

INCAPACIDAD TEMPORAL

GUÍA SOBRE LA

INCAPACIDAD TEMPORAL

en el ámbito sanitario y sociosanitario



**GRUPO DE SALUD LABORAL DE LA
FSS CCOO PV**

¿Qué es la IT?

Es un subsidio diario que cubre la pérdida de rentas mientras el trabajador o trabajadora está imposibilitado temporalmente para trabajar y recibe asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

¿Cuándo se inicia?

Por enfermedad común o accidente no laboral, desde el cuarto día de la baja.

Por accidente laboral o enfermedad profesional, desde el día siguiente de la baja.

¿Qué trámites deben realizarse y dónde?

El Servicio Público de Salud o la Mutua Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales correspondiente extenderá por cuadruplicado los partes médicos: original para inspección médica, dos copias para el trabajador o trabajadora y una copia para la Entidad Gestora o Mutua.

NOTA: El parte médico de confirmación de la baja se expide el 4º día de la baja o a los 7 días en caso de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, y sucesivamente cada 7 días. El parte médico de alta: el trabajador o trabajadora se incorpora al trabajo al día siguiente de la expedición de este parte (entregar copia a la empresa en las primeras 24 horas).

Requisitos de derecho a la prestación de la Seguridad Social

- Enfermedad común: estar afiliado/a y en alta o en situación asimilada al alta y tener un periodo de cotización de 180 días en los 5 años anteriores.
- Accidente sea o no de trabajo y enfermedad profesional: no se exigen cotizaciones previas.

Entidad competente

Según la opción que haya realizado la empresa para su cobertura, el reconocimiento y pago corresponderá:

- Al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
- A la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales
- A las empresas autorizadas a colaborar voluntariamente en la gestión de la Incapacidad Temporal.



Pago *

Trabajadores/as por cuenta ajena:

En general, el pago lo efectúa la empresa como pago delegado con la misma periodicidad que los salarios.

En los casos de Enfermedad común o accidente no laboral, el pago entre el 4º y el 15º día de la baja corre a cargo de la empresa, a partir del 16º la responsabilidad de pago será del INSS o de la Mutua.

Trabajadores/as por cuenta propia:

El pago lo realiza directamente la entidad gestora o Mutua competente. Además, podrá ser solicitado mediante la solicitud de pago directo.

NOTA: * Estas cifras pueden mejorarse por Convenio Colectivo o Acuerdo .

Contenido o cuantía*

Enfermedad común y accidente no laboral: 60% de la base reguladora desde el 4º día de la baja hasta el 20º inclusive y el 75% desde el día 21 en adelante.

Enfermedad profesional o accidente de trabajo: 75% de la base reguladora desde el día siguiente al de la baja en el trabajo.

NOTA: * Estas cifras pueden mejorarse por convenio colectivo o Acuerdo .

Pérdida o suspensión

Actuación fraudulenta para obtener o conservar la prestación, trabajar por cuenta propia o ajena y por rechazar o abandonar el tratamiento prescrito.

¿Cuándo finaliza la prestación?

- Por transcurso del plazo máximo establecido.
- Por alta médica, con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Por pasar a ser pensionista.
- Por no presentarse a los reconocimientos.
- Por fallecimiento.

Duración*

Enfermedad o accidente: 12 meses prorrogables por otros 6, si durante este transcurso se prevé curación.

Periodos de observación de la enfermedad profesional: 6 meses prorrogables con otros 6.

LA DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA Y EL ALTA INDEBIDA

La derivación del trabajador o trabajadora, tras observación inicial por parte de la Mutua, al Sistema Público de Salud genera diversas disfunciones no sólo en el sistema sanitario sino que también origina múltiples efectos perjudiciales tanto a nivel individual, como social y económico.

Modelo dual de atención a la salud

Sist. Público Salud	Mutuas
Cargo a impuestos	Pago cuotas Seg. Social
Cobertura casi universal	Cobertura limitada
Sistema Público de salud	Centros asistenciales de Seguridad Social y Patrimonio Histórico de las mutuas.
Médicos de familia e inspección médica	Médicos de las mutuas. INSS como entidad gestora y determinante del daño.

Algunas de las repercusiones negativas a nivel individual serían:

- Agravamiento impositivo por sobrecarga de la atención sanitaria garantizada por el Sistema Público de Salud.
- Diferencias en cuanto a las prestaciones económicas a percibir según la determinación de contingencia.
- Diferencias de la trascendencia del daño por pérdida de derechos indemnizatorios.

Consecuentemente, es importante que desde el primer momento se establezca la determinación de contingencia. Para ello el trabajador o trabajadora debe comunicar siempre al personal directivo de su empresa cualquier accidente, incidente o molestia que ocurra en el desempeño de su trabajo, este es el primer paso para que la empresa reconozca que el accidente se ha producido en el transcurso del trabajo.

(Determinación de contingencia=Clasificar si el origen de la dolencia es laboral o no laboral)

GESTIÓN Y CONTROL DE LA IT

El **RD 1430/2009** regula la gestión y control de las Incapacidades Temporales. Básicamente establece cuatro medidas:

- 1º Comunicación informática de los Servicios Públicos de Salud (SPS), con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), al cumplirse 12 meses de baja.
- 2º Procedimiento de disconformidad con el alta médica emitida por el INSS tras los 12 meses de baja.
- 3º Procedimiento administrativo de revisión por el INSS de las altas emitidas por las Mutuas.
- 4º Reducciones de cotización de la SS por contingencias comunes para los empresarios que recolecten a trabajadores o trabajadoras a los que se les ha reconocido una enfermedad profesional sin incapacidad permanente.



LA DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA Y EL ALTA INDEBIDA

1.-COMUNICACIÓN INFORMÁTICA AL INSS A LOS 12 meses IT

IT de 12 meses Independiente del diagnóstico



El facultativo de SPS pierde la competencia de decisión pasando el caso al INSS debiendo informar del hecho al trabajador. Deja de emitir partes de baja.



INSS

Todas las gestiones que se lleven a cabo desde el INSS serán comunicadas al trabajador/a afectado/a, a la empresa, al SPS y en su caso a las entidades colaboradoras (Mutuas) y Sistema público de Empleo.



Prórroga IT
de 6 meses

Propuesta de
Incapacidad Permanente

Alta médica



Tribunal de Valoración

Disconformidad al Alta
(2º procedimiento)



1.-APTO para trabajar
2.- NO APTOINVALIDEZ
(Gran invalidez, absoluta, Total, Parcial)

2º PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD CON EL ALTA EMITIDA POR EL INSS A LOS 12 meses de IT (Ley 40/2007)

El trabajador/a no conforme con el alta emitida por el INSS tras 12 meses de IT.

Pases a seguir Ante la Inspección Médica (SPS) y ante Registro autorizado

1º El trabajador presenta una reclamación de disconformidad al alta.

Plazo4 días naturales (existe modelo reglamentario de reclamación: www.seg-social.es)

- 2º** El trabajador/a comunica la reclamación a la empresa.
Plazo2 días hábiles
(existe modelo reglamentario de reclamación)
- 3º** El INSS y el Sistema Público de Salud (SPS) deberán comunicarse para valorar las pruebas y la situación médica del trabajador/a.
- 4º** El INSS dicta resolución.
Plazo7 días
El INSS.....Informa: a: Trabajador/a,
 Entidad colaboradora (Mutua),
 SPS (Sistema Público de Salud)
 Empresa.

NOTA: Al iniciar la reclamación de disconformidad los efectos de la alta quedan suspendidos y se prorroga el pago de la IT por parte del INSS hasta que se determine o bien confirme el alta o se reconozca la petición de revisión. Importante: El periodo máximo de situación de prórroga en este proceso contra el INSS es de 11 días (4 + 7) si se confirma el alta y sigue el desacuerdo habrá que iniciar proceso judicial contra el INSS (acudir a Servicios Jurídicos de CCOO).

3º PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD ante el INSS cuando la MUTUA EMITE EL ALTA (RD 1430/2009)

El trabajador/a no conforme con el alta emitida por la Mutua.

Proceso de actuación

Ante el INSS *



El trabajador/a presenta disconformidad ante el INSS.

Plazo4 días naturales
(existe modelo reglamentario de reclamación)



El trabajador/a comunica la reclamación a la empresa.

Plazo2 días hábiles
(existe modelo reglamentario de reclamación)



El INSS solicita información a la Mutua.

Plazo2 días hábiles
También informa a la empresa del inicio del procedimiento.

Ante el SPS



El trabajador puede solicitar la baja por contingencia común ante el SPS.

(Entregar el parte a la empresa y esta lo comunica al INSS)



Si el SPS sospecha que la nueva baja tiene relación con la baja gestionada por la Mutua informa al trabajador de la posibilidad de reclamar.



El SPS informa de manera inmediata al INSS y a la Mutua de la existencia de dos procesos de IT que podrían estar relacionados.



La Mutua tiene 3 opciones :

- Aportar información requerida.
- No aportar información.
- Reconocer la improcedencia del alta.

El INSS determina el carácter común o profesional de la contingencia.
(Determinación de contingencia)

El Director provincial del INSS emite RESOLUCIÓN en 15 días:

- CONFIRMA ALTA emitida por la Mutua.....se considera indebido el pago de la prestación por IT posterior al alta desde la fecha de resolución.
- MANTIENE la IT al considerar que la dolencia no está resuelta.
- ANULA ALTA de la Mutua cuando la recuperación de la dolencia ocurre en el transcurso de la reclamación.

*Acompañar de: causas de disconformidad, historial médico y la solicitud del historial médico a la Mutua.

4º REDUCCIONES EN LA COTIZACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN CASO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

Cuando los trabajadores o trabajadoras a los que se les haya diagnosticado una enfermedad profesional sin Incapacidad Permanente se les cambie a un puesto de trabajo compatible con su estado de salud, las aportaciones empresariales a la Seguridad Social por contingencias comunes se reducirán al 50%.

La misma reducción se aplicará cuando trabajadores o trabajadoras con Enfermedad Profesional sean contratados por empresas distintas a aquella donde se constató la enfermedad para desempeñar un puesto compatible con su estado de salud.

NOTA: La existencia de Enfermedad Profesional se acreditará mediante certificación del EVI (equipo de valoración de incapacidades). La constatación de compatibilidad del nuevo puesto de trabajo con el estado de salud del trabajador se efectuará en la Inspección de trabajo.

GRADOS DE INCAPACIDAD

Se establecen en función de la repercusión laboral que puede ser relativa a la profesión habitual o a cualquier actividad profesional. Así, actualmente la Incapacidad Permanente puede calificarse como:

1.- **Incapacidad Permanente Parcial:** es aquella incapacidad que ocasiona al trabajador una disminución igual o superior al 33% en su rendimiento normal para realizar su profesión habitual, aunque puede realizar las tareas fundamentales.

2.- **Incapacidad Permanente Total:** es aquella que impide realizar todas las tareas de la profesión habitual o, al menos, las fundamentales de tal profesión. No impide al trabajador dedicarse a profesiones distintas.

3.- **Incapacidad Permanente Absoluta:** aquella que impide realizar cualquier profesión u oficio por completo.

4.- **Gran Invalidez:** aquella que impide al trabajador realizar cualquier profesión u oficio y que implica la necesidad de terceras personas para realizar los actos más elementales de la vida, como comer, vestirse, lavarse, levantarse...

Las prestaciones a las que se tiene derecho pueden ser contributivas y no contributivas dependiendo de la situación administrativa en la que encuentre el o la beneficiaria.

El cálculo de la prestación depende del origen laboral, o no, que ha motivado ser beneficiario de la misma. La prestación económica derivada de una contingencia profesional es mayor que la de origen no laboral.

LESIONES NO INVALIDANTES

Se consideran Lesiones Permanentes No Invalidantes las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional que, sin llegar a constituir una invalidez permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad del trabajador/a y aparezcan recogidas en el baremo establecido por el Anexo a la Orden TAS/1040/2005 de 18 de abril.

La prestación consiste en una indemnización que se satisface por una sola vez (tanto alzado) y es compatible con la continuidad de las prestación de servicios del trabajador o trabajadora en la empresa.



ANEXOS

1- **Modelo solicitud disconformidad alta pasado 12 meses**

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PARA REMITIR A LA INSPECCIÓN MÉDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

D/Dña.....con DNI....., con Nº de Expediente en esta entidad procedente de una Incapacidad Laboral por contingencia..... agravada por , con fecha.....recibo una comunicación donde se me notifica que una vez revisado mi expediente se resuelve como ALTA MÉDICA con fecha

Sirva este escrito para comunicarles mi total disconformidad con la evaluación respecto a mi estado de salud y solicito tal como me indican Uds. que se notifique a la Inspección Médica del Servicio Público de Salud esta disconformidad, ya que mis dolencias me impiden realizar adecuadamente mi trabajo profesional.

No obstante les notifico mi intención de hacer llegar este escrito al Inspector Médico que me atendió personalmente en todo el proceso.

Por tanto, de acuerdo con el artículo 128.1 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, de la Ley 40/2007, quedo en situación de prórroga hasta que se resuelva definitivamente mi expediente.

En.....de.....de 20....

Fdo.....

2-**Cálculo de las prestaciones por Incapacidad Temporal****Norma general:**

Es el resultado de dividir el importe de la base de cotización del trabajador en el mes anterior al de la fecha de iniciación de la incapacidad por el número de días a que dicha cotización se refiere (este divisor será concretamente: 30, si el trabajador tiene salario mensual; 30, 31 ó 28, 29 si tiene salario diario).

No obstante, si el trabajador ingresa en la empresa en el mismo mes en que se inicia la incapacidad, se tomará para la base reguladora la base de cotización de dicho mes, dividida por los días efectivamente cotizados. También, se tomará como divisor los días efectivamente cotizados, cuando el trabajador no ha permanecido en alta durante todo el mes natural anterior.

En los supuestos de accidente de trabajo o Enfermedad Profesional:

La base reguladora se obtiene por adición de dos sumandos:

- La base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior, sin horas extraordinarias, dividida por el número de días a que corresponda dicha cotización.
- La cotización por horas extraordinarias del año natural anterior, dividida entre 365 días.



3- Prestaciones que se derivan de la Enfermedad Profesional

Las prestaciones derivadas de las contingencias profesionales se diferencian de las derivadas por contingencias comunes tanto en los requisitos necesarios para tener derecho a las mismas, como en la mayor protección que dispensan. Entre ellas, destacamos:

Prestaciones económicas:

- No se requiere ningún periodo mínimo de cotización previo para causar derecho.
- Se presume que las personas trabajadoras por cuenta ajena están siempre de alta.
- El subsidio por Incapacidad Temporal se abona desde el día siguiente a la baja en una cuantía del 75% de la base reguladora.
- En caso de muerte o supervivencia se reconoce una indemnización a tanto alzado.
- Las pensiones se calculan sobre el salario real.
- Si existen lesiones irreversibles no invalidantes dan derecho a una indemnización según baremo.

Prestaciones sanitarias:

- Asistencia médica para la reparación íntegra del daño causado.
- Asistencia farmacéutica gratuita.
- Prestaciones complementarias gratuitas.
- Prestaciones ortopédicas.
- Transporte sanitario.

Prestaciones preventivas:

Incluye la realización de reconocimientos médicos y el cambio de puesto de trabajo.

A las personas trabajadoras que se les haya diagnosticado una enfermedad profesional sean trasladadas a un puesto de trabajo alternativo compatible con su estado de salud, con objeto de interrumpir la evolución desfavorable de la enfermedad, las aportaciones empresariales a la cotización a la Seguridad Social por contingencias comunes serán objeto de reducción del 50%. La misma reducción se aplica cuando son contratados por otra empresa diferente (RD 1430/2009, de 11 de septiembre).

Las personas que han trabajado para la elaboración de esta guía son:

Arambul Ramos, Raúl (miembro permanente. Dept. 3).

Donet Montagut, Teresa (miembro asesor. Dept. 20).

Gómez Ponce, M^a Ángeles (coordinadora del grupo F55-CCOO PV).

Gras Pino, Raquel (maquetación y diseño. Gabinete de prensa de la F55-CCOO PV).

Hiraldó Jiménez, Begoña (miembro permanente. Dept. 5).

López Mariana, Antonio (miembro asesor. TIPRL).

Llavata Gascón, Rafael (miembro permanente. Dept. 9).

Martínez Preciado, Amparo (miembro permanente. Dept. 9 HGUJ).

Valdivia Jiménez, Belén (miembro permanente. Dept. 21).