



Castilla-La Mancha



**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 baja?
- ¿Cada cuanto tiempo tengo que recoger los partes de confirmación?
- ¿Cuánto cobraré mientras permanezca de baja médica?
- ¿Qué es una recaída del proceso anterior?
- ¿Qué obligaciones tengo como persona trabajadora?
- ¿Cuáles son las causas de alta?
- ¿Quién puede emitir el alta?
- ¿Qué puedo hacer si no estoy conforme con la emisión del parte de alta?
- ¿Qué es la enfermedad profesional?
- ¿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 una persona trabajadora que padezca 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.

Además, se considerarán situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquellas en que pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante secundaria, interrupción del embarazo, voluntaria o no, y gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana trigésima novena, así como, la persona trabajadora donante de órganos o tejidos para su trasplante.

Cuando la interrupción del embarazo sea debida a accidente de trabajo o enfermedad profesional, tendrá la consideración de situación de incapacidad temporal por contingencias profesionales.

¿Cuándo se inicia una baja laboral?

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

REQUISITOS MÍNIMOS PARA INICIAR UNA BAJA LABORAL

PÉRDIDA DE SALUD POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE



NECESIDAD DE ASISTENCIA SANITARIA



POSIBILIDAD DE MEJORÍA O CURACIÓN



INCAPACIDAD PARA REALIZAR SU TRABAJO

Estar afiliado/a y en ALTA o situación asimilada al alta en un Régimen de la Seguridad Social



Periodo mínimo de COTIZACIÓN PREVIO de 180 días en los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja médica.
SOLO EN CASO DE ENFERMEDAD COMÚN

En las situaciones especiales por menstruación incapacitante secundaria e interrupción del embarazo y en donantes de órganos o tejidos para su trasplante, no se exigirán periodos mínimos de cotización.

En la situación especial de gestación, desde el día primero de la semana trigésima novena, sí se exigirá un periodo mínimo de cotización según la edad que tenga cumplida la interesada en el momento de inicio del descanso.

REFERENCIA NORMATIVA: Artículo 169 y 172 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 término 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 la persona trabajadora 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 a la persona trabajadora.

El parte de baja debe ser expedido por un/a médico/a del Servicio Público de Salud (por lo general su médico/a 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-). Los/las Inspectores/as médicos/as del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, también podrán expedir el parte de baja, pero solamente en el caso de altas emitidas previamente por dichos/as Inspectores/as, y en los 180 días posteriores y por la misma o similar patología que originó la citada alta médica.

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

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.

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.

¿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/a 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/a para trabajar, deberá acudir ese día a consulta con su médico/a, quien valorará la situación.

Bajas de duración corta, media y larga:

- La fecha en la que debe acudir a su médico/a para revisión y/o recoger partes de confirmación (PC), variará en función del tipo de baja y 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 la persona trabajadora incapacitada 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	60% de la Base Reguladora
		A partir del 21º	75% de la Base Reguladora
ACCIDENTE NO LABORAL	Ninguno	Entre el 4º y 20º día.	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).

En la situación especial de incapacidad temporal por menstruación incapacitante secundaria y por donación de órganos o tejidos para su trasplante, el subsidio se abonará desde el mismo día de la baja.

En la situación especial de incapacidad temporal por interrupción de embarazo, así como, en la del día primero de la semana trigésimo novena de gestación, el subsidio se abonará desde el día siguiente al de la baja en el trabajo.

En las situaciones especiales de menstruación incapacitante secundaria, interrupción de embarazo y donación de órganos o tejidos para su trasplante, no se exigirán períodos mínimos de cotización.

En la situación especial por donación de órganos o tejidos para su trasplante, la cuantía del subsidio será del 100% de la base reguladora.

REFERENCIA NORMATIVA: Arts. 171, 172 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 la persona trabajadora, tras recibir el alta por curación o mejoría y reincorporarse a la empresa, es dada 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 180 días naturales.

En el caso de las bajas médicas por menstruación incapacitante secundaria no existen las recaídas y cada proceso se considerará nuevo.

CONDICIONES NECESARIAS PARA QUE SE DE UNA RECAÍDA A EFECTOS DE IT



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 persona trabajadora?

La persona trabajadora tiene la obligación de facilitar a su médico/a todos los datos necesarios para la cumplimentación de los partes médicos de incapacidad temporal.

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.

Las personas trabajadoras 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.

Las personas trabajadoras en baja laboral podrán ser requeridas 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. Modificada por la Orden ISM/2/2023, de 11 de enero.

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. Modificado por el Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre.

¿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/la 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/la Médico/a 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. La persona trabajadora no tiene que incorporarse al trabajo hasta que el INSS dicte la Resolución que corresponda.
- **INCOMPARECENCIA.-** Procede este tipo de alta cuando el/la asegurado/a no acuda al médico/a en la fecha que corresponda a un parte de confirmación o a una citación a revisión.
- **NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR.-** Se emitirá con la fecha del día anterior al inicio del descanso por nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento familiar. El/la facultativo/a del servicio público de salud que atienda a la trabajadora embarazada expedirá un informe de maternidad en el que se certificarán, según los casos, los siguientes extremos:
 - Fecha probable del parto, cuando la trabajadora inicie el descanso con anterioridad a aquel.
 - Fallecimiento del hijo, tras la permanencia en el seno materno durante, al menos, ciento ochenta días.

En los demás supuestos, no se requerirá el informe de maternidad.

¿Quién puede emitir el parte de alta?

El parte de alta médica es el documento legal que pone fin al proceso de incapacidad temporal con efectos del día siguiente al de su emisión, lo que determina, en caso de curación/mejoría o incomparecencia, la obligación de la persona trabajadora de reincorporarse a su puesto de trabajo.

- En los procesos derivados de contingencias comunes se emitirá, tras el reconocimiento médico de la persona trabajadora, por el/la correspondiente facultativo/a del Servicio Público de Salud.

Asimismo, el parte de alta podrá ser emitido por los/las Inspectores/as Médicos/as del Servicio Público de salud, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, tras el reconocimiento médico de la persona trabajadora.

Cuando el alta haya sido emitida por los/las Inspectores/as Médicos/as del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, éstos/éstas serán los únicos/as competentes para emitir una nueva baja médica producida por la misma o similar patología en los ciento ochenta días siguientes a la citada alta médica.

- En los procesos derivados de contingencias profesionales, también podrá ser emitido por el/la médico/a dependiente de la mutua a la que corresponda la gestión del proceso.

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

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.

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.

¿Qué puedo hacer si no estoy conforme con la emisión del parte de alta?

Si usted no está conforme con la emisión del parte de alta porque considera que su enfermedad o las lesiones que presenta le impiden la realización de las tareas propias de su puesto de trabajo, **podrá reclamar por diferentes vías** en función del momento y del Organismo que haya emitido dicho parte de alta.

- Si el parte de alta ha sido **emitido por el Servicio Público de Salud** (Médico/a de Familia o Inspección Médica) **o por el Instituto Nacional de la Seguridad Social antes de cumplir los 365 días.**

- Puede interponer **reclamación previa** ante el mismo Servicio Público de Salud o ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, según quién haya emitido el alta, en el plazo de **once días hábiles**.
 - El **plazo para la contestación** de la misma será de **siete días hábiles**, entendiéndose desestimada una vez transcurrido dicho plazo.
 - Aunque presente la reclamación **tiene que incorporarse a trabajar**.
- Si el parte de alta ha sido emitido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social una vez agotado el plazo de duración de 365 días.
 - Puede manifestar su **disconformidad** ante la Inspección Médica del Servicio Público de Salud o ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el **plazo máximo de los cuatro días naturales** siguientes a la notificación de la resolución.
 - Se cumplimentará en el **modelo** aprobado a tal efecto, que estará a disposición de los interesados en la **página web** del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
 - Si plantea la disconformidad **NO tendrá que incorporarse a trabajar** pero **deberá comunicarlo a la empresa** en el mismo día en que lo presente o en el siguiente día hábil.
 - Si la Inspección Médica discrepara con la emisión del alta, tendrá la **facultad de proponer al Instituto Nacional de la Seguridad Social**, en el plazo máximo de **siete días naturales**, la reconsideración de su decisión, el cual, deberá emitir resolución en los **siete días naturales** siguientes, que le será notificada.
 - Si la Inspección Médica se pronunciara ratificando el alta o no se pronunciara en el plazo de los **once días naturales** siguientes a la fecha de la resolución, el **alta médica adquirirá plenos efectos**.
 - En el momento en que sea efectivo el alta, **todo el tiempo transcurrido hasta esa fecha será considerado como prórroga de la situación de incapacidad temporal**.
 - Si el parte de alta ha sido emitido por la Mutua tras un proceso de incapacidad temporal derivado de contingencia profesional (accidente de trabajo).
 - Podrá iniciar un **procedimiento administrativo especial de revisión** de dicha alta ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el **plazo de los diez días hábiles** siguientes al de su notificación.
 - Se cumplimentará en el **modelo** aprobado a tal efecto, que estará a disposición de los/las interesados/as en la **página web** del Instituto Nacional de la Seguridad Social y se acompañará del historial médico.
 - Si inicia el procedimiento **NO tendrá que incorporarse a trabajar** porque se prorroga la situación de incapacidad temporal, pero **deberá comunicarlo a la empresa** en el mismo día en que lo presente o en el siguiente día hábil.



- **La resolución que se dicte determinará la fecha y efectos del alta médica o el mantenimiento de la baja médica.**
- **Encasodeconfirmacióndelaltamédica,seconsideraránindebidamente percibidas las prestaciones económicas de la incapacidad temporal por contingencia profesional que se hubieran abonado a partir de la fecha establecida en la resolución.**

REFERENCIA NORMATIVA: Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.

Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.

RD 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.

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.

¿Qué es la enfermedad profesional?

Enfermedad profesional es aquella que se ha **contraído como consecuencia del trabajo** que se realiza tanto por cuenta ajena como propia.

Para considerarse enfermedad profesional es necesario cumplir una serie de **requisitos:**

- **Contraída a consecuencia del trabajo.**
- **En las actividades que se especifiquen en el cuadro de enfermedades profesionales.**
- **Provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.**
- **Tener cubierta dicha contingencia.**

¿Cómo sospechar que puedo estar ante una enfermedad profesional?

- **Si usted presenta alguno de estos síntomas:**
 - **Dolores articulares.**
 - **Irritación en la piel, alergias.**
 - **Problemas respiratorios.**

- Y en su trabajo:
 - Realiza movimientos repetitivos.
 - Está expuesto/a a sustancias irritantes.
 - Está expuesto/a a humos y gases.

Otras alertas:

- Deterioro progresivo de su estado de salud.
- No está claro el motivo de ese deterioro.
- Los síntomas empeoran durante la jornada de trabajo y mejoran los fines de semana.

Si se dan estas circunstancias, consulte con su Médico/a de Familia que puede informarle para poder diagnosticar una posible enfermedad profesional.

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

Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro (modificado por Real Decreto 257/2018, de 4 de mayo).

¿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/la médico/a responsable da por finalizado su seguimiento. La situación se formaliza mediante la emisión del último parte de confirmación, donde su médico/a 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 INSS podrá:

- a. Prorrogar la baja 180 días más (hasta 545 días), sólo cuando se presuma que el/la paciente podría recuperarse en este período.
- b. Iniciar un expediente de incapacidad permanente.
- c. Emitir el alta médica. En este caso, usted podrá manifestar, en el plazo máximo de **cuatro días naturales**, su **disconformidad** ante la inspección médica del servicio público de salud. Aquí se pueden dar dos situaciones:
 - Que la inspección médica se pronuncie confirmando la decisión de la entidad gestora o que no se pronuncie en los once días naturales siguientes a la fecha de la resolución. En ambos casos, la mencionada alta médica adquirirá plenos efectos.



- Que la inspección médica discrepe del criterio de la entidad gestora, teniendo la facultad de proponerle, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración de su decisión. El INSS se pronunciará expresamente en los siete días naturales siguientes.

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 y 170 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

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN 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

SOLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO

PASE A CONTROL DE INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita al reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido automáticamente, en virtud de lo previsto en el art.152.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

DATOS DEL FACULTATIVO-DIAGNÓSTICO
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado

Nº de identificación del facultativo

1107170102N

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

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 MÁXIMO 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

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 SIMILAR PATOLOGÍA SÓLO PODRÁ SER EMITIDA POR EL INSS

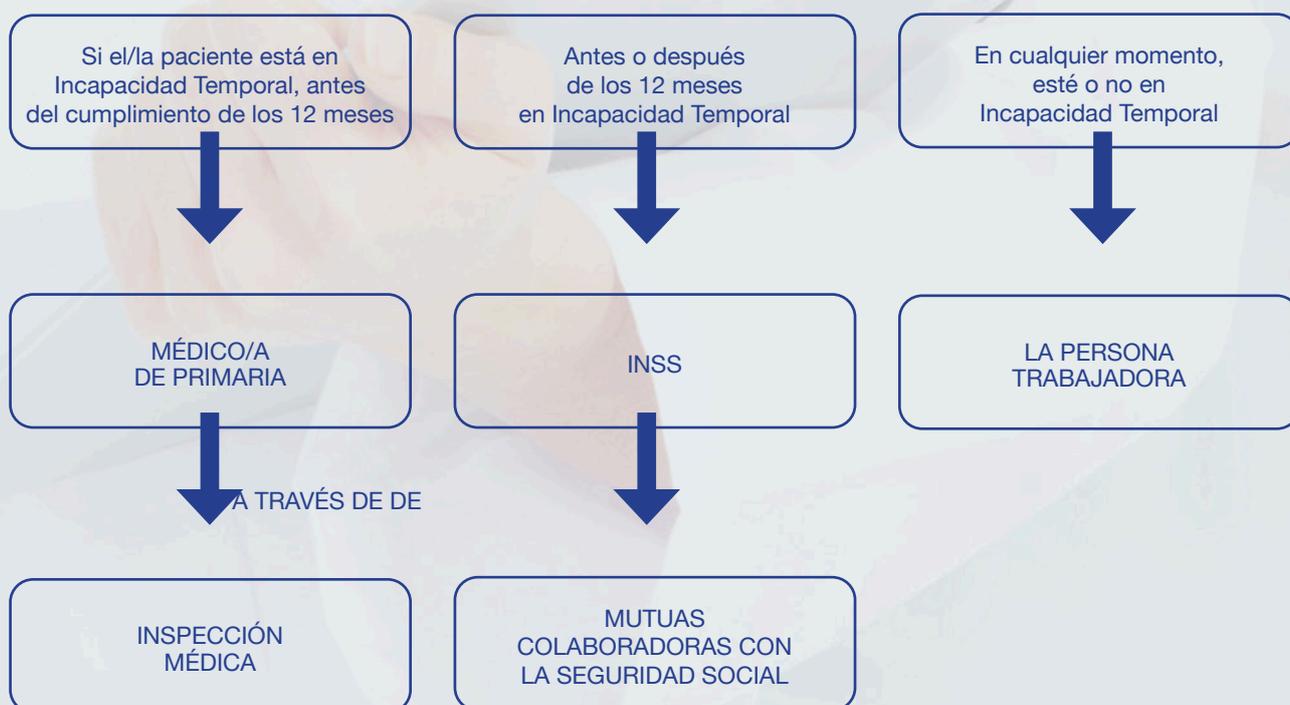
¿Qué es la incapacidad permanente contributiva?

Es la situación a la que pasa una persona trabajadora 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/la Médico/a de Atención Primaria) una propuesta de Incapacidad permanente.

¿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 a la persona trabajadora una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

PRESTACION 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 a la persona trabajadora para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

PRESTACION 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 a la persona trabajadora para toda profesión u oficio.

PRESTACION ECONÓMICA



100% BASE REGULADORA

- **Gran incapacidad:** Situación en la que una persona trabajadora afecta 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.

PRESTACION 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.