de incapacidad permanente que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

PRESTACIÓN ECONÓMICA → COMPLEMENTO a pensión de IPT o IPA no inferior al 45% de ésta

¿Es necesario revisar su concesión?

Toda resolución, inicial o de revisión, por la que “se reconozca el derecho” a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, o “se confirme el grado reconocido previamente”, hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría. Generalmente se indica el período máximo de revisión (2 años) y puede conllevar si así se indica la reserva del puesto de trabajo.

REFERENCIA NORMATIVA: Artículo 193 y ss. del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. (Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre)

RD 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.