



Universidad de Valladolid

Facultad de CC. Sociales, Jurídicas y de la Comunicación.

Grado en Derecho.

Título del Trabajo: Incapacidad Temporal: situación laboral con el fin de restablecer la salud del trabajador y las consecuencias de no producirse la recuperación.

Autora: Jennifer García Martín.

Tutor: Antonio Martiño Gómez.

Julio 2016

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quisiera dar las gracias a mi familia porque sin su apoyo no hubiera podido estudiar esta carrera. En especial a mi padre, que me enseñó desde pequeña el valor de la humildad; a mi madre, que me enseñó a que todo en esta vida se gana luchando cada día; y a mi hermano porque he aprendido de él muchas cosas a pesar de ser más pequeño que yo.

En segundo lugar, a D. Manuel Jesús García Cob, por darme la oportunidad de conocer el mundo jurídico antes de acabar el Grado en Derecho, y al Magistrado – Juez D. Raúl Martín Arribas porque a pesar de que los jueces tengan mala fama (inmerecida sin duda), y tal vez no les reconozcamos lo suficiente su gran labor, no debemos perder de vista que su último fin es alcanzar el valor de la Justicia, porque como decían algunos entendidos: *“La manera en que son las cosas no determina la manera en que deberían ser”*.

En tercer lugar, al inspector médico del INSS D. Juan Francisco Rodríguez González porque él fue el primero que me empezó a hablar en términos jurídicos de la Incapacidad Temporal, y gracias a él me entró la curiosidad de saber más sobre este tema.

En cuarto lugar, a mis compañeros de clase por enseñarme que no todo vale en el Derecho, y porque compartir es tan necesario como competir.

En quinto lugar, a mis amigos y amigas porque son la mejor gente que me he encontrado en la vida y la familia que he elegido.

En sexto lugar, a José María, Alberto y Antonio por invertir su tiempo en formarme, porque es cierto que en la universidad adquirimos muchos conocimientos, pero nada de eso nos sirve si no sabemos desenvolvernos en la praxis jurídica. En definitiva, *“aprobar no es aprender”*.

En último lugar, pero no menos importante, a mis profesores porque me han enseñado todo lo que sé de Derecho. Cada uno me ha aportado una cosa, y todas igual de enriquecedoras. Decía Nelson Mandela muy acertado: *“La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo”*.

En especial, tengo que agradecer la realización de este TFG a D^a. Laura Hernando Ballesteros, a D. Ignacio Álvarez Rodríguez y a D. Antonio Martiño Gómez.

A D^a. Laura Hernando Ballesteros, profesora de Sistema de la Seguridad Social, porque gracias a ella conocí de cerca los temas de los que trata este trabajo. También nos enseñó a valorar las prestaciones que nos ofrece nuestro Estado en los diferentes casos en los que es necesaria su protección.

A D. Ignacio Álvarez Rodríguez, profesor ayudante de Derecho Constitucional a lo largo de la carrera, porque fue el primero que me enseñó a entender el Derecho. Me brindó apoyo cuando el Grado conducía a la melancolía, intentando que primero conociese algo y luego lo criticase, buscando el por qué de las cosas. Intentó que creyera en mí cuando me asaltaban las dudas sobre mí misma. Me proporcionó, sin él saberlo, una lección importante, la definición de 'punto de inflexión en la vida' (*“Es a la vez un punto de partida y un punto de llegada”*). Por todo ello, gracias.

Y quiero dar especialmente las gracias a mi tutor de TFG, D. Antonio Martiño Gómez, profesor de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. De él aprendí a tener más seguridad en mí misma, a justificar razonadamente mis ideas, a valorar a aquellas personas que no piensan como yo y a ser más humana dentro del campo del Derecho. Gracias por confiar en mí y por dirigirme en este TFG.

Gracias a la Universidad de Valladolid, a la gente que me he cruzado por el camino y a todo el mundo que me ha enseñado algo, incluyendo a los que hoy día no están entre nosotros porque *“sólo muere quien es olvidado”*.

A todos ellos les dedico este TFG, que con esfuerzo y dedicación he escrito.

RESUMEN

En primer lugar, el lector se encontrará con una breve introducción.

Posteriormente, explicaré el término de Incapacidad Temporal, no solo en la actualidad, sino también a lo largo de la historia.

Las reformas legislativas llevadas a cabo recientemente son el punto clave de este TFG, ¿por qué? Porque todo el desarrollo del mismo será la explicación del régimen descrito en la Ley General de la Seguridad Social 1/1994 y el descrito en la Ley General de Seguridad Social de 8/2015.

No solo describiré lo referido anteriormente, sino también las consecuencias que puede tener en el caso en el trabajador no se recupere, destacando el papel que tiene el Equipo de Valoración de Incapacidades en estos supuestos.

Los dos últimos apartados los dedicaré a la Incapacidad Temporal en los regímenes especiales y al Derecho Comparado.

PALABRAS CLAVE

Incapacidad Temporal, Incapacidad Permanente, Invalidez, Contingencias Comunes, Contingencias Profesionales, Enfermedad Profesional, Enfermedad Común, Accidente de Trabajo, Accidente No Laboral, Protección del Estado, Situaciones de necesidad, Inspección de Trabajo.

ABSTRACT

In the first place, the reader will find a brief introduction.

After that, we will explain the term “Temporary Disability” not only its current definition, but its evolution along history.

The recent law reforms are the key point of this final paper. Why? Because its body will consist of the explication of the regime set out by the Social Security Law 1/1994 that was revoked by the Social Security Law 8/2015.

We will also describe the consequences when the worker does not recover, highlighting the work of the Public Evaluation Team in these cases.

The last two sections will be devoted to the Temporary Disability in the Social Security Special Sections and in Comparative Law.

KEYWORDS

Temporary Disability, Permanent Disability, Incapacity, Common Contingencies, Professional Contingencies, Work-related Illness, Common Illness, Work-related Accident, Not-work-related Accident, Protection from the State, Necessity Situations, Work Inspection.

ABREVIATURAS

ANL: Accidente No Laboral.

AT: Accidente de Trabajo.

CE: Constitución Española.

EC: Enfermedad Común.

EP: Enfermedad Profesional.

ET: Estatuto de los Trabajadores.

EVI: Equipo de Valoración de Incapacidades.

GI: Gran Invalidez.

INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social.

IP: Incapacidad Permanente.

IPA: Incapacidad Permanente Absoluta.

IPP: Incapacidad Permanente Parcial.

IPT: Incapacidad Permanente Total.

ISM: Instituto Social de la Marina.

ILT: Incapacidad Laboral Transitoria.

IT: Incapacidad Temporal.

LETA: Ley del Estatuto del Trabajador Autónomo.

LGSS: Ley General de la Seguridad Social.

MUFACE: Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.

OESS: Orden del Ministerio de Empleo y de la Seguridad Social.

RAE: Real Academia de la Lengua Española.

RD: Real Decreto.

RETA: Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

STC: Sentencia del Tribunal Constitucional.

STS: Sentencia del Tribunal Supremo.

TC: Tribunal Constitucional.

TRLGSS: Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

TS: Tribunal Supremo.

TSJ: Tribunal Superior de Justicia.

ÍNDICE

<u>Epígrafe</u>	<u>Pág.</u>
Capítulo 1: Introducción.	11
Capítulo 2: ¿Qué es la Incapacidad Temporal?	15
2.1. <i>Concepto de Incapacidad Temporal.</i>	17
2.2. <i>Evolución histórica.</i>	20
Capítulo 3: Incapacidad Temporal en la LGSS 1/1994.	31
3.1. <i>Contingencias cubiertas por la Incapacidad Temporal.</i>	33
3.2. <i>¿Quiénes son los beneficiarios?</i>	39
3.3. <i>Seguimiento de la Incapacidad Temporal.</i>	41
Capítulo 4: Incapacidad Temporal en la actualidad en RD 625/2014, OESS/1887/2015 y TRLGSS 8/2015.	45
4.1. <i>¿Qué introduce la nueva normativa?</i>	47
4.2. <i>¿Qué períodos tienen las tablas de duración óptima?</i>	47
4.3. <i>¿Quién determina la contingencia causante?</i>	49
4.4. <i>Impugnación de las altas médicas.</i>	51
4.5. <i>¿Cuál es la tramitación de los partes de baja médica?</i>	52
4.6. <i>Facultades de control y seguimiento.</i>	53
4.7. <i>¿Cuál es el papel del EVI?</i>	56

Capítulo 5: Posible desenlace de la Incapacidad Temporal: Incapacidad Permanente.	61
5.1. Incapacidad Permanente en el Real Decreto Legislativo 1/1994.	63
5.2. Incapacidad Permanente en el Real Decreto Legislativo 8/2015.	72
Capítulo 6: La Incapacidad Temporal y posible desenlace en referencia a los regímenes especiales.	73
6.1. <i>Régimen Especial de los Trabajadores Autónomos (RETA).</i>	75
6.2. <i>Régimen Especial de los Funcionarios Civiles del Estado.</i>	89
Capítulo 7: La Incapacidad Temporal en el Derecho Comparado.	93
7.1. <i>Francia: Incapacité Temporaire.</i>	95
7.2. <i>Alemania: Erwerbsminderungsrente.</i>	96
7.3. <i>Reino Unido: Statutory Sick Pay, Employment and Support Allowance y Disablement Benefit.</i>	96
7.4. <i>Estados Unidos de América: Temporary Disability.</i>	98
7.5. <i>Argentina: Incapacidad Laboral Temporaria.</i>	100
Capítulo 8: Conclusiones.	103
Bibliografía.	109
Normativa utilizada.	110
Páginas webs utilizadas	113
Anexos.	114

Capítulo 1
Introducción.

“La aparición de las enfermedades en el ser humano constituye algo natural que se produce y se repite a lo largo de la vida de todos los individuos en múltiples ocasiones. Durante esos momentos en los que las personas ven mermadas sus capacidades para actuar de forma normal ¹, a causa de una alteración de su salud, se produce la intromisión de la asistencia sanitaria tratando de paliar esos estados de incapacidad que afectan de una manera negativa a los ciudadanos.” ²

Debemos tener en cuenta que dentro del sistema de la Seguridad Social nos encontramos con 2 niveles diferentes:

- Por un lado, con el sistema contributivo y profesional.
- Y por otro lado, con el sistema no contributivo y asistencial, cuya máxima a cumplir es la de extender la protección de nuestro sistema de la Seguridad Social a todos los ciudadanos sin excepción alguna.

¿Por qué nos encontramos con estos 2 niveles? Porque, como se explicará posteriormente con más detalle, el artículo 41 de la CE contiene un mandato claro y taxativo por el cual se debe crear un régimen público, mínimo, obligatorio y suficiente de protección social³.

En este TFG se va a explicar qué es la Incapacidad Temporal (a partir de ahora utilizaremos sus siglas IT por comodidad del lector), cuál es su origen y por qué existe hoy, qué función tiene en la sociedad y hasta qué punto es imprescindible como prestación que nos proporciona el Estado en situaciones de necesidad.

También haremos referencias a las recientes reformas contenidas en las últimas normas que se han elaborado y que ha hecho que dejemos atrás todo un sistema relativo a las bajas que llevaba vigente varias décadas. Obviamente, también se analizarán sus pros y contras.

¹ Por normal, según el contexto, se debe entender “*que sirve de norma o regla general*”. A mí, personalmente no me gusta esa palabra empleada y lo cambiaría por la expresión “*el estado habitual por el cual el trabajador o individuo puede desarrollar su actividad profesional sin problemas*”.

² López, B. M. (2015). *El control de la incapacidad temporal tras la reforma legislativa de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social*. Granada: Comares.

³ López, B. M. (2014). *La incapacidad temporal en el sistema de la Seguridad Social*. Granada: Comares.

Pero, si la IT es una prestación⁴ cuyo fin último es poder llegar a la recuperación del trabajador, ¿qué pasaría en el caso en el que dicha recuperación no se llevase a cabo?

En este punto es donde vamos a encontrarnos con las distintas figuras de la Incapacidad Permanente (IP en adelante) y con la Prejubilación (sólo en el caso de los funcionarios y como sustituta de la anterior).

No debemos olvidar, no obstante, que la mayoría de este trabajo desarrollará todos estos aspectos referentes al Régimen General del Sistema de la Seguridad Social, pero justo por ese motivo, en este texto encontrarán ustedes, 2 apartados dedicados a 2 Regímenes especiales: autónomos o trabajadores por cuenta propia, y los funcionarios civiles del Estado.

¿Cuáles de todos estos grupos son los que se ven más favorecidos por la protección del Estado? ¿Y cuáles no tanto?

Todas esas cuestiones trataremos a lo largo del presente escrito.

Finalmente, haremos una breve referencia al Derecho Comparado y llegaremos a unas conclusiones, con las que ustedes pueden o no estar de acuerdo, pero les pregunto desde el principio de estas humildes líneas, ¿somos conscientes de que nuestro mercado, tan liberal como se nos hace ver, en realidad sufre de tantas carencias que si no fuera por el papel que desempeña el Estado como protector muchos trabajadores se verían, perdón, nos veríamos totalmente desprotegidos?

A renglón seguido debo preguntarles, ¿para ustedes un trabajador autónomo sería equiparable a un gran empresario? ¿Dónde está el límite de uno y otro?

Considero que es necesario hacerse todas estas preguntas antes de comenzar a leer este TFG, puesto que el mismo no es más que un reflejo no solo de las normas, sino también de las consecuencias de las mismas, tanto para bien como para mal.

⁴ Económica y asistencial, cosa que hay que dejar muy clara desde el principio.

Capítulo 2

¿Qué es la Incapacidad

Temporal?

2.1. Concepto de Incapacidad Temporal.

a) *Legislativo.*

En el artículo 169 del TRLGSS 8/2015 no se nos proporciona una definición de IT, sino que se especifican las contingencias que están protegidas por esta prestación.

En su apartado 1º, se fija el tiempo máximo de duración y los criterios que se han de seguir para computar dicho período.

Por tanto, de las características del precepto podemos deducir el siguiente concepto de IT:

*“Es la situación de alteración de la salud del trabajador, cualquiera que fuere su causa, por la que recibe la asistencia sanitaria de la Seguridad Social y le impide temporalmente el desempeño de su trabajo durante los períodos máximos delimitados por la Ley”.*⁵

¿Cuáles son los elementos que encontramos en la definición?

1º. Alteración de la salud. Ésta debe ser producida por Enfermedad Común (EC), Enfermedad Profesional (EP), Accidente de Trabajo (AT) o Accidente No Laboral (ANL).⁶

2º. Debe recibir asistencia sanitaria de la Seguridad Social. La entidad gestora (INSS) o colaboradora (Mutua) debe constatar esa alteración de la salud. El fin último de esa comprobación es la recuperación de la aptitud para que el trabajador pueda volver a desarrollar su actividad profesional como lo hacía antes de que se produjera esa situación.

3º. La citada alteración de salud tiene que impedir temporalmente la realización de la actividad laboral del trabajador, haciendo imposible el desempeño de su profesión habitual.

⁵ Blasco, J. F., López, J., Momparler, M. A. (2008). *Curso de Seguridad Social II: Prestaciones*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

⁶ Siempre que estemos ante las citadas situaciones, debemos distinguir entre Contingencias Comunes y Contingencias Profesionales. Las Contingencias Comunes son la Enfermedad Común y el Accidente No Laboral. Por contra, Contingencias Profesionales serán la Enfermedad Profesional y el Accidente de Trabajo. Esto es muy importante a la hora de determinar la cuantía de la prestación económica que debe percibir el trabajador.

Dicha incapacidad se presume que es transitoria, limitada en el tiempo, de lo contrario nos encontraríamos con una incapacidad definitiva⁷.

Por tanto, lo más importante del concepto legal de IT sería lo siguiente: es una alteración de la salud del trabajador, durante la cual la Seguridad Social debe comprobar la evolución que sigue dicha alteración, y, además, ésta hace que el trabajador no pueda desarrollar su actividad laboral o profesional habitual.

Según el artículo 45.1. c) del Real Decreto Legislativo 2/2015, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, se contempla la IT como una causa de suspensión del contrato de trabajo.

b) *Judicial.*

A pesar de que, en principio, parece que el legislador es claro a la hora de poder interpretar los elementos de la IT, lo cierto es que, nuestros tribunales han querido perfilar aún más el concepto de esta prestación.

La sentencia de 25 de marzo de 1991 del TSJ de Andalucía, describía la ILT⁸ como la *“Situación de necesidad consistente en padecer una incapacidad para el ejercicio de la actividad lucrativa que se viniera desempeñando, originada por enfermedad común, accidente laboral o no laboral, enfermedad profesional, que coincida con la percepción de asistencia de Seguridad Social y siempre que la incapacidad no tenga carácter permanente, ni exceda del límite temporal que se determina”*.

Pero dar un concepto no es suficiente, por tanto, nuestro TS, en varias ocasiones ha tenido que especificar la función que tiene la IT⁹.

⁷ La incapacidad definitiva que sufra un trabajador será, normalmente, calificada como IP, lo cual da lugar a otro tipo de prestación a la que se hará referencia en este mismo trabajo más adelante.

⁸ Antecesora de la IT actual.

⁹ *“Cuando el trabajador padece una situación de incapacidad temporal ‘hay una realidad impeditiva de la comparecencia en el trabajo, luego la inasistencia no es voluntaria, por lo que no puede ser grave, culpable.”*
Sentencia de nº 2435/2014 de TSJ Andalucía

Un caso relativamente reciente es el que se trata en la Sentencia de 21 de Febrero de 2012¹⁰.

En esta resolución, la Sala de lo Social del Alto Tribunal¹¹ especifica, en relación a una mujer que había solicitado la prestación económica de IT de la Seguridad Social por Contingencias Comunes por haberse sometido a una operación de aumento de pecho, que *“esa convalecencia posterior a la intervención de cirugía estética puede justificar la baja médica, en la medida en la que la trabajadora se encuentra imposibilitada de reincorporarse a su puesto de trabajo hasta que no transcurran unos días desde la operación, pero no se genera con ello el derecho a percibir el subsidio económico de Incapacidad Temporal”*.¹²

Entonces, ¿por qué no se genera dicha prestación económica si, de alguna manera, el órgano jurisdiccional admite que tiene derecho a unos días de descanso porque se ha producido dicha alteración de la salud?

La respuesta que da es muy simple: *“... no satisface el requisito contributivo de derivarse de una contingencia de Enfermedad Común o Profesional o de Accidente.”*¹³

Concluye, finalmente, que *“el coste que implica una decisión de la esfera personal de la trabajadora... debe ser soportado por quien libremente la adoptó... pero no por los terceros (empresario y Seguridad Social) que no vienen a ser obligados legalmente”*.¹⁴

A raíz de esta sentencia, es necesario decir que las tres funciones principales que debe tener la IT son:

→ En primer lugar, el cese de la actividad profesional, con el consecuente período de descanso para que el trabajador se recupere.

→ En segundo lugar, la asistencia sanitaria que percibe el afectado, sea por parte del INSS o por parte de una entidad colaboradora.

¹⁰ Cuyo número de recurso es el 769/2011. Este caso es conocido en la jurisprudencia como el caso de la cirugía estética mamaria de la Señora de Vigo.

¹¹ Entendemos por Alto Tribunal el TS.

¹² Segundo fundamento jurídico.

¹³ Cuarto fundamento jurídico.

¹⁴ Cuarto fundamento jurídico *in fine*.

→ En tercer lugar, la prestación de carácter económico. Esta parte es la que hace que esta prestación sea realmente importante, puesto que lo que se pretende es que, mientras que el trabajador esté de baja, no deje de obtener ingresos.¹⁵

2.2. Evolución histórica.

La IT fue una de las prestaciones que antes se reconocieron como un derecho que debía tener el trabajador en situaciones de necesidad, y por esa misma razón, está muy ligada al surgimiento del Sistema de Seguridad Social.

Pero, ¿cuándo nació? ¿Cuál fue el germen de la IT?

El nacimiento de esta prestación fue debido, principalmente, al surgimiento del mundo industrial como medio de vida que tenían los trabajadores para ganarse el jornal. El hecho de que los trabajadores estuvieran expuestos a diferentes situaciones perjudiciales para ellos, como podía ser el manejo de las grandes máquinas, hizo que en la mayoría de países que vivían de la industria adoptasen medidas para proteger a sus trabajadores.

¿Qué dos técnicas existían antes de que se concibiera la protección para el trabajador como un derecho?

→ La ayuda: es la forma más antigua de protección frente a los riesgos. Había dos tipos de ayudas: la que venía de la familia y la que emanaba de la caridad.

¿Qué pretendía? Combatir la indigencia, entendiendo por ésta: *“Aquel estado en el que un individuo o su familia se encuentran expuestos a privaciones y sufrimientos como consecuencia de la carencia, e incluso temporal privación de los medios para satisfacer sus propias necesidades... por causas ya sean sociales o individuales, tales como la enfermedad o el accidente...”*¹⁶

La encargada de la ayuda, entendida como caridad, era la Iglesia. Era un deber cristiano el de ayudar al prójimo necesitado. Según fueron pasando los años, la Iglesia fue cediendo ese

¹⁵ El legislador español, en su afán de proteger al trabajador ante esta situación, le reconoce al beneficiario el derecho a una prestación económica en su artículo 171 del Real Decreto Legislativo 8/2015.

¹⁶ Venturi, A. (1995) *Los fundamentos científicos de la Seguridad Social*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

papel al Estado, ya que, su poder adquisitivo disminuyó considerablemente, sobre todo dadas las diferentes desamortizaciones que se llevaron a cabo durante el siglo XVIII.

→ La provisión: “la acción de prever más la de predisponer los medios que previsiblemente servirán para remediar esa situación de necesidad para cuando llegue, si es que llega, pues algunas son inciertas o aleatorias”.¹⁷

Dentro de la provisión aparecen diferentes mecanismos:

- I) El seguro contractual: no tenía carácter obligatorio al haber nacido por la decisión de los particulares. El patrono que ponía el capital tenía que avalar “el saneamiento financiero sobre la base de cálculos actuariales y poner las bases para la posterior extensión y desarrollo del seguro como instrumento de proceso social.”¹⁸. Podía ser individual o de grupo. Un claro ejemplo es el seguro marítimo que surgió en el siglo XVI.
- II) El seguro popular: surge porque había trabajadores que no podían costearse los seguros anteriores, escenario que tuvieron en cuenta los empresarios al ver que la clase obrera reclamaba ciertos tipos de contrato de seguro en determinadas profesiones¹⁹.
- III) El Seguro Social: nació debido a que los dos seguros anteriores fracasaron. Tras la Primera Guerra Mundial (1914-1918), se empezó a concebir al Estado como un ente protector o auxiliador. Pero, sin duda, el primer promotor de este tipo de seguros fue Bismarck, en el año 1883. Los seguros que introdujo fueron los de vejez, invalidez, enfermedad y accidente de trabajador. Los responsables de realizar el pago de la cotización eran tanto el empresario como el trabajador.

Por tanto, ¿cómo se fue introduciendo este deber de proteger al trabajador en situaciones de necesidad en España?

¹⁷ Vida Soria, J; Monereo Pérez, J.L; Molina Navarrete, C. y Quesada Segura, R. (2010) *Manual de Seguridad Social*. Granada: Comares.

¹⁸ López, B. M. (2014). *La incapacidad temporal en el sistema de la Seguridad Social*. Granada: Comares.

¹⁹ Las profesiones que estaban más expuestas a los peligros.

Debemos, pues, hacer referencia a las diferentes etapas por las que ha pasado nuestro ordenamiento jurídico.

a) Sociedades de Socorro Mutuo en el Siglo XIX.

Estas sociedades en realidad hacen referencia al llamado mutualismo obrero, en el cual, siendo impulsadas por los propios trabajadores, haciendo que la protección del riesgo dependa de las personas que puedan llegar a sufrirlo.

El problema que tenía este sistema era que, al depender de los propios obreros, los fondos económicos nunca eran suficientes para poder hacer frente a las situaciones de necesidad.

En conclusión, muchos trabajadores veían en eso una “*pérdida de jornal*”²⁰ haciendo que no estuvieran verdaderamente protegidos cuando se producían esas contingencias o situaciones de necesidad.

b) Ley de Accidentes de Trabajo de 1900.

Con esta norma, en España se empezó a acoger la responsabilidad objetiva del empresario, aunque todavía no como obligación indisponible.

¿En qué se fundamenta esta visión? Principalmente, en la relación que existe entre el empresario y el daño causado por una máquina, afirmando que el empresario debía responder por ser el causante originario del daño que podía llegar a producir la máquina que era de su propiedad²¹.

²⁰ Dueñas, L. J. (2013). *La acción protectora del Régimen General de la Seguridad Social*. Valladolid: Thomson Reuters Lex Nova.

²¹ Estos avances se produjeron en España gracias a la creación de la Comisión de Reformas sociales en 1883, que posteriormente, fue sustituido por el Instituto de Reformas Sociales en 1903. Ambos organismos tenían como objetivo final mejorar la vida y las condiciones de la clase obrera española, ya que, a principios del siglo XX, se empezó a producir el fenómeno del éxodo rural. La mayoría de los obreros eran analfabetos, lo que hacía que estuvieran desprotegidos frente a los grandes empresarios que les explotaban laboralmente. Por ese motivo, el Estado tuvo que empezar a controlar las actividades de estos empresarios y, así, poder dar protección a los trabajadores.

c) Instituto Nacional de Previsión de 1908.

El Estado, al ser consciente de todo lo que estaba pasando, decidió imponer la obligatoriedad de ciertos seguros sociales para dar cobertura a esos riesgos que pudieran sufrir los trabajadores.

¿Cuál era el fin que perseguía este organismo? Inculcar la previsión popular. En especial, lo que se pretendía era que los asalariados, después de haber trabajado durante ciertos años, pudieran disfrutar de un retiro de manera digna. En realidad se equiparaba la vejez como una invalidez por razones de edad.

d) Segunda República.

En los artículos 46 y 47 de la Constitución Española de 1931, se consagra el principio de obligatoriedad de los seguros sociales. Hace especial hincapié en que se regularán exhaustivamente una serie de derechos de los que debe gozar el trabajador, entre los cuales destaca el seguro de enfermedad, accidente e invalidez.

En esos preceptos constitucionales se le da importancia a la agricultura y a la industria, fiel reflejo de una sociedad dividida entre el medio rural y el medio urbano.

e) Régimen franquista.

Durante los casi 40 años de régimen franquista se desarrollaron diferentes normas de gran calado social.

→ *Fuero del Trabajo* de 1938:

En esta Ley, que fue una de las más importantes durante la dictadura franquista, el Estado se compromete a “*ejercer una acción constante y eficaz en defensa del trabajador*”, en aras de velar por la seguridad de la Nación, creándose instituciones como la Organización Sindical.

→ *Seguro Obligatorio de Enfermedad* de 1942:

El fin de este seguro, y siguiendo la ideología imperante en esta etapa, era la unificación de la Sanidad y, así, llevar una campaña sanitaria eficaz en una España en la que la gente no tenía acceso a una Sanidad Pública como hoy día la conocemos.

Alfonso de la Fuente Chaos, Secretario nacional de Sanidad en esa etapa, llegó a afirmar que “*lo fundamental en los seguros sociales es la Sanidad, lo auxiliar es lo económico*”²².

En el artículo primero se establece el seguro obligatorio de enfermedad, y en el artículo segundo se dicen que están comprendidas la asistencia sanitaria en caso de enfermedad, maternidad, indemnización económica por pérdida de retribución derivada de los riesgos anteriores, así como, los gastos de los funerarios al fallecer los asegurados.

Llama la atención que nos da una definición de productores²³ y otra de productores económicamente débiles²⁴, ya que a estos últimos el sistema tendrá que protegerles en mayor medida.

En el artículo diecisiete especifica los requisitos que debe cumplir el beneficiario: llevar asegurado por lo menos seis meses, recibir asistencia sanitaria del Seguro, estar incapacitado para el trabajo, y por último, no haber provocado intencionadamente la enfermedad.

→ *Fuero de los Españoles* de 1945:

En su artículo veintiocho se garantiza a los trabajadores la “*seguridad de amparo en el infortunio*” y se les reconoce el derecho en los casos de enfermedad, invalidez y “*demás riesgos que pueden ser objeto de seguro social*”.

→ *Seguros Sociales Unificados* de 1948 y 1949:

Se pretendía la centralización y unificación de todos los seguros, sobre todo en lo referente a su gestión y administración.

²² Molero, J. (1994) Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). El frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis. *Acta Hispanica ad Medicinae Scientiarumque Historiam Illustradam*, 14 (199-225).

²³ Productores: “*todos aquellos que con su trabajo intervengan en España en un ciclo cualquiera de la producción, bien sea por su cuenta o por cuenta ajena, así como los que trabajan en su domicilio y los colocados en servicios domésticos*”.

²⁴ Productores económicamente débiles: “*productores cuyas rentas de trabajo por todos los conceptos no excedan de los límites reglamentarios fijados*”.

→ *Mutualismo laboral* de 1954:

Este fenómeno se debió, principalmente, al descenso notable de las prestaciones que se concedían, en especial en los campos de vejez e invalidez. En estas circunstancias, surgieron las Mutualidades Laborales por razón de la producción. El criterio que seguía era el de solidaridad profesional²⁵.

Por tanto, nos encontramos con diferentes organismos que vienen a ocuparse de las mismas prestaciones, no era un desdoblamiento como tal, sino que una complementaba a la otra, ya que, como se ha dicho anteriormente, los recursos dados a los trabajadores no eran suficientes para llevar una vida digna.

El Mutualismo laboral alcanzó su punto álgido con el Reglamento General de Mutualismo Laboral de 1954. Se reconoce que lo que había empezado como una asistencia complementaria, se había convertido en un sistema totalmente paralelo al ya existente de protección social, por ese motivo, se institucionaliza.

→ *Ley de Bases de Seguridad Social* de 1963:

Con este texto legal es como nació la Seguridad Social que hoy día conocemos, aunque, obviamente, ha sufrido importantes modificaciones.

¿Qué implanta esta norma?

1º. Crea un Sistema de Seguridad Social, haciendo que desaparecieran todas las variedades de seguros sociales anteriores²⁶.

2º. La protección social se extiende a la totalidad de la población activa.

3º. Uniformidad de las prestaciones. No distingue entre contingencias comunes o profesionales²⁷.

²⁵ Parecido al principio de solidaridad que hoy impera en nuestro actual Sistema de la Seguridad Social: los trabajadores actuales cotizan para poder pagar las prestaciones de las personas que no desarrollan su actividad profesional.

²⁶ Aunque entre los seguros o mutualidades que subsistieron fueron las Mutualidades como son las de Abogacía, de los arquitectos, de los médicos, etc.

4º. La gestión es casi en su totalidad pública, ocupándose el Estado de la organización y racionalización de la misma.

5º. El Estado asume parte del gasto que va a conllevar el Sistema de Seguridad Social.

6º. Los nuevos principios imperantes ahora serían los de generalidad objetiva, universalidad subjetiva y consideración conjunta de las contingencias²⁸.

7º. Se acuña por primera vez el término de ILT.

Debido a las grandes limitaciones que suponía esto para las compañías de seguros, se dictó el Decreto 907/1966. Hay que destacar las siguientes características:

1º. Se distingue entre Régimen General y Regímenes Especiales.

2º. Sigue dando privilegios a las situaciones derivadas de contingencias profesionales.

3º. Se mantiene, en cierta parte, la gestión privada, al reconocer que esa gestión se llevará por parte Instituto Nacional de Previsión y por las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo.

→ *Decreto 2065/1974*:

En su articulado contemplaba la ILT, la invalidez y la recuperación.

La ILT se regulaba en los artículos 127 y siguientes de dicha norma. Al igual que el Decreto Legislativo 1/1994, se nos describen las contingencias que van a estar cubiertas, pero no nos da una definición de la situación.

Por contra, en el artículo 132 sí se nos proporciona la definición de Invalidez.

Distingue dos tipos de invalidez: la contributiva²⁹ y la no contributiva³⁰.

²⁷ Todas son merecedoras de protección.

²⁸ Alarcón, M.R. (1999). *Los orígenes de la Seguridad Social en España* Aranzadi: Cizur Menor.

²⁹ “Situación de alteración continuada de la salud que imposibilita o limita a quien la padece para la realización de una actividad profesional”.

³⁰ “Podrán ser constitutivas de invalidez las deficiencias, previsiblemente permanentes de carácter físico o psíquico, congénitas o no, que anulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes la padecen.”

Entre la ILT y la IP existía otro tipo de invalidez, la Invalidez Provisional, que vendría a ser una situación intermedia entre las dos citadas situaciones.

En el artículo 133 se nos dice cuándo comenzará dicha situación y cuándo acabará, llegando a la conclusión, de que, es la situación en la que el trabajador ha agotado el tiempo máximo de ILT, pero aún no tiene la aptitud para volver a desarrollar su actividad profesional.

En este artículo se señalan cuatro causas de extinción de dicha situación³¹.

Dentro de la IP se distinguen cuatro grados diferentes que dependen de las tareas que puede llegar a desarrollar el trabajador en relación con su actividad profesional: parcial, total, absoluta y gran invalidez.

f) El Sistema de Seguridad Social en la *Constitución Española de 1978*.

→Por un lado, nos encontramos con los artículos 41 y 43 de la Carta Magna.

Artículo 41: “*Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres.*”

Artículo 43: “*1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. ...*”

Estos dos artículos están dentro del elenco del Capítulo III del Título I “*De los principios rectores de la política social y económica.*”

En estos preceptos, se encomienda al Estado la tarea de crear un futuro servicio nacional y público de salud, hecho que dio como resultado la creación del Instituto Nacional de Seguridad Social, órgano dependiente del Ministerio de Sanidad.

³¹ Por alta médica debido a su curación, por declaración de invalidez permanente, por jubilación del beneficiario, y por el transcurso de seis meses contados desde la fecha en que fue declarada la ILT.

Por tanto, se viene a reconocer el importante papel que desempeña el Estado, ya que es el mayor interesado y valedor de que el Sistema de Seguridad Social garantice asistencia a todas las personas, siguiendo el criterio de universalidad.

→ Por otro lado, debemos hacer referencia a los artículos 148 y 149.

En estos artículos se lleva a cabo el reparto de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas.

En este ámbito se plasma de la siguiente manera: el Estado tendrá competencia exclusiva para “*bases y coordinación general de la sanidad*”³² y “*régimen económico de la Seguridad Social*”³³.

Por su parte, las Comunidades Autónomas asumirían “*la ejecución y los servicios en sanidad e higiene*”³⁴.

En conclusión, es necesario reconocer que nuestra Constitución contenía un mandato claro para que el legislador modificase, y perfeccionase a la vez, el Sistema de Seguridad Social que ya funcionaba en la etapa anterior, adaptándose a las nuevas necesidades que se vertían en una sociedad democrática.

g) El desarrollo normativo *post-constitucional*.

Ya con la CE como punto de partida se llevaron a cabo varias reformas significativas que afectan directamente a la ILT. Éstas son las que se especifican a continuación:

1º. Real Decreto Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo.

2º. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Los dos cambios más importantes que se efectuaron con esta norma fueron:

- La desaparición de la Invalidez Provisional.

³² Artículo 149.1.16º CE.

³³ Artículo 149.1.17º CE.

³⁴ Artículo 148.1.21º CE.

- El cambio de ILT a IT, y la inclusión de la prestación por Maternidad³⁵.

3º. Real Decreto 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.

Además de tales normas, debemos destacar algunas resoluciones jurisprudenciales importantes:

1º. STC 37/1994, de 10 de febrero:

En la misma se resuelven varias cuestiones de inconstitucionalidad planteadas por tribunales laborales, impugnando el Real Decreto ley 5/1992, en materia de ILT.

En esta norma, se introducía un sistema de responsabilidad empresarial que se creía iba en contra del artículo 41 de la CE. ¿El motivo? Su naturaleza pública.

¿Qué razones daban las partes para estar a favor o en contra de esta modificación de la Ley General de la Seguridad Social de 1974?

→ En contra:

Se decía que era incompatible imponer a un empresario la obligación de pago de parte de una prestación que corría a cargo de la Seguridad Social, porque se estaba llevando a cabo una “privatización” parcial del régimen de la Seguridad Social. Se creía que era una carga excesiva para el empresario que éste tuviera que hacerse cargo de parte de la cotización y de los pagos del quinto día al decimoquinto (Artículo 129 LGSS).

→ A favor:

- Abogado del Estado: defendía todo lo contrario, la constitucionalidad de esa norma, ya que se contemplaba como una cooperación económica con la Seguridad Social. Esa obligación que se imponía al empresario “*era perfectamente objetiva y razonable al centrarse en una prestación que tiene como presupuesto la vigencia de la relación laboral*”³⁶.

³⁵ Anteriormente, la Maternidad estaba protegida con la misma prestación que la IT. A las dos se las consideraba ILT para poder realizar su actividad profesional.

³⁶ García, J. (2015). *Control de constitucionalidad de las normas laborales y de Seguridad Social: 20 casos de*

- Fiscal General del Estado: también estaba de acuerdo con el Abogado del Estado y con el legislador, diciendo que el propio empresario podía compensar esa pérdida a través de reducciones en las cuotas de la Seguridad Social.

Fallo del Tribunal: dentro del sistema de la Seguridad Social podíamos tener fórmulas de gestión privada porque era perfectamente compatible con el artículo 41 de la CE.

Se pretende “*garantizar la efectividad de la prestación*”, ¿cómo se hacía? Traslado “*la carga económica correspondiente de los fondos propios de la Seguridad Social a los empresarios*”. Por ello, el TC no declara inconstitucional la norma.

Del artículo 41 desprendemos el carácter público de la Seguridad Social atendiendo a los principios de universalidad, obligatoriedad y uniformidad, y esto debe estar en consonancia con los de igualdad, prohibición de arbitrariedad y derecho a la asistencia y prestaciones sociales.

En definitiva, ¿qué cambios normativos se deberían rechazar? En palabras de María Antonia Castro Argüelles: “*aquellos cambios con los que se pongan en cuestión los rasgos estructurales de la institución que la hacen reconocible en el estado actual de la conciencia social.*”

2º. Pactos de Toledo de 1995:

Fue un paquete de medidas que se tomaron debido a la fuerte crisis económica que se vivió a principios de los años 90. Se pretendía racionalizar el gasto de la Seguridad Social, así como aumentar el control sobre la IT.

A pesar de que ha habido bastante normativa durante los años que llevamos de democracia, sin duda, los dos grandes textos normativos que debemos tener en cuenta, y que vamos a explicar a continuación, son el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que ha estado vigente durante 21 años; y el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social³⁷.

jurisprudencia constitucional. Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters-Aranzadi.

³⁷ Aunque en este trabajo se hable sobre el sistema de la Seguridad Social, es importante destacar que existen modelos de protección social complementarios como son las mejoras voluntarias, planes y fondos de pensiones, seguros colectivos y otras modalidades de seguros privados, y las Mutualidades libres de Previsión Social o Fundaciones Laborales.

Capítulo 3

Incapacidad Temporal en la LGSS 1/1994.

3.1. Contingencias que cubre la IT.

Las situaciones que están protegidas son las que se establecen en el artículo 128.1 de la LGSS. Éstas son:

a) Contingencias Comunes.

-Accidente No Laboral: viene regulado en el artículo 117.1. La definición que se da es de carácter negativo, puesto que dice “*Se entenderá accidente no laboral el que, conforme a lo establecido en el artículo 115, no tenga el carácter de accidente de trabajo.*”

-Enfermedad Común: viene regulado en el artículo 117.2. La definición que se nos da, al igual que en el ANL, es de carácter negativo. El precepto dice lo siguiente: “*Se entenderán que constituyen enfermedad común las alteraciones de la salud que no tengan la consideración de accidente de trabajo ni enfermedades profesionales, conforme a lo dispuesto, respectivamente, en los apartados 2. e), f) y g) del artículo 115 y en el artículo 116.*”

b) Contingencias Profesionales.

Debemos destacar lo siguiente sobre este tipo de contingencias:

- 1º. La acción protectora para las contingencias profesionales es superior en sentido material³⁸.
- 2º. Reglas especiales de financiación y aseguramiento³⁹ y de responsabilidad.
- 3º. No se requieren tantas exigencias para poder acceder a estas prestaciones.
- 4º. Gestión separada⁴⁰.

Estas situaciones tienen más privilegios según están configuradas, ¿cuáles son esas especialidades?

³⁸ Hay prestaciones especializadas, indemnizaciones por lesiones permanentes no invalidantes, existencia de períodos de observación y baja preventiva en caso de enfermedad profesional, etc.

³⁹ La cotización en el caso de las contingencias profesionales debe ser asumida íntegramente por el empresario.

⁴⁰ Se puede concertar la cobertura con el INSS o con una entidad colaboradora.

- Requisitos de acceso, existiendo en algunos casos el alta presunta del trabajador.
- Se tienen en cuenta las horas extraordinarias a la hora de calcular la base reguladora.
- Se percibe el 75% de la base reguladora desde el día siguiente de la baja. Pudiendo ser mejorada a través de un convenio.

-Accidente de Trabajo: viene regulado en el artículo 115 y su definición es la siguiente: “*toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia⁴¹ del trabajo que ejecute por cuenta ajena*”.

¿Qué elementos podemos destacar?

1º. Lesión corporal: cualquier alteración física o psíquica.

2º. Trabajador por cuenta ajena⁴².

3º. Nexo causal entre el trabajo que desempeña y la lesión que sufre el trabajador.

En su apartado 2, el artículo 115 especifica cuáles son esas situaciones que se consideran AT:

- Los accidentes *in itinere*⁴³ y los accidentes en misión⁴⁴.

⁴¹ “La diferencia queda más resaltada si se considera que en el primer supuesto [por consecuencia] estamos en presencia de una verdadera causa [aquello por lo que –propter quod- se produce el accidente], mientras que en el segundo caso [con ocasión], propiamente se describe una condición [aquello sin lo que –sine qua non- se produce el accidente], más que una causa en sentido estricto”. Sentencia de TS, Sala 4ª, de lo Social, 24 de Febrero de 2014.

⁴² Haremos referencia a otros regímenes especiales más adelante y al concepto de AT en los mismos.

⁴³ Los accidentes que puede sufrir el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo.

⁴⁴ Los accidentes que se producen cuando hay un desplazamiento del trabajador para realizar una actividad encomendada por la empresa, “a través de dicha figura se amplía la laboralidad a todo el tiempo en el que el trabajador desplazado, en consideración a la prestación de sus servicios, aparecía sometido a las decisiones de la empresa (...), de tal modo que el deber de seguridad, que es una de las causas de la responsabilidad empresarial, abarcaba todo el desarrollo del desplazamiento y de la concreta prestación de los servicios, destacándose que el ‘lugar de trabajo’ a estos efectos es todo ‘lugar en que se está por razón de la

Es necesario destacar que el concepto de accidente *in itinere*⁴⁵, al igual que el de accidente en misión, se ha ido perfilando con la jurisprudencia.

A continuación, veremos un caso en el que el TS, apoyándose en su amplia jurisprudencia, define dichos conceptos:

Sentencia del TS, Sala 4ª, de lo Social, 24 de Febrero de 2014 donde se lleva a cabo un examen de accidente que produjo una víctima mortal, la cual era un trabajador que desempeñaba las funciones de cocinero en un barco que estaba atracado en el puerto de Dingle (Irlanda). Al no poder salir a la mar, el trabajador decidió abandonar el barco por asuntos propios. Posteriormente, quiso regresar al naviero desde otra embarcación con tan mala suerte de caer entre ambos y siendo rescatado sin vida.

Pues bien, el Alto Tribunal, se esmera en describir el concepto AT, en este sentido dice lo siguiente:

- *“El trabajador se dirige a su barco, que es su centro de trabajo”... “el particular lugar en el que el trabajador se encuentra, con ocasión de su trabajo, se erige en elemento determinante de su fallecimiento”.*
- *“Existe un nexo causal entre el trabajo y la enfermedad o el accidente”*

Por tanto, en esta sentencia, el TS concluye lo siguiente: *“La noción de accidente en misión ha sido aceptada por la doctrina de esta Sala como una modalidad específica de accidente de trabajo, en la que se produce un desplazamiento del trabajador para realizar una actividad encomendada por la empresa. La misión integra 2 elementos conectados ambos con la prestación de servicios del trabajador: 1º) el desplazamiento para cumplir la misión y 2º) la realización del trabajo en que consiste la misión. La protección del desplazamiento presenta cierta similitud con la del accidente ‘in itinere’, en la medida en que el desplazamiento se protege en cuanto que puede ser determinante en la lesión”.*

actividad encomendada, aunque sea el lugar de trabajo habitual”. Sentencia del TS, Sala de lo Social de 26 de Diciembre de 1988.

⁴⁵ Es importante destacar que este tipo de accidentes no lo encontramos en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.

Dicha presunción quedaría desvirtuada en el caso en el que los hechos que se hayan acontecido no tengan ningún tipo de relación con el trabajo que realiza el trabajador, aun teniendo en cuenta “*los matices físicos y psíquicos que lo rodean*”.

→ Los accidentes que se produzcan cuando el trabajador desempeñe cargos electivos de carácter sindical.

→ Los accidentes que acaecidos en actos de salvamento, cuando tenga relación con el trabajo.

También se considerarán accidentes de trabajo las denominadas “enfermedades de trabajo”⁴⁶:

→ Las enfermedades que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, pero no estén incluidas en el artículo 116.

→ Las enfermedades que tenga antes el trabajador que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva de accidente.

→ “*Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.*”

Pero, ¿en qué supuestos no estaremos ante un AT?

Éstos se encuentran en el apartado 4º del artículo 115 y son los siguientes:

- Los que acontezcan debido a la fuerza mayor.
- En los que haya habido por parte del trabajador dolo o imprudencia temeraria⁴⁷.
Esta última contiene una excepción muy importante recogida en el apartado 5º del

⁴⁶ El legislador no quiere que esas enfermedades se incluyan en el elenco del artículo 116, pero se les pretende dar más protección que a las enfermedades comunes, porque derivan del trabajo, pero no son profesionales.

⁴⁷ En la Sentencia del TS, Sala de 4ª, de lo Social, de 13 de Marzo de 2008: “*en su significado jurídico-doctrinal de falta de la más elemental cautela o prudencia que debe exigirse en los actos humanos susceptibles de causar daños*”.

mismo precepto cuando se dice que “*la imprudencia profesional que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira.*”⁴⁸”

-Enfermedad Profesional: la definición está en el artículo 116: “*la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional*”.⁴⁹

¿Qué diferencia hay entre enfermedad de trabajo y enfermedad profesional?

En la enfermedad de trabajo existe una causalidad abierta, por contra, en la enfermedad profesional, la causalidad que existe es cerrada y formalizada⁵⁰.

Es importante decir, en base a la jurisprudencia existente, que las enfermedades de trabajo son aquellas enfermedades que en principio deberían considerarse enfermedades comunes, pero que por diversas circunstancias como pueden ser que se produzcan en el lugar y tiempo de trabajo, como por ejemplo los ictus o derrames cerebrales⁵¹, se les concede una especial protección.

⁴⁸ En la Sentencia de TS, Sala 4ª, de lo Social, 27 de Enero de 2014, el tribunal cita el artículo 96.2 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social: “*En los procesos sobre responsabilidades derivadas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales corresponderá a los deudores de seguridad y a los concurrentes en la producción del resultado lesivo probar la adopción de medidas necesarias para prevenir o evitar el riesgo, así como cualquier factor excluyente o minorador de su responsabilidad. No podrá apreciarse como elemento exonerador de la responsabilidad la culpa temeraria del trabajador ni la que corresponda al ejercicio habitual del trabajo o a la confianza que éste inspira.*” Todo esto en referencia a un empleado de una granja que fallece limpiando una máquina porque no había tomado las medidas de seguridad oportunas.

⁴⁹ En la Sentencia del TS de 13 de noviembre de 2006, se determinan los requisitos de que se tienen que cumplir para que se considere que estamos ante una Enfermedad Profesional: “*Para saber entonces si nos encontramos ante una enfermedad profesional, habrá que analizar si el causante reúne los tres requisitos que la citada norma exige para ello: que la enfermedad se haya contraído a consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena, que se trate de alguna de las actividades que reglamentariamente se determinan, y que esté provocada por la acción de elementos y sustancias que se determinen para cada enfermedad.*”

⁵⁰ Vida, J., Monereo, J.L. (2013) *Manual de Seguridad Social*. Editorial Tecnos.

⁵¹ “*Por tanto, las enfermedades comunes que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, no*

Esta presunción de laboralidad se puede destruir siempre que se acredite de manera suficiente⁵² esa falta de relación entre la lesión por la que se ha dado de baja el trabajador y el la actividad profesional que desempeña el sujeto en cuestión.

3.1.1. ¿Cuál es el contenido de la prestación?

El contenido de esta prestación será de carácter dinerario y asistencial, la cual será temporal.

La cuantía se calcula aplicando a la base reguladora un determinado porcentaje que dependerá del supuesto ante el que nos encontremos.

Cabe decir, en cuanto a la base reguladora, que debemos diferenciar lo siguiente:

*Base reguladora de la IT derivada de EC y ANL: será la base de cotización por Contingencias Comunes del mes anterior a la fecha del hecho causante.

*Base reguladora de la IT derivada de EP y AT, incluyendo también, los períodos de observación de las Enfermedades Profesionales: será la suma de la base de cotización por Contingencias Profesionales del mes anterior a la baja (excluyendo el importe de las horas extraordinarias) y de la media de la suma de las percepciones de las horas extraordinarias percibidas durante los 12 meses anteriores a la fecha del hecho causante.

3.1.2. ¿Cuál es la cuantía de la prestación?⁵³

-En el caso de que nos encontremos con un AT y una EP, incluyendo también los períodos de observación de la misma: será de un **75%** de la base reguladora desde el día siguiente que se concede la baja al trabajador.

incluidas en la lista de enfermedades profesionales tienen la consideración de accidentes de trabajo siempre y cuando se acredite fehacientemente la relación causa/efecto entre la realización de un trabajo y la aparición posterior de la enfermedad. Por tanto, la enfermedad debe tener como casusa exclusiva la ejecución del trabajo.”

Sentencia nº1103/2013 de TSJ del País Vasco (Bilbao), de 11 de Junio de 2013. En relación con trabajador que alega que padece un marco depresivo porque ha sufrido *mobbing* o acoso laboral.

⁵² Por ejemplo, demostrar que esa enfermedad era congénita.

⁵³ Importante y necesaria distinción que realiza el legislador, ya que, como se ha venido diciendo durante todo el TFG, se tiende a proteger más las Contingencias Profesionales.

-En caso de que estemos ante una EC y un ANL⁵⁴:

- Del día **1º al 3º**: **no** se tiene derecho a prestación.
- Del día **4º al 20º**: se tiene derecho a percibir el **60%** de la base reguladora.
- **A partir del 21º**: se tiene derecho a percibir el **75%** de la base reguladora.

Pero podemos encontrarnos con convenios que contengan una mejora en esta prestación, aumentando su porcentaje como por ejemplo el Convenio Colectivo estatal del Sector laboral de restauración colectiva⁵⁵.

3.2. ¿Quiénes son los beneficiarios?

3.2.1. ¿Cuáles son los requisitos del hecho causante?

→ Sujetos protegidos.

Éstos vienen establecidos en el artículo 130 de la LGSS, y están integrados en el Régimen General.

Son: estar afiliados y dados de alta^{56 57} o en situación asimilada a la de alta en el momento en el que se produzca la contingencia por alguna de las causas anteriormente descritas.

⁵⁴ ¿Por qué es tan importante determinar bien si la contingencia es común o profesional? Sin duda alguna, uno de los puntos clave es la percepción de la cuantía económica, ya que, se puede observar que es bastante menor en las contingencias comunes. Aparte de que también recibe un tratamiento bastante diferente como ya se verá más adelante.

⁵⁵ Aprobado por la resolución de 24 de febrero de 2016, de la Dirección General de Empleo, en su artículo 37 dispone lo siguiente sobre la IT: *“En los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional se complementará hasta el 100% del salario real de cada trabajador/a. En la enfermedad común y accidente no laboral, la primera baja del año natural la prestación se complementará hasta el 100 % del salario real. En la segunda baja del año natural las empresas complementarán la prestación hasta el 100 % del salario de convenio, incluidos los complementos de convenio. En la tercera y siguientes bajas, se estará a la prestación de la seguridad social, si estas bajas se prolongan más allá de 21 días, a partir de ese día 21.º se complementará la prestación hasta el 100 % del salario de convenio incluidos los complementos. En todos los supuestos las empresas no complementarán la prestación más allá de doce meses.”*

⁵⁶ *“Será condición indispensable para percibir la prestación económica por incapacidad laboral transitoria que el*

Pero, ¿cuáles son las situaciones asimiladas a la del alta?

- Aquella situación en la que el trabajador se encuentre en desempleo involuntario total y subsidiado, pero solo en el caso del desempleo contributivo, y no incluyendo su vertiente asistencial.
- Cuando hay suspensión de empleo y sueldo por motivos disciplinarios.
- En los casos en los que nos encontramos con una situación de período de tramitación de los procesos por despido.
- En los casos en los que nos encontremos en el período que se corresponde con las vacaciones no disfrutadas, situación que se produce cuando se ha extinguido el contrato de trabajo y se accede a desempleo.

¿Y cuándo no hay situación de alta asimilada?

- No se produce esa situación asimilada a la de alta en el caso de huelga o cierre patronal a efectos de IT.
- Ni tampoco cuando se produce el inicio de un proceso de IT tras la extinción de otro anterior durante el cual finalizó el contrato de trabajo, aunque el trabajador se haya inscrito como desempleado.
- Tampoco en el caso de los períodos entre campaña y campaña de los trabajos fijos discontinuos, aunque sí tienen situación asimilada a la de alta, es a efectos de IT porque el contrato se encuentra suspendido. Lo que se está haciendo en identificar la situación asimilada a la de alta con la actividad concreta y no con la vigencia del contrato. Durante el período de inactividad se seguiría percibiendo como IT “técnica” siendo la cuantía inferior.

trabajador se encontrase prestando servicios por cuenta ajena en la fecha en la que se iniciara la enfermedad común o se produjera el accidente no laboral.”. Sentencia del TS de 26 de mayo de 2003 en referencia al artículo 19 del Real Decreto Legislativo 2123/1971 (Ley de Seguridad Social Agraria).

⁵⁷ “Cobertura de la incapacidad temporal se refiera a períodos de actividad laboral, en los que precisamente como consecuencia de esa incapacidad hay una imposibilidad de trabajo y la correlativa pérdida de salarios, que es lo que define la situación protegida” Sentencia del TS de 3 de Octubre de 2005.

→ Períodos de carencia.

Es muy normal que se exija este segundo requisito para poder acceder a la prestación de Incapacidad Temporal. Este período viene determinado en el artículo 130 de la LGSS en el cual se dice que:

- En caso de que estemos ante una EC se debe haber cumplido un período de cotización de 180 días dentro de los 5 años anteriores al hecho causante.
- En caso de AT, ANL y EP no se exigirá un período previo de cotización.

3.3. Seguimiento de la IT.

3.3.1. ¿Cuál es la dinámica de la prestación?

- Nacimiento: éste viene determinado en el artículo 131 de la LGSS y distingue entre las situaciones protegidas y las contingencias de las que deriva:
 1. En caso de EC y ANL: la prestación se devenga a partir del 4º día de la baja. El abono es a cargo del empresario hasta el 15^o⁵⁸, y a partir del 16º pasa a ser a cargo del INSS aunque el pago lo realice el empresario.
 2. En caso de EP (incluyendo períodos de observación) y AT: la prestación se devenga desde el día siguiente de la baja. Corre a cargo del empresario el día del hecho causante, y el resto de días son a cargo de la entidad gestora (INSS) o de la entidad colaboradora (MUTUA).
- Duración:
 1. En el caso de EP, EC, AT y ANL: esta duración máxima será de 12 meses cuando se presuma que durante ellos pueda el trabajador ser dado de alta porque se ha recuperado. Este plazo puede ser prorrogado hasta 6 meses más por el INSS.
Esta prórroga será de forma expresa y los motivos de la misma serán: o porque el trabajador se puede recuperar en ese período, o porque se quiere iniciar un expediente de Incapacidad Permanente. Si el EVI y el INSS lo ven viable, pueden prorrogar otros 6 meses más la IT.

⁵⁸ Sentencia del Tribunal Constitucional 37/1994, de 10 de febrero.

2. En el caso de períodos de observación de EP: la duración será de 6 meses prorrogables otros 6 más cuando se considere necesario para el estudio y posterior diagnóstico de la enfermedad.

▪ Pérdida o suspensión del derecho: ¿cuáles son esos supuestos?

1º) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.

2º) Cuando el trabajador trabaje por cuenta propia o ajena, a la vez que percibe este tipo de prestación.

3º) Cuando el beneficiario rechace el tratamiento prescrito por el médico sin causa justificada.

▪ Extinción: las causas de extinción vienen descritas en el artículo 131 *bis* de la LGSS:

1º) Por el transcurso del plazo máximo.

2º) Por ser dado de alta el trabajador.

3º) Por haber sido reconocido el derecho a percibir la prestación de jubilación.

4º) Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos médicos (tanto los médicos adscritos al INSS como los de la Mutua).

5º) Por fallecimiento del beneficiario.

3.3.2. ¿Cuál es la tramitación?

Debemos hacer una diferencia entre:

✓ *IT derivada de Contingencias Comunes*:

- Parte médico de baja: es el acto que origina la iniciación de las actuaciones que conducen al reconocimiento o denegación del derecho al subsidio.

Se expide por el médico del Servicio Público de Salud que haya reconocido al trabajador afectado. De este se harán 4 copias: el original irá a la Inspección de los Servicios Sanitarios del INSALUD, una copia para el Servicio Público de Salud de la Entidad Gestora o Colaboradora, y otras 2 copias al trabajador, una de las

cuales será para él y otra para la empresa en la que realiza su actividad profesional (dentro de los 3 días siguientes).

- Partes médicos de confirmación de la baja: siendo el primer parte de confirmación de baja extendido el 4º día del inicio de la IT. Después se harán cada 7 días contados a partir del primer parte de confirmación.
- Parte médico de alta: es el que pone fin a la situación de la IT, el cual deberá ser entregado a la empresa dentro de las 24 horas siguientes.

✓ *IT derivada de Contingencias Profesionales*⁵⁹:

- En caso de que la empresa para la que trabaje el beneficiario tenga un concierto con una Mutua, corresponderá a ésta la expedición de los partes de baja, y la confirmación de la baja y alta médica.
- El primer parte de confirmación de la baja se expedirá a los 7 días desde que tuvo lugar la primera baja.

Pero, ¿qué contiene el parte de baja médica?

- Los datos personales del trabajador.
- La fecha de la baja.
- La contingencia causante.
- El código de diagnóstico.
- El código nacional de ocupación del trabajador.

⁵⁹ Es muy similar a la tramitación de las contingencias Comunes, pero, no obstante, presenta varias diferencias.

Capítulo 4

Incapacidad Temporal en la

actualidad: el RD 625/2014,

OESS/1187/2015 y

TRLGSS 8/2015.

La IT actualmente se regula en los artículos 169 y siguientes del Real Decreto Legislativo 8/2015.

4.1. ¿Qué introduce la nueva normativa?⁶⁰

La mayoría de las reformas que introducen estas normas es en referencia a la gestión y control de la IT en referencia a los 365 primeros días de la emisión del parte de baja.

¿A qué responde dicha reforma? A dos principios: asegurar la prestación económica de la Seguridad Social ante situaciones de necesidad y evitar el fraude⁶¹, llevando a cabo una reducción del absentismo laboral.

Como se explicó anteriormente, los partes de baja médica se expedían cada 7 días, veremos, que a partir del 1 de diciembre del 2015 esta situación ha cambiado.

Los partes de baja se expedirán en base a las tablas de duración óptima en las que se expresa la duración estimada del proceso de IT con respecto a la patología que sufra el trabajador, pero justamente por la razón que a continuación se explica, los partes de baja médica, además de contener los datos que anteriormente se han especificado⁶², también deberá contener la duración probable del proceso⁶³.

4.2. ¿Qué períodos tienen las tablas de duración óptima?

Todo depende del tipo de proceso ante el que nos encontremos.

→ Procesos de duración estimada muy corta: son procesos en los que se estima que la baja es inferior a 5 días naturales debiéndose emitir el mismo día un parte de baja y de alta (ambos juntos y en el mismo acto). Si llegada la fecha indicada para el alta, el trabajador aún se encuentra indispuerto para realizar su actividad profesional, podrá visitar al facultativo para que procediera a un nuevo reconocimiento médico, y en su caso, expedir un parte de confirmación de baja.

⁶⁰ Los nuevos modelos de parte de baja están adjuntos como anexos en este TFG.

⁶¹ López-Tamés R., *Gestión y control de la Incapacidad Temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días*: RD 625/2014, de 18 de julio y Orden 1187/2015, de 15 de junio. Albacete: Bomarzo.

⁶² Véase final del apartado 3 de este trabajo.

⁶³ Novedad importante de la nueva normativa aplicable.

Este nuevo parte de confirmación de baja dejaría sin efecto el parte de alta anteriormente expedido, y en él debe constar: el diagnóstico, la nueva duración estimada, el tipo de proceso y la fecha del siguiente reconocimiento médico.

→ Procesos de duración estimada corta: estos procesos tendrán una duración de 5 a 30 días naturales. El primer parte de baja se emite para 7 días, lo que quiere decir que el primer parte de confirmación de la baja sería a los 7 días, pero los segundos y sucesivos serían de 14 días naturales como máximo.

→ Procesos de duración estimada media: entre 31 y 60 días. El primer parte de baja médica, como en el caso anterior, se expide para 7 días. Los partes de confirmación de la baja se expedirán como máximo para un plazo de 28 días. Por tanto, el segundo parte de confirmación de baja médica se expedirá como máximo 35 días después del parte de la baja inicial (7 del primer parte de confirmación + 28 período máximo para expedirlo).

→ Procesos de duración estimada larga: estamos ante procesos que se van a alargar en el tiempo. Éstos serán de 61 o más días naturales. El primer parte de baja se expide para 14 días naturales y los partes de confirmación no podrán emitirse por más de 35 días. Por tanto, el segundo parte de confirmación de la baja se expedirá como máximo 49 días después del parte de baja inicial (14 del primer parte + 35 período máximo para expedirlo).

¿Qué ventajas e inconvenientes tiene este nuevo sistema?

Anteriormente, se debía acudir a por los partes de baja médico cada 7 días, en cambio, con el nuevo sistema, dependerá de 3 circunstancias: patología, ocupación y edad del trabajador, las cuales debe tener en cuenta el facultativo que lo debe expedir.

El trabajador sabrá, aproximadamente, la duración estimada de su proceso de IT, pero esta información también la tendrá el empresario (en el caso de que estemos ante un trabajador por cuenta ajena), lo que dará lugar a una organización más efectiva dentro de la empresa.

¿A quién beneficia este sistema? En principio a quien se pretende ayudar es a los médicos de cabecera o de familia y a la Inspección de Trabajo, puesto que, en los últimos años se han visto desbordados.

4.3. ¿Cómo se determina la contingencia causante?

1. En el caso de que se califique de contingencia profesional: se encargarán las mutuas de la asistencia y de la prestación económica.

2. En el caso de que se califique de contingencia común: se encargarán las mutuas de la prestación económica (en su caso), y de la asistencia el Servicio Público de Salud.

Si hay discrepancia en la determinación de la calificación de la contingencia entre la mutua y el INSS, se le dará la razón a lo que determine el INSS.

En el caso de que el trabajador no esté de acuerdo con la calificación de la contingencia como común, podrá formular reclamación ante el INSS.

1º. ¿Cómo se inicia? De oficio, a instancia del trabajador o a instancia de las mutuas.

2º. Instrucción: El INSS es el que debe comunicar al servicio público de salud o mutua, al trabajador.

3º. Actuación del EVI⁶⁴: Emitirá un informe preceptivo que enviará al director provincial del INSS, en el que se pronunciará sobre la contingencia que ha dado lugar a la IT.

4º. Fase de resolución: la llevará a cabo el director provincial del INSS y dicha resolución tendrá que contener lo siguiente: determinación de la contingencia, especificando si estamos ante una situación de recaída o no; efectos que correspondan como consecuencia de la determinación de la contingencia causante (coincidencia de varias dolencias derivadas de distintas contingencias); y sujeto responsable de las prestaciones económicas y sanitarias. Si cambia la contingencia, también cambiará la base reguladora sobre la que se calculará la prestación económica.

5º. Efectos de la resolución: depende de si nos encontramos ante una contingencia común o ante una contingencia profesional.

En el primer caso, el abono de la prestación se lleva a cabo hasta el momento en que se emite la resolución del procedimiento. Si, posteriormente, se declara por parte del INSS

⁶⁴ Posteriormente se explicará con detenimiento por quiénes está compuesto este órgano y cuáles son sus funciones.

que estamos ante una contingencia profesional, entonces la mutua deberá hacerse cargo de la diferencia del abono de la prestación y realizar dicho pago al trabajador.

En el segundo caso, como en el supuesto anterior, el abono de la prestación se lleva a cabo hasta el momento en que emite la resolución del procedimiento. Pero en el caso de que el INSS determine que estamos ante una contingencia común, entonces, la mutua tendrá derecho a que se le reintegre el exceso que ha pagado al trabajador. ¿Quién se encarga del pago? La entidad gestora y el Servicio Público de Salud. En caso de que ambas prestaciones las gestione la mutua, se compensará en sus cuentas.

¿A quién debe ser comunicada la resolución? Al interesado, empresa, mutua y Servicio Público de Salud.

¿Dónde se impugnan esta decisión? Ante la jurisdicción social.

Las Inspecciones médicas del Sistema Público de Salud se encargan de supervisar el proceso, estudiando más a fondo los casos en los que se excede el tiempo contemplado para tal situación de necesidad, y en el supuesto en el que se tengan dudas se cita al trabajador.

El médico de familia es el que se encarga de expedir los partes de confirmación de la baja.

La Inspección de trabajo podrá tener acceso a la información clínica del proceso (tanto la primaria como la especializada).

¿Cuándo se lleva a cabo el alta médica? Debemos hacer referencia a 3 aspectos:

1º. Procesos derivados de contingencias comunes: se expedirá por el facultativo del Servicio Público de Salud, ¿qué debe contener? Causa del alta médica, diagnóstico definitivo y la fecha en la que se produjo la baja médica. Los inspectores también tienen la potestad de poder dar de alta al trabajador si lo considera necesario.

2º. Procesos derivados de contingencias profesionales: el parte de alta médica se expedirá por el médico dependiente de la mutua que se encarga de la gestión del proceso de la situación de IT. En el caso de que el trabajador esté protegido por una entidad gestora, entonces, quien se encargará de expedir dicho parte de alta sería el médico del Servicio Público de Salud. En el parte de alta se debe contener los mismos datos que se pedían en los procesos derivados de contingencias profesionales.

3°. Normas generales: pasado el plazo máximo de 365 días, no se expedirán más partes de baja, y el control del proceso pasa a ser competencia del INSS.

¿Efecto principal del parte de alta? Reincorporación del trabajador a su puesto de trabajo el mismo día en que produce sus efectos, puesto que estamos ante una finalización de uno de los supuestos que provoca la suspensión del contrato de trabajo, según el ET.

4.4. Impugnación de las altas médicas.

Todos los plazos y los organismos a quien debemos dirigirnos cuando queramos impugnar una resolución administrativa como puede ser el alta médica, se debe acudir a la Ley 36/2011, de 10 de Octubre, Reguladora de la Jurisdicción Social.

Es imprescindible saber el tiempo que ha durado la situación de IT y ante la contingencia que estamos:

- Tanto en los casos en los que emita el médico de familia y la Inspección de Trabajo los partes de alta referidos a contingencias comunes cuando no se haya llegado a los 365 días de baja, se tiene un plazo de 11 días según el artículo 71. 2. para formular la pertinente reclamación previa, formalizándose ante el INSS, o en el caso de que sea la Inspección de Trabajo⁶⁵.
- Por el contrario, en los casos en los que nos encontremos un AT o una EP sin que se haya agotado el período de 365 días, las mutuas colaboradoras hayan procedido a expedir el parte de baja, el trabajador podrá llevar a cabo una reclamación previa ante el INSS dentro de los 10 días siguientes a la fecha del acto administrativo, en base al artículo 4 del Real Decreto 1430/2009.

Cuando el alta se ha producido cuando se han cumplido los 365 primeros días, el único competente es el INSS tanto en el caso de contingencias comunes como en el caso de contingencias profesionales. El plazo que se establece en el artículo 3 del Real Decreto 1430/2009 es de 4 días.

⁶⁵ En el caso en el que haya dado de alta al trabajador la propia Inspección de Trabajo.

En el supuesto en el que el alta se lleve a cabo después de los 12 meses, el único competente, como en el supuesto anterior, es el INSS, no obstante, puede que éste haya actuado debido a instancia de la mutua o la propia Inspección de Trabajo. También se concede un plazo de 11 días para reclamar la decisión.

4.5. ¿Cuál es la tramitación de los partes médicos?

1º. Traslado de los partes médicos a los trabajadores y obligaciones de éstos.

El médico que realice los partes de baja, confirmación y alta deberá entregar al trabajador 2 copias: una para él y otra para la empresa.

Una de las novedades que se contempla en la reforma del 2014 es que el trabajador, en los procesos estimados de duración muy corta, deberá entregar el parte de baja/alta dentro de las 24 horas siguientes a la fecha que se prevé que será el alta.

2º. Traslado de los partes médicos por el servicio público de salud o por las mutuas.

Tanto las mutuas como el servicio público de salud están obligados a remitir los partes de baja, confirmación y alta del trabajador al INSS.

3º. Traslado de los partes médicos por la empresa y cumplimiento del mandato.

La empresa está obligada a remitir al INSS los partes de baja, confirmación y alta que le haya llegado el trabajador, utilizando el sistema RED (Remisión Electrónica de Datos⁶⁶).

¿Por qué es importante el papel que desempeña la empresa?

Ésta debe proporcionar al INSS la siguiente información: datos relativos a la cotización⁶⁷, clave del código nacional de ocupación, código de la provincia del centro de salud y todos los datos identificativos del trabajador.

4º. Tramitación por el INSS y otras actuaciones que le corresponden.

El INSS debe facilitar a la Tesorería General de la Seguridad Social los datos de los trabajadores que se encuentren en situación de IT para que las empresas puedan ser

⁶⁶ Previsto en la Orden 399/2004, derogada por la Orden 1187/2015.

⁶⁷ A efectos de determinar la base reguladora sobre la cual se debe calcular la prestación económica de IT.

compensadas, a la hora de liquidar sus cuotas, las cantidades satisfechas a sus trabajadores debido a la delegación que existe del pago de la prestación durante los 15 primeros días (ya se ha explicado anteriormente que no son 15 días, sino 11, del 4º al 15º día, en el caso de contingencias comunes).

4.6. Facultades de control y seguimiento.

4.6.1. ¿Quién puede controlar la situación de IT?

Los médicos del INSS, ISM y de las mutuas. Se les atribuyen facultades genéricas con el fin de llevar a cabo el efectivo seguimiento que merece cada hecho concreto. No es necesario que ese control se ejerza desde el día 16, sino que desde el mismo momento en el que se expide el parte de baja médica, las mutuas y el personal sanitario del Servicio Público de Sanidad, puede ejercer funciones de control.

¿A qué información pueden acceder aquellos que se encarguen del control de la IT?

A todo el historial clínico del trabajador, entendiendo como tal: informes médicos y pruebas y diagnóstico relativos a la situación de IT.

4.6.2. Requerimientos a los trabajadores para reconocimientos médicos.

En el artículo 170.2 de la LGSS, se reconoce al INSS como único competente para poder establecer la prórroga de la IT pasados los 365 primeros días, teniendo como máximo ésta una duración de 545 días (los 365 días más 180 como máximo de prórroga), encargándose pues del control y la gestión de la misma.

Es necesario destacar que la IT durará lo que dure la situación de necesidad del trabajador, por tanto, cuando el trabajador recupere la capacidad para trabajar, el proceso de IT se dará por concluido.

El precepto queda redactado del siguiente modo: *“Agotado el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días indicado en el apartado anterior, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, será el único competente para reconocer esta situación de prórroga expresa con un límite de ciento ochenta días más, o bien para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica, por curación o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social. De igual modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social*

será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de incapacidad temporal producida, por la misma patología, en los ciento ochenta días naturales posteriores a la citada alta médica.”

Por tanto, también se le atribuye la competencia exclusiva para poder conceder la IT en el caso en el que nos encontremos ante una recaída del trabajador. Se calificará como recaída cuando la patología sea la misma que sufría en el proceso de IT anterior.

4.6.3. Pero, ¿qué se considera recaída? ¿Y recidiva?

▪ Recaída:

Según el artículo 169 de la Ley 8/2015 sería: “*cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior*”, todo esto contemplado dentro de un mismo proceso.

Otra definición que debemos tener en cuenta es la dada por la RAE: “*caer nuevamente enfermo de la misma dolencia*”.

A parte de tener en cuenta estas normas, es necesario e imprescindible hacer referencia a una norma que contempla la recaída del trabajador como es la Orden de 13 de Octubre de 1967⁶⁸.

-¿Qué requisitos⁶⁹ deben darse para que estemos ante una recaída?

1º. Que estemos ante una enfermedad, y que esa enfermedad tenga su origen en la misma contingencia que en el primer proceso (elemento causal).

⁶⁸ Artículo 9.1 de la citada norma: “*El subsidio por incapacidad laboral transitoria se abonará mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social, estando impedido para el trabajo por un período de duración máximo de dieciocho meses, prorrogables por otros seis, si también se hubiese prorrogado dicha asistencia, incluyéndose para el cómputo de estos períodos los de observación y recaída. Si el proceso de incapacidad laboral transitoria se viere interrumpido por períodos de actividad laboral por un tiempo superior a seis meses, se iniciará otro nuevo, aunque se trate de la misma o similar enfermedad.*”

⁶⁹ Sentencia del TS de 8 de marzo de 2016: “*La aplicación al supuesto ahora examinado de la doctrina expuesta y del artículo 115.2.f) LGSS, no plantea a esta Sala, ninguna duda. Se debe presumir como derivada de accidente laboral la baja del día 21 de julio de 2014, en atención a las dos circunstancias indicadas: sufrir la misma patología determinante de la primera baja, y el mínimo tiempo transcurrido entre el alta por mejoría y la posterior baja médica, a ello se añade que las algias cervicales que presentaba la trabajadora y la asistencia sanitaria recibida de los servicios médicos del SESPA pone de manifiesto la inexistencia de la curación suscrita por la parte recurrente.*” En referencia a una sentencia en la que la trabajadora se dio de baja porque había sentido un fuerte tirón en el hombro izquierdo desempeñando las funciones de auxiliar de enfermería.

2º. Es preciso que entre la primera la segunda baja no hayan transcurrido un periodo de 6 meses (elemento temporal).

¿Qué efecto fundamental tiene la recaída?

Se acumulan las distintas bajas, por lo tanto, al sumarse, éstas no pueden superar los 18 meses.

¿Quién sale beneficiado por esta calificación?

En el caso de que estemos ante contingencias comunes, los beneficiados por esta circunstancia son:

→ Por un lado el empresario: porque, al continuar el anterior proceso de IT, él no se hace responsable de asumir la obligación del pago de la prestación económica.⁷⁰

→ Por otro lado el trabajador: porque pasa a percibir desde el principio desde que se declara esa recaída el 75% de la base reguladora, sin tener que pasar por los períodos que se establecen⁷¹. El inconveniente que tiene para el trabajador es en el caso en el que no se haya recuperado para poder desarrollar su actividad profesional y se la haya agotado el tiempo máximo de IT.

Obviamente, el INSS es el que debe hacerse cargo desde el principio de la prestación por IT en el supuesto en el que nos encontremos ante una recaída que reúna los requisitos anteriormente expuestos.

¿Qué requisitos son necesarios cumplir para poder acceder a la prestación de IT cuando estamos ante una recaída?

1º. Estar en situación de alta o asimilada a la de alta.

2º. Haber cotizado 180 días dentro de los 5 últimos años anteriores (en el caso de las contingencias comunes⁷²).

En el caso de que estos requisitos no se cumplan cuando se da de baja la primera vez el trabajador pero sí los reúne cuando se da de baja la segunda vez, ¿se generaría el derecho a la IT?

⁷⁰ Es importante recordar que el empresario tiene la obligación de asumir el pago de la prestación desde el 4º día (cuando se produce el devengo de la prestación) hasta el 20º.

⁷¹ Recuérdese que los 3 primeros días de la baja no se tiene derecho al subsidio económico; a partir del 4º día y hasta el 20º percibe un 60%, a partir del 21º pasa a percibir un 75%.

⁷² Para acceder a las prestaciones por contingencias profesionales no se exige un período de carencia previo.

Según el TS “*si no cabe el reconocimiento del derecho cuando sobrevino la IT inicial por falta de período de carencia no se podrá en la recaída subsanar los defectos cometidos en la primera, ya que el percibo del subsidio nace en el momento en el que el trabajador cumplan con todos los requisitos que exige la Ley.*”⁷³

Pero en el caso contrario, cuando el trabajador sí cumpla los requisito de carencia en la IT inicial, pero no en la recaída, se entenderá que sí tiene derecho a la prestación económica por IT debido a que nos encontramos ante un mismo proceso (el que origina la IT inicial y el que se da en la IT de la recaída).

▪ Recidiva:

Vendría a ser lo mismo que la recaída, pero el elemento temporal no se cumple porque se han excedido los 180 días que la ley exige que no pueden pasar para que se considere que es recaída.

“Reaparición de una enfermedad algún tiempo después de padecida.” según la RAE.

¿En qué supuestos se aplica?

1. Cuando el accidente no dio lugar a un proceso anterior de IT.
2. Cuando, como ya se ha dicho, hayan transcurrido más de 180 días desde el alta médica.

Se inicia un nuevo procedimiento de IT, haciéndose cargo de la prestación quien corresponda dependiendo de la contingencia ante la que nos encontremos.

4.7. ¿Cuál es el papel del EVI?

Las funciones del EVI están recogidas en el artículo 3 del Real Decreto 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.

Pero antes de empezar a explicar las funciones que tiene este organismo, debemos saber que es un órgano que se constituye por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a propuesta del INSS, y se harán en cada una de las Direcciones Generales de dicho Instituto dependiendo del volumen de casos de los que se tenga que hacer cargo, aspectos recogidos en el artículo 2 de la citada norma.

⁷³ Sentencia TS 24 de noviembre de 1998 y Sentencia del TSJ de Galicia de 19 de diciembre de 2011.

¿Quiénes lo componen?⁷⁴

Un presidente y 4 vocales que serán las siguientes personas:

- El Presidente será el Subdirector provincial de IP del INSS, por norma general.
- En cuanto a los vocales, serán las siguientes personas, las cuales serán nombradas por el Director General de la Seguridad Social:
 - Un médico inspector.
 - Un facultativo médico que forme parte del personal del INSS.
 - Un Inspector de Trabajo y Seguridad Social.
 - Un funcionario titular de un puesto de trabajo de la unidad encargada del trámite de las prestaciones por incapacidad permanente.
- ¿Qué vocales tendrán el EVI en situaciones especiales?
 - Un experto en recuperación y rehabilitación (en el caso de que haya señales fehacientes de recuperación).
 - Un experto en seguridad e higiene en el trabajo (en el caso de que haya sospechas fehacientes de que no se cumplen las medidas de higiene y seguridad oportunas).

Por tanto, las funciones del EVI serán las siguientes⁷⁵:

“1.Examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director Provincial del INSS los dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes en materia de:

- a) Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de incapacidad permanente, calificación de estas situaciones en distintos grados, revisión de las mismas por agravación, mejoría o error de diagnóstico, y contingencia determinante.*
- b) Determinación del plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de incapacidad por agravación o mejoría.*
- c) Procedencia o no de la revisión por previsible mejoría del grado de incapacidad del trabajador, a efectos de los establecidos en el artículo 48.2 del ET⁷⁶.*
- d) Disminución o alteración de la incapacidad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional.*
- e) Determinación de la incapacidad para el trabajo exigida para ser beneficiario de las prestaciones*

⁷⁴ Artículo 2 del Real Decreto 1300/1995.

⁷⁵ Artículo 3 del Real Decreto 1300/1995

⁷⁶ Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Estatuto de los Trabajadores.

económicas por muerte y supervivencia, así como de las prestaciones por invalidad del SOVI⁷⁷.

f) Determinación del carácter común o profesional de la enfermedad que origine la situación de incapacidad temporal o muerte del trabajador cuando le sea solicitado del dictamen.

g) Procedencia o no de prorrogar el período de observación médica en enfermedades profesionales.

2. Efectuar el seguimiento de los programas de control de las prestaciones económicas de incapacidad temporal y proponer al Director Provincial del INSS la adaptación de medidas adopción de medidas adecuadas, en coordinación con los restantes órganos competentes en esta materia.

3. Prestar asistencia técnica y asesoramiento en los procedimientos contenciosos en los que sea parte el INSS, materia de incapacidades laborales, a requerimiento del Director Provincial correspondiente de dicho instituto.”

¿Cómo se inicia el procedimiento para evaluar la incapacidad?

De oficio, a instancia del trabajador (representante legal en su caso), o de las Mutuas de AT y EP. También debemos incluir a los empresarios responsables de las prestaciones.

¿Cómo se lleva a cabo dicho procedimiento?

Para la instrucción del procedimiento se llevarán a cabo los siguientes hechos:

1º. Aportación del alta médica de asistencia sanitaria y del historial clínico remitido por el Servicio de Salud o Mutua, o en defecto de éste, el informe de la Inspección Médica del Servicio de Salud.

2º. Formulación del dictamen-propuesta por el EVI que deberá ir adjunto con un informe médico consolidado, informe de antecedentes profesionales e informes de alta y cotización que determinan el acceso al derecho.

3º. Audiencia a los interesados.

¿Cómo concluye el procedimiento?

A través de una resolución expresa que debe realiza el Director Provincial del INSS. En el caso de que no se dicte resolución alguna en el plazo de 135 días, el silencio administrativo será negativo, por tanto, denegada tal petición.

En el supuesto en el que se reconozca el derecho a las prestaciones por incapacidad permanente se deberá especificar a partir de qué plazo se podrá llevar a cabo una revisión del estado del invalidante.

⁷⁷ SOVI: Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez.

¿Cuándo produce efectos esta decisión?

A partir de la fecha de la resolución del Director Provincial del INSS es cuando se entenderá que estamos ante una incapacidad permanente con plenos efectos jurídicos, puesto que estas decisiones tienen carácter ejecutivo, ya que estamos ante una resolución de carácter administrativo.

¿Qué pasa cuando estamos antes supuestos de declaración de IP con reserva de puesto de trabajo?

Pues bien, *“sólo procederá cuando en la correspondiente resolución inicial de reconocimiento de incapacidad... se haga constar un plazo para poder instar la revisión por previsible mejoría del estado invalidante del interesado, igual o inferior a 2 años.”*

Esta decisión deberá ser puesta en conocimiento del empresario que se vea afectado.

Capítulo 5

Posible desenlace de la

situación de Incapacidad

Temporal: normativa de 1994

y de 2015:

Incapacidad Permanente

La IT, como ya se ha dicho anteriormente, puede extinguirse de diversos modos: muerte del beneficiario, alta del trabajador, jubilación del trabajador e IP.

Esta última opción es en la que voy a examinar detenidamente, porque de alguna manera, es la situación en la que deriva la IT en el caso en el que el trabajador siga un tratamiento y no logre recuperarse.

Debemos tener en cuenta el artículo 49 de la CE en el que se obliga a los poderes públicos a realizar una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que se les debe prestar atención especializada para que sus derechos no se vean menoscabados.

Para aquellas personas que no cumplen los requisitos de la modalidad contributiva de la IP, se ha creado una nueva prestación, la IP en su modalidad no contributiva.

Por tanto, debemos distinguir ambos supuestos.

5.1. Incapacidad Permanente en el Real Decreto Legislativo 1/1994:

5.1.1. Incapacidad Permanente Contributiva.

a) ¿Cuál es el concepto de IP?

Según el artículo 136 de la LGSS sería *“la situación del trabajador, que después de haber estado sometido a tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.”*

Es necesario hacer unas matizaciones con respecto a esta definición de IP:

- 1º. Es un concepto que no tiene en cuenta las circunstancias personales o del mercado, sino que es un concepto que se basa en un criterio solo y exclusivamente de capacidad laboral y funcional según las secuelas que pueda tener el trabajador tanto físicas como psíquicas, y esto da lugar a una incapacidad para poder ganar el jornal.
- 2º. Es un concepto general y uniforme, dependiendo de la influencia de ésta en cada persona.
- 3º. No es necesaria el alta médica para que se califique como IP.

4º. Es importante resaltar que no es necesario que se pase por una IT antes de que se le conceda la IP, aunque en la práctica sí suele ser así.

b) ¿Qué situaciones son las que están protegidas?

En el artículo 137 de la LGSS se dice que la IP, cualquiera que sea su causa determinante, se calificará en función del porcentaje de reducción de la capacidad del trabajo del interesado. Los grados que nos encontramos son:

1º) IPP: es la que ocasiona al trabajador una disminución superior al 33% en su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma o que le suponen mayor peligrosidad.

2º) IPT: inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de la profesión habitual, siempre y cuando pueda dedicarse a otra distinta.

3º) IPA: inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

4º) GI: es la situación del trabajador que a causa de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de una tercera persona para realizar los actos esenciales de la vida.

Pero, ¿qué se entiende por profesión habitual? Será la profesión desempeñada normalmente por el trabajador cuando se produce el accidente (sea o no de trabajo), y en caso de enfermedad (común o profesional) será aquella que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante los 12 meses anteriores a la iniciación de IT. Aunque también debemos tener en cuenta algunos pronunciamientos judiciales en los que se dice que será profesión habitual aquella que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada.

En otras palabras, se considera que es el conjunto de labores que desarrollan al ocurrir el accidente y con las que se obtiene el medio fundamental de vida⁷⁸.

Es importante destacar, en el caso de la silicosis o enfermedades que pueden desarrollarse con posterioridad al desempeño de esa actividad profesional, que deben calificarse como profesionales puesto que se ha producido a consecuencia del trabajo en unos determinados

⁷⁸ Toscani, D. (2012) *El régimen de las pensiones de incapacidad permanente: derechos y obligaciones de solicitantes y beneficiarios*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

ambientes. En el caso de la silicosis estaríamos hablando del ambiente de la minería y el carbón.

¿Por qué hay diferentes figuras dentro de una misma prestación? Porque se obliga a un tratamiento individualizado de cada situación, en función de las concretas circunstancias objetivas y subjetivas del beneficiario⁷⁹, lo que hace que no se pueda unificar los criterios de la doctrina.

c) ¿Cuáles son los requisitos del hecho causante?

El hecho causante, según su determinación objetiva sería:

- Cuando el beneficiario provenga de una situación de IT: será la fecha en que se agotó aquella de la que se deriva la IP.
- En los casos en los que no haya antes una IT: será la fecha de emisión del dictamen del EVI.

→ Sujetos protegidos.

Está regulado en el artículo 138 de la LGSS y los requisitos son:

- Trabajadores por cuenta ajena que hayan sido declarados inválidos en alguno de los grados anteriormente descritos.
 - Que se encuentren afiliados y en alta o situación asimilada.
- ¿Cuáles son las situaciones asimiladas a las de alta?
 1. La excedencia forzosa del trabajador por ocupar cargo público.
 2. El desempleo involuntario, total y subsidiado, al igual que el paro involuntario que subsista después de haber agotado las prestaciones por desempleo.
 3. Aquellos trabajadores que tengan convenio especial.

¿A quiénes no se consideran sujetos protegidos? Al trabajador que haya cumplido 65 años de edad y reúna los requisitos para poder acceder a la pensión de jubilación, aunque hay una excepción, y es la de los mayores de 65 años que hayan seguido trabajando cuando la causa originaria de la incapacidad derive de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

⁷⁹ Toscani, D. (2012) *El régimen de las pensiones de incapacidad permanente: derechos y obligaciones de solicitantes y beneficiarios*. Valencia: Tirant Lo Blanch.

→ Períodos de carencia.

Debemos distinguir entre:

- IPP: sería según la contingencia protegida:
 1. AT, EP y ANL: no se exige período de cotización previo.
 2. EC: se tiene que haber cotizado 1800 días dentro de los 10 años anteriores al hecho causante.
- Resto de Incapacidades (IPT, IPA y GI): debemos distinguir, de igual modo, entre las diferentes contingencias protegidas:
 1. AT, EP y ANL: tampoco se exige un período de cotización.
 2. EC: depende de la edad que tenga el beneficiario de la prestación:
 - Si es menor de 31 años: solo tendrá que cumplir un requisito de carácter genérico y es el de haber cotizado un tercio del tiempo que haya transcurrido desde que cumplió los 16 años hasta el momento del hecho causante.
 - Si es mayor de 31 años: tendrá que cumplir tres requisitos de cotización:
 - Haber cotizado una cuarta parte del período transcurrido entre que cumplió los 20 años y el hecho causante.
 - Una quinta parte del total esté dentro de los 10 años anteriores al hecho causante.
 - Mínimo 5 años de cotización.

En el caso de no haber estado en alta y se quiere acceder a las pensiones de IPA o GI, se tiene que tener una carencia de 15 años de los cuales 3 tienen que estar dentro de los 10 anteriores a la solicitud de reconocimiento de esa incapacidad.

d) ¿Cuál es el contenido de la prestación?

El contenido de esta prestación es percibir o una cantidad a tanto alzado (IPP) o una pensión vitalicia (IPT, IPA y GI).

¿Cuál es la cuantía que se tiene derecho a percibir en cada grado de incapacidad?

- IPP: es el único supuesto en el que se da una indemnización a tanto alzado. Su importe será 24 meses de la base reguladora para IT.

Las tres restantes tienen su propio sistema, y en estos casos se aplicará un determinado porcentaje a una base reguladora.

o IPT: se aplica el 55%. Este porcentaje se puede aumentar hasta un 20% en aquellos casos en los que el trabajador sea mayor de 55 años y tenga especial dificultad para encontrar un nuevo trabajo⁸⁰.

❖ ¿Cuál es la base reguladora?

➤ EC:

1. Menor de 52 años de edad: se suma las bases de cotización del período de carencia que se exija para acceder a la prestación y se divide por el número de meses de esos años que hemos utilizado para el cálculo. Después se multiplica por 1,66.

2. Trabajador entre 52 y 65 años de edad: se suman las bases de cotización de los 96 meses anteriores y se divide entre 112. Después se debe aplicar el porcentaje que correspondería para acceder a la pensión de jubilación.

3. Más de 65 años de edad: en este caso, se suman las bases de los 96 meses y se divide entre 112, como en el supuesto de los trabajadores entre los 52 y 65 años, pero se le aplica el 100% del resultado que dé esa operación matemática.

➤ ANL, EP y AT: se aplica la suma de las 24 mensualidades de salario de las que elija el trabajador dentro de los 7 años anteriores dividido entre 28. En la práctica, el INSS es el que elige esas mensualidades viendo cuáles han sido las más beneficiosas para el trabajador.

o IPA: la base reguladora es la misma que para el supuesto de IPT, y se le aplica el 100%.

o GI: es la misma cuantía que la IPA, pero se le suma un porcentaje que es el que va destinado a la tercera persona de la que depende el gran inválido. Y ¿qué porcentaje se suma? Pues debemos sumar 2 partes más: el 45% de la base mínima de cotización de ese momento, y a este se suma el 30% de la última base de cotización antes del hecho causante.

e) ¿Cuál es la dinámica de la prestación?

▪ Nacimiento: nos encontramos ante 2 supuestos diferentes:

o Si deriva de una IT: nacerá cuando ésta finaliza.

⁸⁰ Estaríamos ante los casos de IPT Cualificada.

- Si no deriva de una IT: a partir de cuando el EVI emite su dictamen.
 - Duración: en principio esta pensión es vitalicia, pero puede que se hagan revisiones en las cuales se ponga de manifiesto que hay una mejoría, dando lugar a la capacidad para trabajar, o un empeoramiento, pasando al trabajador a un grado superior, en la situación del beneficiario. Es importante destacar, que si hay un error en el diagnóstico se puede revisar la incapacidad.
 - Extinción: por fallecimiento del beneficiario o por reconocimiento de la pensión de jubilación (para mayores de 65 años y que cumplan los requisitos para acceder a la misma).
- f) ¿Quién será el responsable del pago?

Depende de la situación protegida en la que nos encontremos:

- EC, ANL y EP: el responsable será el INSS.
 - AT depende del caso concreto será: la Mutua o el INSS.
- g) ¿Cómo se califica la IP?

Al INSS le corresponde la declaración de la situación de IP, al igual que la revisión del grado de las mismas, en los casos en los que haya mejoría o empeoramiento del beneficiario. Dicha declaración es un acto administrativo.

A) Procedimiento.

- La competencia la tiene la Dirección Provincial del INSS de la provincia en la que viva el solicitante.
- El inicio del procedimiento se puede producir de tres maneras diferentes:
 - De oficio por el INSS a petición de la Inspección de Trabajo por decisión del EVI.
 - A instancia del trabajador o interesado⁸¹.

⁸¹ Artículo 31 de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común:

“1. Se consideran interesados en el procedimiento administrativo:

a) Quienes lo promuevan como titulares de derechos o intereses legítimos individuales o colectivos.

b) Los que, sin haber iniciado el procedimiento, tengan derechos que puedan resultar afectados por la decisión que en el mismo se adopte.

- A instancia de las Mutuas.

B) Actos e informes preceptivos.

- Alta médica e historial clínico. Debemos de tener en cuenta que el alta médica no es necesaria para calificar la IP, y tampoco impide su tramitación.
- Formulación del dictamen del EVI junto con un informe médico consolidado.
- Después de emitirse el dictamen se procederá a la audiencia del interesado para que pueda formular alegaciones.

C) Resolución.

Ésta la tiene que hacer el Director Provincial del INSS y tiene que ser de forma expresa, es decir, deben estar motivadas. Se notificará en el plazo de 10 días al solicitante. Será recurrible ante la jurisdicción social, pero previamente se tiene que proceder a la reclamación administrativa previa.

h) ¿Cuáles son las incompatibilidades esta pensión?

- Con el trabajo.

1. En el caso de la IPP es compatible con cualquier trabajo.
2. En el caso de la IPT es compatible con un trabajo que sea DISTINTO de la profesión habitual para la cual se le incapacitó. Aquí es necesario comunicar al INSS dicha circunstancia.
3. En el caso de la IPT cualificada: es incompatible con cualquier trabajo.
4. En el caso de la IPA y GI será compatible con el trabajo que el beneficiario pueda llevar a cabo teniendo en cuenta su estado, pero incompatible si tiene la edad de jubilación.

- Con otras pensiones o subsidios.

1. La IPP es compatible con cualquier otra pensión o subsidio, también con la pensión de jubilación si es parcial. Si la pensión de jubilación no fuera parcial,

c) Aquéllos cuyos intereses legítimos, individuales o colectivos, puedan resultar afectados por la resolución y se personen en el procedimiento en tanto no haya recaído resolución definitiva.

2. Las asociaciones y organizaciones representativas de intereses económicos y sociales serán titulares de intereses legítimos colectivos en los términos que la Ley reconozca.

3. Cuando la condición de interesado derivase de alguna relación jurídica transmisible, el derechohabiente sucederá en tal condición cualquiera que sea el estado del procedimiento.”

entonces sería incompatible, teniendo que optar el trabajador por una u otra.

2. La IPT derivada de ANL es incompatible con la percepción derivada de EC.
3. Cualquier pensión de Incapacidad es compatible con las pensiones de orfandad y viudedad.
- IPT y trabajo posterior.

El trabajador que perciba una IPT y trabaje posteriormente por cuenta ajena tendrá derecho a las prestaciones que se deriven de esa nueva actividad profesional que está desempeñando, teniendo derecho a la Incapacidad Temporal que se deriva de ese nuevo trabajo.

5.1.2. *Incapacidad Permanente No Contributiva.*

Las pensiones no contributivas se encuentran reguladas en los artículo 144 y siguientes de la LGSS de 1994, teniendo la definición de esta prestación en el artículo 136.2⁸² LGSS.

Consisten en catorce pagas, cuyo importe anual se fija en la Ley de Presupuestos Generales del Estado y que suele ser de 5.000 euros más o menos (anuales).

¿Quiénes son los beneficiarios?

Son aquellas personas residentes en España mayores de 18 años y menores de 65 que estén afectados por una minusvalía o enfermedad crónica de grado igual o superior al 65% y carezcan de ingresos suficientes.

Ésta se pasará a llamar de jubilación cuando el beneficiario cumpla los 65 años.

Pero, ¿quién inicia es procedimiento?

En este caso el concepto de interesado es bastante más restringido que en la IP de carácter contributivo, puesto que en el artículo 22.1 del RD 357/1991 de desarrollo de la Ley 26/1990, sobre prestaciones no contributivas de la Seguridad Social, el cual viene a especificar que solo la persona que quiera que se le reconozca dicha IP, su representante o quien demuestre un interés legítimo para actuar a favor de personas con capacidad gravemente disminuida.

⁸² “En la modalidad no contributiva, podrán ser constitutivas de invalidez las deficiencias, previsiblemente permanentes, de carácter físico o psíquico, congénitas o no, que anulen o modifiquen la capacidad física, psíquica o sensorial de quienes las padecen”.

Por tanto, nos encontramos con una imposibilidad que puede ser de carácter congénito o no.

Los grados de esa imposibilidad se determinan por porcentajes, no por las figuras anteriormente explicadas en la IP Contributiva.

¿Cuándo se pierde el derecho a percibir esta prestación?

Cuando se pierde la condición de residente o traslado de residencia fuera del territorio español durante 90 días (contados en un año natural), mejoría de la minusvalía cuando el grado sea inferior al 65% y disponer de ingresos suficientes según determine la Ley. Obviamente, debemos incluir el fallecimiento del beneficiario y el cumplimiento de la edad suficiente para percibir la prestación por jubilación.

Es importante destacar en este sentido el papel que desempeñan las CCAA puesto que son las encargadas de la gestión de dichas prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad.

Dado que estamos en la Comunidad de Castilla y León, hay que decir que la norma que se encarga de regular la citada prestación es el Decreto 285/1991, de 3 de octubre, por el que se atribuyen las competencias en la gestión de pensiones no contributivas.

5.1.3. *Lesiones permanentes no invalidantes.*

Encontramos su definición en el artículo 150 de la LGSS: “*Las lesiones, mutilaciones y deformaciones de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una invalidez permanente conforme a lo establecido en la sección 3 del presente capítulo, supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador y aparezcan recogidas en el baremo anejo a las disposiciones de desarrollo de esta ley...*”

Se reconoce una indemnización a tanto alzado⁸³.

¿Quiénes son los beneficiarios?

Los trabajadores incluidos en el Régimen General que reúna los requisitos del artículo 124 y se haya procedido su alta médica.

⁸³ Mirar en anexos las tablas de indemnización.

¿Con qué prestación es incompatible?

Con las prestaciones que deriven de la IP siempre y cuando deriven de la misma contingencia, por tanto, si las contingencias son totalmente independientes, la IP y la indemnización por lesiones permanentes no invalidantes sí serán compatibles.

5.2. Incapacidad Permanente en el Real Decreto Legislativo 8/2015.

5.2.1. Incapacidad Permanente Contributiva.

Desde la entrada en vigor del TRLGSS 8/2015, la IP Contributiva ha pasado a regularse en los artículos 193 y siguientes.

En cuanto a la explicación de la prestación como tal, me remito a lo expuesto en el apartado 5.1.1, puesto que, el legislador no ha modificado ninguna de los criterios a seguir en cuanto a la carencia, los sujetos que pueden ser beneficiarios, etc.

5.2.2. Incapacidad Permanente No Contributiva.

En el TRLGSS de 2015 se encuentra regulado en los artículos 363 y siguientes.

Respecto a la dinámica de la prestación y a sus características, me remito a lo expuesto en el apartado 5.1.2. de este mismo TFG.

5.2.3. Lesiones permanentes no invalidantes.

Los artículos 201 y siguientes son los encargados de regular esta prestación.

Como ya he dicho en los anteriores apartados, me remito a lo expuesto en el apartado 5.1.3.

Capítulo 6

La Incapacidad Temporal y posible desenlace en los Regímenes Especiales.

6.1. Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA).

¿En qué normas está regulado este régimen especial?

La regulación en la que se contiene este régimen especial está muy dispersa. Algunas de ellas son:

- Decreto 2530/1970 de 20 de agosto, por el que se regula el Régimen Especial de la Seguridad social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos; y la Orden que lo desarrolla que es del 24 de septiembre de 1970.
- Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia.
- Ley 20/2007, del 11 de julio, del Estatuto del Trabajador Autónomo.
- Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el Texto Refundido de la LGSS (de 1994) en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Pero, ¿qué se entiende por trabajador autónomo?

El concepto que ha recogido la LETA en su artículo 1 viene a darnos una definición semejante a la del Decreto 2530/1970 ⁸⁴: *“las personas físicas que realicen de forma habitual, personal, directa, por cuenta propia y fuera del ámbito de dirección y organización de otra persona, una actividad económica o profesional a título lucrativo, den o no ocupación a trabajadores por cuenta ajena.”*.

⁸⁴ Artículo 2.1º del Decreto 2530/1970 :*“aquel que realiza de forma habitual, personal y directa una actividad económica a título lucrativo sin sujeción por ella a contrato de trabajo y aunque utilice el servicio remunerado de otras personas”*.

6.1.1. *Incapacidad Temporal.*

¿En qué preceptos se reconoce el derecho a la IT para los trabajadores autónomos?

En el artículo 23 de la LETA se reconoce el derecho a la Seguridad Social, y más concretamente, en el artículo 26 de la misma norma, se reconoce el derecho tanto a la asistencia sanitaria⁸⁵ como a las prestaciones económicas⁸⁶. Entre esas prestaciones económicas se encuentran la IT, IP y Jubilación.

También en el artículo 315 y 316 del TRLGSS 8/2015.

¿Cómo deben formalizar los trabajadores autónomos la cobertura por IT?

→ Por Contingencias Comunes: deben formalizarla obligatoriamente con una Mutua, excepto los trabajadores que estén incluidos en el sistema especial agrario (que es voluntario). Las Mutuas deben aceptar la propuesta de adhesión. Ese documento de adhesión contiene los siguientes rasgos:

- Plazo de vigencia de un año natural, y se considera prorrogado tácitamente a no ser que haya denuncia expresa del trabajador notificada debidamente (antes del 1 de octubre del ejercicio anterior al que deba surtir efecto) y no estar dado de baja por IT en el momento de solicitar dicho cambio.
 - Derechos y deberes del interesado y de la Mutua, en el que se especifican claramente cuándo comienzan y se extinguen esos derechos. ¿Qué derechos y obligaciones se contienen en ese documento⁸⁷?
1. El trabajador autónomo deberá cotizar y aportar la documentación que se pida.
 2. Las Mutuas deberán asumir la cobertura de las prestaciones económicas de los trabajadores que se encuentren en la situación de IT.

⁸⁵ Artículo 26.1.a).

⁸⁶ Artículo 26.1.b).

⁸⁷ Blasco, J. F. (2015). *Las prestaciones económicas del régimen especial de la Seguridad Social de trabajadores por cuenta propia o autónomos*. Albacete: Bomarzo.

3. La Mutua debe exigir a los trabajadores que estén adheridos, la declaración sobre la persona que gestiona el establecimiento mercantil.
4. Los trabajadores autónomos deben presentar la declaración de actividad cada 6 meses cuando estén en situación de IT.

La citada declaración debe contener: nombre y apellidos del trabajador, denominación, domicilio, actividad, régimen y número de afiliación a la seguridad social.

→ Por Contingencias Profesionales: fue voluntaria hasta la Ley 27/2011 sobre actualización, adecuación y modernización del Sistema de la Seguridad Social en la cual se preveía que a partir del 1 de Enero de 2013 fuera obligatoria la protección de las mencionadas contingencias.

Por tanto, esta exigencia afectaba a todos aquellos trabajadores autónomos que se quisieran afiliarse al RETA a partir de dicha fecha, siendo voluntario para todos aquellos que se habían afiliado antes. Pero la citada normativa se frustró con la entrada en vigor de la Ley 36/2014 de Presupuestos Generales por la que se decide mantener ese carácter voluntario de dicha protección.

También se vuelve a confirmar, con el TRLGSS 8/2015, el carácter voluntario de esa protección, en su artículo 316, y deberá llevarse a cabo con la misma entidad gestora o colaboradora con la que se haya concertado la prestación por contingencias comunes.

Es importante resaltar que sigue siendo obligatoria la protección de estas contingencias a aquellos trabajadores que desempeñen trabajos que tengan un alto grado de siniestralidad⁸⁸ y aquellos autónomos que sean económicamente dependientes.

Si el trabajador no ha formalizado la protección por dichas contingencias, la cobertura la debe asumir entidad gestora de la Seguridad Social.

Por tanto, ¿qué se entiende por AT y EP para los trabajadores comprendidos en el RETA?

⁸⁸ Las profesiones que tengan un alto riesgo de siniestralidad las determinará el Gobierno.

*Concepto de AT:

Encontramos varios preceptos en los que se pretende dar una definición de AT:

Artículo 316.2 LGSS: “*Se entenderá como accidente de trabajo del trabajador autónomo el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación de este régimen especial.*”

Por tanto, para los autónomos, la relación causal entre el trabajo y lesión solo opera cuando el trabajo es causa única o concurrente de la lesión. Y, la actividad laboral causante es la que en su momento determinó su inclusión en el RETA. Sobre el trabajador autónomo recae la carga de la prueba para demostrar que ese nexo causal entre el trabajo y la lesión, diferencia importante respecto al Régimen General.

Pero, teniendo en cuenta lo anterior, ¿qué situaciones se consideran AT? Las mismas vienen determinadas en el artículo 3.2 del Real Decreto 1273/2003.

- Acaecidos en actos de salvamento y tengan relación con el trabajo.
- Lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y lugar de trabajo.
- Enfermedades que no se consideren EP cuando la causa sea la realización de su trabajo.
- Enfermedades que el trabajador tenía antes, cuando se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. O sea, existe AT en el supuesto de un trabajador que sufre una agravación de una EP previa como consecuencia de la lesión constitutiva del AT.

Aquí lo determinante es que los efectos incapacitantes se produzcan o pongan de manifiesto con ocasión o como consecuencia del trabajo que se venga desarrollando a través de un suceso repentino calificable de accidente de trabajo⁸⁹. En conclusión, lo relevante aquí es la incapacidad que era inexistente hasta ese momento⁹⁰.

⁸⁹ Blasco, J. F. (2015). *Las prestaciones económicas del régimen especial de la Seguridad Social de trabajadores por cuenta propia o autónomos*. Albacete: Bomarzo.

⁹⁰ Sentencia del TS de 25 de enero de 2006 (rec. 2840/2004).

- Consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico (de aparición inmediata) determinado por el accidente o que sean su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación. Se exige la existencia de nexo causal entre la enfermedad intercurrente y la modificación del AT previo.
- También los sufridos en tareas de interés del buen funcionamiento de la empresa: ejemplo: cursos de formación y perfeccionamiento profesional, seminarios, ferias, recogida de premios, siempre que sea en condición del profesional de una actividad. Pero no se incluyen, y es especialmente llamativo, los accidentes que se puedan producir cuando el autónomo desempeña cargos electivos de carácter sindical.

Y, ¿cuáles no tienen la consideración de AT?

- Accidentes *in itinere* (los sufridos al ir o al volver del lugar del trabajo). Esta exclusión no se aplica los trabajadores por cuenta propia económicamente dependientes.
- Los que hayan sido causados por el dolo, del propio trabajador o de un tercero que pudiera ser beneficiario de la protección, o a imprudencia temeraria del trabajador.
¿Qué se entiende por imprudencia temeraria? La gravedad tiene que ser tal que se aprecie ausencia de la más elemental precaución sometiéndose el trabajador de forma inmotivada, caprichosa y consciente a un peligro cierto⁹¹.
- Los que tengan su origen en fuerza mayor extraña a trabajo (los trabajos que sean de naturaleza que no guarden relación con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente). No incluimos la insolación, el rayo y análogos como supuestos de fuerza mayor.

En el caso de los trabajadores autónomos económicamente dependientes⁹², tenemos otro concepto diferente de AT.

⁹¹ Sentencia del TS de 10 de mayo de 1988.

⁹² Artículo 11 de la LETA: “*aquellos que realizan una actividad económica o profesional a título lucrativo y de forma habitual, personal, directa y predominante para una persona física o jurídica, denominada cliente, del que depende económicamente por percibir de él, al menos, el 75 por ciento de sus ingresos por rendimientos de trabajo y de actividades económicas o profesionales.*”

El artículo 317 LGSS, segundo párrafo dice: *“se entenderá por accidente de trabajo toda lesión corporal del trabajador autónomo económicamente dependiente que sufra con ocasión o por consecuencia de la actividad profesional, considerándose también accidente de trabajo el que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de la prestación de la actividad, o por causa o consecuencia de la misma. Salvo prueba en contrario, se presumirá que el accidente no tiene relación con el trabajo cuando haya ocurrido fuera del desarrollo de la actividad profesional de que se trate.”*

En el artículo 26.3, segundo párrafo de la LETA, también tenemos la definición de AT para este tipo de trabajadores autónomo, que viene a ser la misma que en la Ley del 2015.

Como se puede observar, el régimen que se aplica en esta ocasión es muy similar al de los trabajadores incluidos en el Régimen General⁹³.

*Concepto de EP:

En el artículo 316.2, inmediatamente después de la definición de AT, el legislador nos da la definición de EP: *“Se entenderá, a idénticos efectos, por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta propia, que esté provocada por la acción de los elementos y sustancias y en las actividades que se especifican en la lista de enfermedades profesionales con las relaciones de las principales actividades capaces de producirlas...”*

La misma definición aparece en el artículo 3.5 del Real Decreto 1273/2003.

El concepto de EP es restrictivo, no cabe interpretación alguna. Solo y exclusivamente serán consideradas EP aquellas que estén contenidas en la lista del Real Decreto 1299/2006.

En el supuesto en el que se produzcan los requisitos anteriormente expuestos, en los casos de AT y EP, si el trabajador autónomo no tiene concertada la cobertura para la protección de las contingencias profesionales (recordemos que es voluntaria), estas contingencias tendrán la consideración de comunes.

⁹³ Sentencia de 3108/2015 del TSJ de Galicia (A Coruña), Sala de lo Social, 29 de mayo de 2015: *“amplía las situaciones a considerar como accidente de trabajo, con respecto al resto de los trabajadores autónomos, pero no las homologa plenamente con los trabajadores por cuenta ajena, no existiendo, por tanto, la presunción de existencia de accidente de trabajo cuando las lesiones que sufra el trabajador ocurran durante el tiempo y en el lugar del trabajo”*.

¿Qué requisitos debe cumplir el trabajador autónomo para acceder a la prestación de IT?

- 1°. Estar afiliado y en alta en la fecha en la que se produzca la contingencia y estar al corriente de todos los pagos de las cuotas de la Seguridad Social.
- 2°. Haber cotizado 180 días en los 5 años anteriores al hecho causante en el caso de EC. No se exige carencia en el caso de ANL, AT y EP.
- 3°. Como requisitos específicos se les exige lo siguiente:

- Declaración en la que conste la identidad de la persona que le sustituya en la gestión directa del establecimiento mercantil, o en su caso, acreditar la solicitud del cese temporal o definitivo en la actividad que vinieran desarrollando. Para presentar este papel se le da de plazo 15 días a partir de la fecha de la baja ante la Mutua. En caso de no presentarse, la entidad gestora puede suspender el abono de la prestación.
- Es importante aclarar que en el caso de los autónomos, en la incapacidad temporal, se aplica una regla especial con respecto a la regla general que se aplica al resto de prestaciones.

Esta regla está prevista en el artículo 47 del RD 84/1996 por el que el alta solo surtirá efectos en cuanto a esta prestación a partir de la fecha de solicitud, aunque la fecha de cotizar sí se retrotrae al primer día del mes.⁹⁴

En la Sentencia del TS de 30 de abril del 2007, se aclara la siguiente circunstancia diciendo lo siguiente: “frente a la regla general de que el alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos retrotrae sus efectos, en cuanto a la obligación de cotización y al derecho a la acción protectora, al día primero del mes natural en que concurran en la persona de que se trate las condiciones determinantes de su inclusión en el campo de la aplicación del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, hay una regla especial aplicable a la prestación de incapacidad temporal. Dicha prestación, cuya cobertura requiere la opción del trabajador por la misma en el momento de causar el alta, sólo surte efectos desde el alta. No obstante, la obligación de cotizar se retrotrae al día primero de, mes natural en que concurran las condiciones determinantes de la inclusión en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos.”

⁹⁴ Águila, O. (2015). *Trabajadores autónomos y Seguridad Social*. Lisboa: Jaruá.

Conclusión, aquel trabajador por cuenta propia que haya iniciado la situación de IT no tendrá derecho a la prestación económica cuando la fecha de alta es posterior al inicio de la situación de IT.

- ¿A qué cuantía asciende la prestación por IT?

La cuantía se calculará aplicando a la base reguladora los porcentajes que correspondan.

- ¿Cuál es la base reguladora?

Será la base de cotización del beneficiario del mes anterior al de la baja médica dividido entre 30.

- ¿Qué porcentajes se aplican a la base reguladora que hemos obtenido?
 - Si son contingencias comunes: 60% desde el 4º día; 75% a partir del 21º.
 - Si son contingencias profesionales: 75% de la base reguladora desde el día 1º.

Los porcentajes son los mismos que los previstos para los trabajadores encuadrados en el Régimen General.

El reconocimiento del derecho y el pago de las prestaciones las lleva a cabo por el INSS o por la entidad colaboradora (Mutua), dependiendo de con quién se haya formalizado dicha cobertura.

Los partes de confirmación de baja los debe expedir los médicos de la propia Mutua, en los términos previstos en el RD 625/2014 y en la OEES 1187/2015, en los mismos términos que se establecen para el Régimen General, aunque corresponde al autónomo entregar a la Mutua o al INSS la copia de esos partes de baja, confirmación y alta antes de los 15 días siguientes a la expedición del mismo. La copia que debe entregar es la destinada a la empresa.

- ¿Cuál es la dinámica de la prestación? ¿Cómo se desarrolla?
 - Nacimiento: debemos distinguir entre:
 - Contingencias comunes: a partir del 4º día de la baja.
 - Contingencias profesionales: a partir del día siguiente al de la baja.

- Duración: mientras el trabajador se encuentre indispuesto para desarrollar su actividad profesional.
- Extinción:
 - Por el transcurso del plazo máximo (365 días, prorrogables otros 180 días). Debemos tener en cuenta que el Tribunal Supremo ha manifestado en varias sentencias que un trabajador incluido en el RETA que ha agotado este período máximo y continúa sin recibir el alta médica puede continuar percibiendo la prestación económica, creando pues, una situación especial de equiparación al alta, que no impide la baja y pone fin a la obligación de cotizar⁹⁵.
 - Por alta médica por la recuperación del trabajador.
 - Por reconocimiento de una pensión de jubilación.
 - Por fallecimiento del beneficiario.
 - Por ser dado de alta el trabajador con o sin declaración de IP.
 - Por no presentarse a los reconocimientos establecidos por los médicos del INSS o las Mutua.
- ¿Qué es compatible con la prestación de IT?

En el régimen de compatibilidades nos encontramos con las siguientes particularidades:

- 1º) Es incompatible con la realización de cualquier clase de trabajo (por cuenta propia o ajena).
- 2º) La prohibición de actividades de índole físico tiene que ponerse en relación con el estado patológico del trabajador, las cuales repercuten negativamente sobre éste en el sentido de que las pueden agravar, prolongar el periodo de curación o haciendo ver que ese trabajador estaba fingiendo una incapacidad inexistente⁹⁶.

⁹⁵ Sentencias del TS 16 de junio de 1998 (rec. 1830/1997) y 2 de febrero de 2005 (rec. 2223/2004).

⁹⁶ Blasco, J. F. (2015). *Las prestaciones económicas del régimen especial de la Seguridad Social de trabajadores por cuenta propia o autónomos*. Albacete: Bomarzo.

3º) Cuando exista pluriactividad consecuencia de la realización de un trabajo por cuenta propia y otro por cuenta ajena, uno de los cuales exige esfuerzo físico y otro que es totalmente sedentario. El TS ha declarado que es lógicamente posible y congruente con el propio principio de IT, que unas dolencias incapaciten para el ejercicio del trabajo que se desarrolla en un régimen y las mismas dolencias premian la realización de la actividad profesional, objeto del otro.

6.1.2. *Incapacidad Permanente.*

Pero, ¿qué ocurre si el trabajador autónomo, a pesar de someterse a un tratamiento médico, no se recupera?

En este sentido debemos destacar que la consecuencia más común es la situación de IP, la cual pasamos a explicar a continuación.

o ¿Dónde se reconoce el derecho a la IP a los trabajadores autónomos?

En el artículo 318 apartado c) se reconoce el derecho a la prestación de IP.

Este mismo precepto dice que la normativa del Régimen General será aplicable sobre reconocimiento, calificación del grado, revisión y pago, pero encontrándonos diferencias en los grados de incapacidad.

o ¿Cuál es la *situación protegida*?

Es aquella situación en que se encuentra el trabajador, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y haber sido dado de alta médica, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves y definitivas, que disminuyen o anulan su capacidad laboral⁹⁷.

Su finalidad es cubrir las pérdidas de retribuciones causadas por esa incapacidad sobrevenida y que es definitiva para poder desempeñar las funciones elementales de la actividad profesional.

o Pero, ¿qué se entiende por actividad profesional?

⁹⁷ Águila, O. (2015). *Trabajadores autónomos y Seguridad Social*. Lisboa: Jaruá.

Según el artículo 36. 2 del Decreto 2530/1970 segundo párrafo, se entiende por actividad profesional: “*la actividad inmediata y anterior desempeñada por el interesado y por la que estaba en alta en este régimen al producirse la incapacidad permanente protegida por el mismo*”.

Debemos tener en cuenta que, tanto la determinación del derecho a la prestación como el grado de la misma, se basan en el impacto que éste produce en la capacidad del trabajador para desarrollar la actividad profesional a la que se venía dedicando el trabajador autónomo.

o ¿Cómo definimos IP? ¿Qué grados tiene?

Se encuentra en situación de IP el trabajador autónomo que estuviera inhabilitado para realizar todas o las fundamentales tareas de su respectiva profesión⁹⁸.

Por tanto, estará protegida por el RETA, la contingencia que hubiera sobrevenido a quien la padece cuando, ya fuese trabajador autónomo y no, sea anterior a su afiliación a la Seguridad Social, puesto que si es anterior, el trabajador puede realizar las mismas tareas que realizaba antes de comenzar su actividad profesional.⁹⁹

Sobre la calificación de los grados es necesario advertir que es mucho más estricta que en el Régimen General, pero, ¿por qué?

Precisamente porque esa condición autónoma de su actividad le confiere un mayor margen de respuesta activa a las secuelas de la incapacidad, puesto que excluye la sujeción a las exigencias de un tercero, posibilita la utilización de los servicios de un ayudante, y le faculta para la autoorganización de la actividad laboral en función de las propias capacidades físicas sin merma de la realización de las labores fundamentales del oficio¹⁰⁰.

o ¿Qué requisitos son necesarios cumplir para que el trabajador autónomo tenga derecho a esta prestación?

⁹⁸ Sentencia del TC 184/1993, de 31 de mayo (rec. 2082/1990).

⁹⁹ Sentencia del TS de 26 de diciembre de 1984.

¹⁰⁰ Gómez, P., (2000) *Los trabajadores autónomos y la Seguridad Social: campo de aplicación y acción protectora del RETA*. Tirant lo Blanch

1º) Afiliación, alta o en situación asimilada a la de alta en el momento de producirse el hecho causante. Pero se exceptúan la IPA y la GI, teniendo en cuenta que el interesado debe cumplir los requisitos de carencia exigidos en el artículo 195 LGSS.

2º) Período de cotización mínimo. Se exigen 15 años de cotizaciones, de las cuales al menos tres estén comprendidos dentro de los diez años inmediatamente anteriores al hecho causante. Esta carencia no se exigirá cuando esta IP sea debida a ANL y AT o EP, puesto que no se necesita periodo previo de cotización.

Por tanto, el periodo de cotización exigible será:

- Beneficiario tenga menos de 31 años → la tercera parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió 16 años y la del hecho causante de la pensión.
- Si el beneficiario tiene ya los 31 años cumplidos → la cuarta parte del tiempo transcurrido entre la fecha en que se haya cumplido los 20 años y el día en que se haya producido el hecho causante, con un mínimo de 5 años. Pero en cualquier caso, al menos la quinta parte del periodo de cotización deberá estar comprendida dentro de los 10 años anteriores al hecho causante.

3º) Estar al corriente en el pago de cuotas que se justifica por la responsabilidad que tiene el trabajador autónomo de ingresar sus cuotas.

El TS ha matizado que el aplazamiento del pago de cuotas obtenido después de la fecha del hecho causante no equivale al cumplimiento del requisito de estar al corriente en el pago de las cuotas para acceder al cobro de una pensión de Incapacidad Permanente. Ha cumplido este requisito quien paga su deuda en los 30 días siguientes al requerimiento del pago o en cualquier momento posterior. Solo se contempla el pago efectivo.¹⁰¹

○ ¿Qué cuantía tendrán estas pensiones?

- ¿Cómo calculamos la base reguladora?

→ Base reguladora de las contingencias comunes: la solución la tenemos en el artículo 197 de la LGSS.

¹⁰¹ Sentencias del TS de 24 de septiembre de 2003 (rec. 3752) y de 20 de diciembre de 2011 (rec. 2104/2011).

1º) Se calcula el cociente que resulte de dividir por 112 las bases de cotización satisfechas durante los 96 meses anteriores al mes previo del hecho causante. Se computarán en su valor las bases correspondientes a los 24 meses anteriores al mes previo al del hecho causante y las restantes bases de cotización se actualizarán de acuerdo con la variación experimentada por el IPC.

Es importante destacar una particularidad de este régimen es que, a la hora de efectuar el cálculo de la base reguladora de la pensión de Incapacidad Permanente, apareciesen meses durante los cuales se hubieran producido lagunas de cotización. Éstos no pueden ser completados por las bases mínimas vigentes correspondientes a los trabajadores mayores de 18 años, teniendo valor de 0.

2º) Al resultado obtenido se le aplicará el porcentaje correspondiente en función de los años de cotización según lo previsto en el artículo 210.1 LGSS, considerándose como cotizados los años que le resten al interesado, en la fecha del hecho causante, para cumplir la edad ordinaria de jubilación. En caso de no tener los 15 años cotizados, el porcentaje que es aplicable es del 50%.

*¿Qué porcentaje se aplica a la base reguladora que hemos calculado?

El porcentaje dependerá del grado de IP que se le hubiera reconocido al beneficiario.

→ Base reguladora de las contingencias profesionales: es equivalente a la base de cotización del trabajador en la fecha del hecho causante de la prestación según el artículo 7 del Real Decreto 1273/2003. Básicamente porque los autónomos no tienen complementos salariales ni horas extraordinarias.

¿Qué particularidades tiene la Incapacidad Permanente en relación a los grados que les son aplicables a los trabajadores autónomos?

Se aplica el mismo régimen jurídico que para el Régimen General, a excepción de:

-IPP: Solo se da cuando esa incapacidad sea derivada de contingencias profesionales. Por tanto, se encuentran excluidas aquellas IPs derivadas por contingencias comunes.

Pero, ¿qué se entiende por IPP en el RETA para la profesión habitual?

La que ocasione una disminución no inferior al 50% en su rendimiento normal para dicha profesión, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de aquélla.

Frente al 33% que se pide a los trabajadores por cuenta ajena, aunque el criterio es el mismo: la disminución en el rendimiento normal (incluye menor productividad y un aumento de la penosidad a la hora de que el autónomo afronte las funciones ordinarias de su actividad profesional). Por tanto, se está indemnizando la pérdida de capacidad del trabajo. La cuantía es la misma que la del Régimen General: 24 mensualidades de la base reguladora.

-IPT: el concepto es el mismo que en el Régimen General: es aquella que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre y cuando pueda dedicarse a otra profesión.

Para cobrar esta prestación se podrá elegir el modo del pago de la misma:

- o Abono de una cantidad a tanto alzado equivalente a 40 mensualidades de la base reguladora. Si quiere ejercitar esta opción el trabajador tiene 30 días desde la declaración de incapacidad para ejercer esta opción y es irrevocable.
- o O una pensión vitalicia del 55% de la base reguladora. Se presume que el trabajador que tiene 60 años cumplidos cuando se accede a la prestación se decanta por esta opción.

→ ¿Cuándo se tiene derecho al incremento del 20% o a la conocida IPT “cualificada”?

Cuando se acrediten los requisitos del artículo 38.1 del Decreto 2530/1970:

- Beneficiario tenga 55 años o más, al igual que en el Régimen General.
- El beneficiario no puede estar ejerciendo una actividad retribuida por cuenta ajena o por cuenta propia que dé lugar a cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social. Pero en caso de que se desarrolle dicha actividad que sea compatible con la Incapacidad Permanente, entonces se llevará a cabo la suspensión de ese incremento del 20%.
- El beneficiario no puede tener la titularidad de un establecimiento mercantil o industrial ni de una explotación agraria o marítimo-pesquera como propietario, arrendatario, usufructuario u otro concepto análogo.

A este tipo de IPT “cualificada” se la considera una forma encubierta de jubilación anticipada, ya que la obtención de una Incapacidad Permanente Absoluta por parte

del trabajador autónomo es mucho más estricta al considerarse la existencia de menos tensión en su trabajo y de mayores posibilidades de ocupación residual.

- o ¿Cuándo se entiende que un trabajador autónomo es beneficiario de una Incapacidad Permanente?

Cuando se produzca el dictamen del EVI o cuando se haya extinguido la IT.

El régimen de compatibilidades es el mismo que en el Régimen General de la Seguridad Social.

6.2. Régimen Especial de los Funcionarios Civiles del Estado.

¿Quiénes son funcionarios?

La definición de funcionario viene en el artículo 9 del RD Legislativo 5/2015: *“Son funcionarios de carrera quienes, en virtud de nombramiento legal, están vinculados a una Administración Pública por una relación estatutaria regulada por el Derecho Administrativo para el desempeño de servicios profesionales retribuidos de carácter permanente.”*

En el artículo 14 se recogen los derechos individuales que tienen los empleados públicos, entre los cuales, están incluidos los funcionarios, y, específicamente está recogido en el apartado o) que tienen derecho a las prestaciones de la Seguridad Social.

Es importante no perder de vista el Real Decreto 480/1993, por el que se integra en el Régimen General de la Seguridad Social, el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios de la Administración Local. ¿Por qué? Porque está especificando, dentro de los funcionarios, un tipo concreto y determinante que es el del ámbito local.

6.2.1. Incapacidad Temporal.

Esta prestación se regula en los artículos 18 y siguientes de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado y en la Orden PRE/1744/2010, sobre control de la IT en referencia a los Funcionarios Civiles del Estado.

¿Qué dicen estos textos?

En primer lugar, las contingencias que están protegidas: enfermedad, accidente y los períodos de observación en el caso de EP.

¿Qué funcionarios estarán en situación de IT?

“Los funcionarios que acrediten padecer un proceso patológico por enfermedad o lesión por accidente que les impida con carácter temporal el normal desempeño de sus funciones públicas o que se encuentren en período de observación médica por enfermedad profesional siempre y cuando reciban la asistencia sanitaria necesaria para su recuperación facilitada por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado y hayan obtenido licencia por enfermedad”¹⁰².

¿Qué elementos podemos destacar de esa definición?

- Estemos ante un proceso patológico o lesión por accidente.
- No podrá realizar temporalmente sus funciones públicas.
- Recibir asistencia sanitaria facilitada por MUFACE.

¿Cuánto tiempo puede durar? En este sentido, el legislador se remite a los plazos que hay en el Régimen General de la Seguridad Social.

¿Qué cuantía tendrá la prestación económica?

Ésta viene fijada en el artículo 21 de la Ley y viene a decir que a partir del cuarto mes percibirá la citada prestación a cargo de MUFACE, cuya cuantía ser fija e invariable y será la mayor de estas cantidades:

- 1) 80% de las retribuciones básicas, incrementadas en la 1/6 de una paga extraordinaria.
- 2) 75% de las retribuciones complementarias devengadas en el 3º mes de licencia.

¿Cuál es el proceso de la IT para los funcionarios?

Toda la regulación relativa a este aspecto se encuentra en la Orden PRE/1744/2010, y dice lo siguiente:

- Antes de que pasen 4 días después del hecho causante de la situación de IT, deberá examinar al mutualista el médico de la Entidad o del Servicio Público de Salud al que se encuentre adscrito el funcionario, el cual deberá reconocerle y expedir el parte inicial.

¹⁰² Artículo 19.1 de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.

- Los partes de confirmación son quincenales, y deben entregarse ante el órgano del personal dentro de los 3 días siguientes a la expedición de los mismos.
- Llegado el caso, el parte de confirmación del 10º mes deberá ir acompañado de un informe médico adicional de ratificación, en el cual se debe decir si estamos ante una posible curación o ante una posible IP.
- También, como en el caso anterior, llegado el 16º mes, se solicitará un informe médico adicional, pero la información que debe contener es la justificación de esa baja y la posibilidad de calificarla como una IP.

No obstante, en cualquier momento, MUFACE podrá trasladar a las Unidades Médicas de Seguimiento su deseo de que se realice un reconocimiento al mutualista antes del cumplimiento del plazo de los 540 días, transcurridos estos días, el órgano de personal tendrá que iniciar de oficio el procedimiento de jubilación por IP.

El parte de alta acreditará la finalización del proceso patológico y éste será expedido por el médico dependiente de la Entidad o del Servicio Público de Salud en el que esté adscrito el mutualista.

6.2.2. Incapacidad Permanente y Jubilación.

En el apartado c) del artículo 67 del Estatuto Básico del Empleado Público, se determina que una de las causas por las que puede darse la jubilación de un funcionario es por la declaración de IP para el ejercicio de las funciones propias que desempeñaba en su cargo, tanto si estamos ante el grado de Total como ante el grado de Absoluta.

La definición de IP para un funcionario sería la siguiente: *“la situación del funcionario que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves que disminuyan o anulen su capacidad para el servicio.”*

¿Qué grados hay?

- IPP: es la incapacidad que produce al funcionario una limitación para el desempeño de las funciones de su Cuerpo, Escala o plaza.
- IPT: es la incapacidad que inhabilita al funcionario para la realización de todas o de las fundamentales funciones de su Cuerpo, Escala o plaza.

- IPA: es la incapacidad que inhabilita por completo al funcionario para toda profesión.
- GI: es la situación de IPA en la cual, un funcionario necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos elementales de la vida.

Pero, ¿qué relación tienen la IP y la jubilación?

Básicamente que el estar afecto un funcionario a una IPT o a una IPA le da derecho a jubilarse.

Por tanto, estamos ante un supuesto de jubilación anticipada de los funcionarios por incapacidad.

¿Quién puede solicitar la jubilación anticipada? Tanto la Administración como el funcionario interesado.

Es necesario, que para dictar una resolución el órgano de jubilación, se esté pendiente del dictamen previa del EVI, lo cual se notificará al funcionario.

➔ ¿Cuál sería su cuantía?

Dependiendo del supuesto en el que estemos será de:

- Del 75%: cuando el funcionario llevase 15 años de servicio.
- Del 100%: cuando suceda con posterioridad un agravamiento de sus patologías y no pueda realizar cualquier tipo de trabajo.

La pensión de jubilación de un funcionario es compatible con el trabajo por cuenta ajena, pero la cuantía de la pensión no podría superar el 55%.

Debemos recalcar que el Ministerio encargado de gestionar las clases pasivas es el de Hacienda y Administraciones Públicas y no el Ministerio de Seguridad Social.

¡Atención al siguiente dato! Actualmente hay funcionarios que pertenecen al Régimen de clases pasivas y funcionarios que pertenecen al Régimen General, por lo cual, se le aplicaría la normativa explicada al principio (en referencia a los trabajadores por cuenta ajena).

Capítulo 7

La Incapacidad Temporal en el Derecho Comparado.

7.1. Francia: *Incapacité Temporaire*.

En el caso de nuestro país vecino, tenemos 2 tipos diferentes de prestaciones: por un lado tenemos la incapacidad que deriva de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y por otro lado tenemos la incapacidad temporal que deriva de enfermedad común.

En cuando a la IT derivada de enfermedad común cabe destacar que para percibir el subsidio económico, el trabajador debe haber trabajado 150 horas durante los 3 meses anteriores. En el caso en el que la baja exceda de 6 meses, este requisito cambia, y por tanto, el trabajador deberá haber trabajado 600 horas durante los 12 meses anteriores a la baja laboral. Es importante destacar que para este último supuesto, se exige que el trabajador lleve dado de alta un periodo mínimo de 1 año antes del hecho causante.

¿Cuándo se tiene derecho a percibir la prestación económica? A partir del cuarto día de la baja laboral. El importe del subsidio sería el 50% del sueldo de los 3 últimos meses del límite de 1/91,25 € del máximo trimestral de 1,8 x SMIC, y 2/3 a partir del 31º día de la baja cuando el trabajador tenga 3 hijos, dentro del límite de 1/547,50 € de 1,8 x SMIC anual (máximo a 1 de enero de 2016: 43,40 € al día y 57,86 € en el segundo caso).

En cuanto al subsidio de incapacidad temporal por accidentes laborales y enfermedades profesionales, es importante decir que son las Cajas Primarias del Seguro de Enfermedad en Francia las que abonan el importe de dichas prestaciones.

Pero, ¿quiénes son los beneficiarios? Los trabajadores por cuenta ajena o asimilados. También se amplía dicha protección a las personas que están en períodos de prácticas en la Formación Profesional y a los alumnos de los centros de enseñanzas técnicas.

Dentro del marco de prestaciones que se ofrecen en el caso de que estemos ante contingencias profesionales debemos diferenciar 2:

- Subsidio diario: el día del accidente se le debe abonar la parte correspondiente de su sueldo, abonando dicha cantidad el empleador. A partir del día siguiente pasará a cobrar el 60% de su sueldo u a partir del día 29º tendrá derecho a percibir hasta el 80% del mismo sueldo.
- Prestación temporal por incapacidad: el importe de esta prestación será igual al importe del subsidio diario abonado durante la baja que ha precedido al dictamen

de incapacidad. La duración del pago de esta prestación no puede ser superior a un mes.

En cuanto a la tramitación, el interesado tiene un plazo de 24 horas para comunicárselo al empleador, y éste a su vez tiene un plazo de 48 horas para trasladar dicho hecho a la Caja Primaria.

7.2. Alemania: *Erwerbsminderungsrente*.

Nos encontramos con un seguro obligatorio para los trabajadores, estudiantes, pensionistas, desempleados los cuales deben de percibir un salario que no debe exceder los 43.200 € anuales. Es necesario que dichas personas estén inscritas en una aseguradora.

¿Cuándo se tiene derecho a percibir esta prestación? A partir del 4º día de la baja laboral. En este caso, es importante que el médico diga ante qué tipo de incapacidad temporal nos encontramos y cuál es el tiempo que se estima o que considera que es necesario para que el trabajador en cuestión pueda recuperar sus facultades.

El tiempo máximo en el que se puede estar de baja y percibiendo dicha prestación es de 78 semanas comprendidas en un máximo de 3 años.

¿Quién es el encargado de abonar el importe de la prestación y a cuánto asciende dicho importe?

Durante las 6 primeras semanas deberá abonar la prestación el empleador, posteriormente, dicha responsabilidad estará a cargo de la mutua que abonará el 70% del sueldo que ha tenido durante los 3 meses anteriores al hecho causante.

7.3. Reino Unido: *Statutory Sick Pay, Employment and Support Allowance y Disablement Benefit*.

7.3.1. Statutory Sick Pay.

Nos encontramos ante una prestación la cual debe hacerse cargo el empresario por todas aquellas causas de enfermedad que pueda padecer el trabajador.

¿Qué trabajadores tienen derecho a esta prestación?

Sólo los trabajadores por cuenta ajena tienen derecho a solicitar esta prestación por el motivo antes expuesto (son los empresarios los que realizan el pago).

¿Qué requisito se exige para que el trabajador tenga derecho a esta prestación?

- ➔ Que la actividad que estaba realizando cuando sucedió la contingencia fuera una de las contempladas en su contrato de trabajo.
- ➔ Estar enfermo durante un período mínimo de 4 días (incluyendo los días no laborales). Los 3 primeros días no están cubiertos por esta prestación, por tanto, no se abonará ninguna cantidad.
- ➔ Percibir como salario como mínimo 112 £ (144,99 €) por semana (Salario Bruto).

¿Cuánto tiempo dura esta prestación? El máximo son 28 semanas, y durante el tiempo que se percibe dicha prestación se puede deducir de impuestos.

¿Qué importe se recibe? 88,45£ (114,50 €) a la semana.

Es importante destacar que durante los 7 primeros días en los que el trabajador se encuentre de baja, el empresario no puede exigirle un certificado médico, pero en cuanto se exceda de ese tiempo, sí que puede pedirlo para poder justificar el pago del subsidio.

Esta prestación es incompatible con el subsidio por maternidad o *Statutory Maternity Pay*.

7.3.2. *Employment and Support Allowance*.

Es una prestación a la que pueden acceder aquellos trabajadores que no tengan derecho a la anterior prestación o hayan finalizado el plazo máximo de percepción, encontrándose pues, en una situación de incapacidad.

¿Quiénes pueden ser los beneficiarios de este subsidio? Los trabajadores por cuenta ajena, los trabajadores por cuenta propia y los desempleados.

A los trabajadores que opten por esta opción se les someterá a las *Work Capability Assessment* en la cual se hace un examen para saber si tiene el beneficiario de la prestación capacidad para trabajar o no.

Cuando se le ha reconocido el derecho al trabajador, éste será clasificado en uno de los 2 siguientes grupos, y en función del mismo percibirá una u otra cantidad:

- En el caso en el que esté incluido en el grupo de actividades relacionadas con el trabajo, puede llegar a percibir hasta 102,15£ (132,03€) por semana.

- En el que esté incluido en el grupo de apoyo, se puede llegar a percibir hasta 109,30£ (141,07€) a la semana.

Esta prestación corre a cargo del Estado, y no del empleador como sucedía en el caso anterior.

7.3.3. *Disablement Benefit.*

En el caso en que se padezca una discapacidad debido a un accidente de trabajo o enfermedad profesional, nos encontramos con esta prestación.

¿Quiénes son los beneficiarios? Solo los trabajadores por cuenta ajena, ya que los trabajadores por cuenta propia no tienen derecho a pedir el pago de dicho subsidio.

¿Qué requisito es fundamental para que se reconozca dicha prestación?

- Que el accidente de trabajo se produjo cuando el trabajador tenía un empleo y aconteciese en Reino Unido.
- Que la enfermedad profesional se produjese a consecuencia del empleo que tenía.

Es necesario destacar que hay alrededor de 70 enfermedades que están cubiertas por este subsidio, entre las cuales cabe destacar: asma, sordera, bronquitis crónica, enfermedades causadas por el trabajo con amianto, el síndrome del dedo blanco¹⁰³.

7.4. Estados Unidos: *Temporary Disability.*

¿Quiénes están protegidos? En EEUU los trabajadores y profesionales que tengan menos de 65 años deben tener un seguro sanitario concertado con una compañía privada.

Como en la mayoría de Estados que hemos examinado, también se distingue aquí entre la IT derivada de contingencias comunes y la IT derivada de contingencias profesionales.

En cuanto a la enfermedad y accidente laboral, dicha protección se presta a cambio de una renuncia del trabajador a su derecho a demandar al empresario por la posible negligencia que haya podido llevar a cabo.

¹⁰³ También se le conoce como síndrome de *Raynaud*. Era una enfermedad laboral del sector industrial que afectaba a los trabajadores que usaban herramientas pesadas durante largos períodos de tiempo.

¿Qué prestaciones están incluidas? La médica, compensación económica, rehabilitación profesional y la viudez (en el caso en el que el trabajador fallezca).

El interesado en percibir dicha prestación debe comunicar este hecho dentro de los 3 días posteriores al hecho causante.

¿Qué duración tiene esta prestación? 45 días, después de esos 45 días el trabajador lesionado pasa a recibir una compensación económica por pérdida de salario, la cual se calcula sobre la media salarial del día de la lesión.

Aunque el trabajador tiene el derecho a utilizar los días de permiso retribuidos que se reconocen como *Sick leave*.

En algunos Estados de Estados Unidos sí que existen programas federales que pueden proporcionar dicha prestación.

En cuanto al accidente o enfermedad común, cabe decir que no existen programas federales que protejan al trabajador, por lo que, debe tener concertada esta protección con una compañía de seguros en el caso en el que quiera estar protegido por estas contingencias.

Está contemplado por Ley la concesión de permiso no retribuido que tiene como consecuencias fundamentales: la conservación del puesto de trabajo y la preservación del seguro médico preexistente. El tiempo que puede durar este permiso será de 12 semanas en el caso en el que el empresario tenga 50 o más trabajadores.

¿Qué requisito se exige para que pueda tener derecho a este permiso? Primero, llevar al menos 1 año trabajando en esa empresa y 1.250 horas en los 12 meses anteriores a la solicitud del permiso.

La duración de la prestación varía dependiendo de cada Estado.

Algunos Estados como California, Nueva York o Hawai hay un seguro público para este tipo de contingencias.

7.5. Argentina: Incapacidad Laboral Temporaria.

En la Ley 20.744 (Texto ordenado por Decreto 390/1976) se contempla en los artículos 208 y siguientes como una causa de suspensión de ciertos efectos del contrato los accidentes y enfermedades inculpables.

¿Cuándo debe avisar el trabajador al empresario? En el transcurso de la primera jornada de trabajo respecto de la cual estuviere imposibilitado, mientras no lo haga, no tendrá derecho a percibir remuneración alguna.

En el caso en el que se reincorpore el trabajador y no pueda desempeñar las tareas que realizaba anteriormente, el empresario deberá reubicarle dentro de la empresa desempeñando otras tareas. En el caso en el que no pueda llevar a cabo dicho cometido, deberá abonar al trabajador una indemnización.

El período en el que el trabajador puede estar de baja con derecho a remuneración depende del tiempo que haya trabajado hasta el momento del hecho causante:

- Si tiene una antigüedad de menos de 5 años, el tiempo al que tiene derecho es de 3 meses.
- Si la antigüedad que tienes es mayor a 5 años, entonces el tiempo que le corresponda es hasta 6 meses.

En el caso en el que el trabajador tuviera cargas familiares los citados períodos se amplían hasta llegar a un máximo de 6 y 12 meses, respectivamente.

¿A cuánto asciende la prestación dineraria por estar en situación de ILT? El trabajador percibirá una prestación con carácter mensual y la cuantía será al mismo valor que tenga el ingreso base¹⁰⁴.

¹⁰⁴ En el artículo 12 de la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo: “la cantidad que resulte de dividir la suma total de las remuneraciones sujetas a aportes y contribuciones, con destino al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, devengadas en los DOCE meses anteriores a la primera manifestación invalidante, o en el tiempo de prestación de servicio si fuera menor a UN año, por el número de días corridos comprendidos en el período considerado.”

Se tiene derecho a esta prestación a partir del día siguiente del hecho causante, y además, los 10 primeros días es el empresario quien debe abonar dicha cantidad, en los siguientes días, se hará cargo de dicha prestación la Aseguradora de Riesgos de Trabajo.

El tiempo máximo por el cual puede estar en esta situación el trabajador es de 12 meses.

Es importante destacar, que la Incapacidad Laboral Temporal viene recogida como derecho del trabajador en la Ley 24.557 de Riesgos del Trabajo.

Capítulo 8
Conclusiones.

Todo el trabajo se ha redactado desde un punto de vista siempre pensando en el trabajador y en la Seguridad Social, pero, no debemos olvidar que la situación de IT del trabajador afecta también a los empresarios del empleado que se encuentra en dicha situación.

Por tanto, ¿qué coste implica para el empleador que un trabajador se dé de baja?

1º. Nos encontramos con los costes que impone la Ley como son:

- Reservar el puesto de trabajo hasta que el trabajador se recupere o se le declare una IP Total para el desarrollo de su actividad profesional.
- Cotizar a la Seguridad Social por el trabajador.
- Realizar las oportunas retenciones del IRPF.
- Facilitar todos los datos de cotización que sean necesarios para que el INSS o la Mutua colaboradora puedan determinar la cuantía de la prestación económica.
- Abonar al trabajador la cantidad de la prestación económica de la IT durante el tiempo que establece la Ley.
 - En el caso de Contingencias Comunes, el subsidio estará a cargo del empleador a partir del 4º día y hasta el 15º, ambos incluidos.
 - En el caso de Contingencias Profesionales, el subsidio estará a cargo del empleador el día del hecho causante.

2º. El empresario, si quiere mantener la producción que tenía, debe realizar un contrato de relevo empleando a otra persona.

3º. Obviamente, este nuevo trabajador deberá recibir formación sobre la mecánica de la empresa y sobre las funciones que debe llevar a cabo dentro del organigrama de la misma.

Muy bien, partiendo de todas estas obligaciones que debe asumir el empresario cuando uno de sus trabajadores se encuentra en situación de IT, pensemos ahora en lo que les decía en la introducción, ¿estos costes los puede asumir de igual modo un gran empresario que un pequeño empresario?¹⁰⁵ ¿El legislador debería ser igual de benévolo con unos que con otros? ¿En España compensa el hecho de ser autónomos?

¹⁰⁵ Destaco en este sentido una Orden que ha sido actualizada recientemente (el 23 de Febrero de 2016), que es la Orden 25 de Noviembre de 1966, por la que se regula la colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social, en cuyo artículo 16 apartado 2 hace una mención especial: “*Las empresas que empleen menos de 10 trabajadores y lleven más de seis*

El colectivo que más protegido está en los casos de IT, sin lugar a dudas, es el de los funcionarios, sin ánimo de ofender, puesto que, como se ha podido comprobar a lo largo de la explicación de ese apartado en concreto, encontramos medidas bastantes más beneficiosas para este tipo de trabajadores, y por contra, el más desfavorecido podríamos decir que son los autónomos.

A pesar de que en nuestro ordenamiento jurídico se dice que el régimen de los autónomos es de carácter privilegiado porque por ejemplo, pueden elegir la base sobre la que pueden cotizar, a mi parecer no es así.

Desde mi humilde punto de vista, tal vez esta misma condición sea un arma de doble filo, puesto que, al tener la posibilidad de cotizar menos, sin quererlo, están actuando de una manera un tanto imprudente¹⁰⁶. Expliquémoslo detenidamente.

Supongamos que un trabajador autónomo decide cotizar por una base reguladora de 1.000€, con lo cual, la cuota de cotización mensual rondaría los 350€.

¿A qué tendría derecho en el caso de que única y exclusivamente cotizara esa cantidad y por contingencias comunes¹⁰⁷?

En principio deberíamos estar a los requisitos de carencia que anteriormente se han explicado para saber si tendría derecho a las prestaciones de IT e IP en el caso de que se produjeran las contingencias antes citadas.

Si se cumplen esos requisitos, ¿cuál sería la cuantía?

Siguiendo con el ejemplo que antes he puesto, el trabajador autónomo que cotiza por esa base¹⁰⁸ tendría derecho a lo siguiente:

meses consecutivos pagando a alguno de ellos una prestación económica por incapacidad temporal, cualquiera que sea su causa, podrán trasladar en cualquier momento la obligación del pago directo de la misma al Instituto Nacional de Previsión, Mutualidad Laboral o, en su caso, Mutua Patronal, por cuya delegación lo viniesen efectuando. ”

¹⁰⁶ Cuanto menos se cotiza, menos derechos se tiene.

¹⁰⁷ Recordemos que los autónomos no tienen la obligación de concertar la cobertura de contingencias profesionales.

¹⁰⁸ Que no es la base más baja. Ésta sería 893,10 €/mes.

- De los días 1º a 3º no tendría derecho a ninguna prestación económica.
- De los días 4º al 20º tendría derecho al 60% de la base reguladora, lo que equivaldría a cobrar más o menos a unos 340€ en ese período determinado.
- De los días 21º y siguientes tendría derecho al 75%, lo que supondría al día unos 25€ al día, lo que en un mes serían 750€.

Pues bien, es necesario e inevitable recordar que los autónomos, como empresarios que son, deben pagar todos los meses su cuota de cotización a la Seguridad Social, por tanto, ¿este autónomo podría llevar una vida digna con tal cantidad económica?

Sigamos con el ejemplo, y, por qué no, compliquémoslo aún más...

Este trabajador autónomo tiene una familia, exactamente 2 hijos, ambos universitarios, y una mujer que es ama de casa. También tiene un tratamiento médico el cual lleva aparejado comprar un medicamento que cuesta los 400€ y que no está cubierto por la Seguridad Social, pero es estrictamente necesario para su recuperación.

Como la mayoría de las familias españolas tiene una hipoteca que pagar es de unos 250€ al mes, y unos gastos por el mantenimiento de la casa, que supongo que en cada casa tendrá unos gastos medios diferentes, pero suele rondar los 500 o 600€¹⁰⁹ teniendo en cuenta la luz, los gastos de comunidad, el agua, el teléfono, Internet, etc.

Esta familia tiene unos gastos medios para cubrir sus necesidades alimenticias de unos 300€ al mes tirando, muy a la baja.

Por tanto, ¿en cuánto se le quedaría la prestación económica a este autónomo?

Si echamos cuentas y teniendo presentes solo los 750€ que puede llegar a cobrar en un mes (a excepción de los 21 primeros días), podríamos llegar a la conclusión de que a este autónomo le va a hacer falta usar sus ahorros (si es que los tiene) o pedir ayuda a la familia (circunstancias que se han dado y que han ocasionado más de un problema familiar).

Llegados a este punto y habiendo agotado el trabajador autónomo la prestación por IT (12 meses), es llevado al Tribunal médico por parte de la Inspección médica de la Seguridad

¹⁰⁹ https://www.euroresidentes.com/vivienda/adquisicion_compra/consejos/gastos.htm

Social, lo que hace que el EVI, en vista de que no se va a recuperar para poder trabajar en su actividad profesional, decide reconocerle una IPT cualificada.

Con esta nueva prestación, que, como ya saben, para los autónomos equivaldría a una jubilación anticipada, el autónomo percibiría 750€ al mes, pero NO debería hacer frente a las cuotas de la cotización de la Seguridad Social, puesto que ya tendría la condición de pensionista y los derechos que de todos ellos deriva (por ejemplo no pagar 400€ por el medicamento, sino solamente 40€, y recordemos que el máximo que deben abonar los pensionistas en medicamentos son 8 € más o menos, reintegrándose el importe restante al pensionista).

¿No se dan cuenta ustedes, que, de alguna manera lo que la Ley o el propio autónomo no hacen bien, lo tiene que rectificar el EVI?

¿Deberíamos imponer otras bases de cotización a los autónomos, en base a sus ingresos reales no a lo que han elegido previamente cotizar?

¿Qué falla en nuestro sistema para que las personas no quieran estar en situación de IT a pesar de que no se encuentran bien para desempeñar su actividad profesional?

¿Quién paga las consecuencias del sistema?

¿La IT cumple su función de asistir al trabajador en situaciones de necesidad?

Estas y mil preguntas más son las que me he hecho a lo largo del TFG, algunas tal vez las haya podido responder con la teoría, otras con la práctica, pero me temo que la gran mayoría de las preguntas son imposibles de responder.

Bibliografía

- Blasco, J. F., López, J., Momparler, M. A. (2008). *Curso de Seguridad Social II: Prestaciones*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Toscani, D. (2012) *El régimen de las pensiones de incapacidad permanente: derechos y obligaciones de solicitantes y beneficiarios*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Dueñas, L. J. (2013). *La acción protectora del Régimen General de la Seguridad Social*. Valladolid: Thomson Reuters Lex Nova.
- López, B. M. (2014). *La incapacidad temporal en el sistema de la Seguridad Social*. Granada: Comares.
- Pérez, M. A. (2014) *Los complementos de incapacidad temporal en el sector público: el RDL 20/2012 y las normas de adaptación*. Albacete: Bomarzo.
- Benavides, A. (2015) *Desempleo, incapacidad, jubilación y viudedad/orfandad. Prestaciones de la Seguridad Social*. Pamplona: Lex Nova Thomson Reuters.
- López, B. M. (2015). *El control de la incapacidad temporal tras la reforma legislativa de las mutuas colaboradoras de la Seguridad Social*. Granada: Comares.
- Blasco, J. F. (2015). *Las prestaciones económicas del régimen especial de la Seguridad Social de trabajadores por cuenta propia o autónomos*. Albacete: Bomarzo.
- Águila, O. (2015). *Trabajadores autónomos y Seguridad Social*. Lisboa: Jaruá.
- García, J. (2015). *Control de constitucionalidad de las normas laborales y de Seguridad Social: 20 casos de jurisprudencia constitucional*. Cizur Menor (Navarra): Thomson Reuters-Aranzadi.
- Solà, X. (2015). *La protección de los trabajadores frente a situaciones de riesgo grave e inminente*. Albacete: Bomarzo.
- Romero, M. J. (2015). *El accidente de trabajo en la práctica judicial*. Albacete: Bomarzo.
- López-Tamés, R. (2016). *Gestión y control de la incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días: RD 625/2014, de 18 de Julio y Orden 1187/2015, de 15 de junio*. Albacete: Bomarzo.

Normativa utilizada

- Ley de 30 de enero de 1900 por la que se aprueba la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900.
- Constitución Española de 1931.
- Decreto de 9 de marzo de 1938 por el que se aprueba el Fuero del Trabajo de 1938.
- Ley de 14 de diciembre de 1942 por la que se crea el Seguro Obligatorio de Enfermedad.
- Ley de 18 de julio de 1945 por el que se aprueba el Fuero de los Españoles.
- Reglamento de 10 de septiembre de 1954 por el que se aprueba el Reglamento General de Mutualismo Laboral.
- Ley 193/1963, de 28 de diciembre sobre Bases de la Seguridad Social.
- Decreto 907/1966, de 21 de abril, aprobando el texto articulado primero de la Ley 193/1963, de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social.
- Orden 25 de Noviembre de 1966, por la que se regula la colaboración de las empresas en la gestión del Régimen General de la Seguridad Social.
- Orden de 13 de octubre de 1967 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de la prestación por incapacidad laboral transitoria en el Régimen general de la Seguridad Social.
- Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos.
- Orden de 24 de septiembre de 1970 por la que se dictan normas para aplicación y desarrollo del Régimen Especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos.
- Decreto 2065/1974 de 30 de mayo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Constitución Española de 1978.
- Real Decreto-Ley 36/1978, de 16 de noviembre, sobre gestión institucional de la Seguridad Social, la salud y el empleo.
- Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas.
- Real Decreto 357/1991, de 15 de marzo, por el que se desarrolla, en materia de pensiones no contributivas, la Ley 26/1990.

- Real Decreto 480/1993, de 2 de abril, por el que se integra en el Régimen General de la Seguridad Social el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios de la Administración Local.
- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.
- Real Decreto 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.
- Real Decreto 84/1996, de 26 de enero, por el que se aprueba el Reglamento General sobre inscripción de empresas y afiliación, altas, bajas y variaciones de datos de trabajadores en la Seguridad Social.
- Real Decreto Legislativo, de 23 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.
- Real Decreto 1273/2003, de 10 de octubre, por el que se regula la cobertura de las contingencias profesionales de los trabajadores incluidos en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, y la ampliación de la prestación por incapacidad temporal para los trabajadores por cuenta propia.
- Ley 20/2007, de 11 de julio, del Estatuto del trabajador autónomo.
- Real Decreto 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.
- Orden PRE/1744/2010, de 30 de junio, por la que se regula el procedimiento de reconocimiento, control y seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Funcionarios Civiles del Estado.
- Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.
- Ley 36/2011, de 10 de Octubre, reguladora de la Jurisdicción Social.
- Orden ESS/66/2013, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes.

- 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.
- Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- Ley 36/2014, de 26 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2015.
- Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014.
- Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado público.
- Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

Páginas webs utilizadas.

- Incapacité Temporarire:

http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/es_1.html

http://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_france/es_2.html

- Erwerbsminderungsrente:ç

http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/es/Navigation/spanisch_index_node.html

- Statutory Sick Pay, Employment and Support Allowance y Disablement Benefit:

http://www.empleo.gob.es/es/mundo/consejerias/reinoUnido/pensiones/contenidos/Prestaciones_y_Subsidios_Seguridad_Social_britxnica.pdf

- Temporary Disability:

<http://www.empleo.gob.es/es/mundo/Revista/Revista122/53.pdf>

-Incapacidad Laboral Temporaria:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/27971/texact.htm>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/25000-29999/25552/texact.htm>

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/10000-14999/12368/norma.htm>

Anexos

I. Partes de baja médicos tras la reforma.

Parte médico de baja/alta de incapacidad temporal. (P.9)

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

ENTIDAD EMISORA
 SPS INSSISM MUTUA

DATOS DEL TRABAJADOR SITUACIÓN: ACTIVO PERCEPTOR DE DESEMPEÑO CONTRIBUTIVO

Primer apellido Segundo apellido Nombre DNI/NIE-pasaporte

Nº Tarjeta Sanitaria Nº de la Seg. Social Domicilio habitual: (Calle, plaza ...)

Nº de planta Número Bloque Escalera Piso Puerto

Localidad Provincia Código postal Teléfono móvil Teléfono fijo

Nombre de la empresa Puesto de trabajo Código nacional de ocupación (CNO)

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta)

DIAGNÓSTICO Código CIE-9 (Solo las contingencias)

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha de AT o EP Level Gravel Muy grave Código CIE-10 (Solo en EP)

Código de enfermedad profesional Tipo de asistencia Ambulatoria Hospitalaria

Parte del cuerpo dañada

(1) Solo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO Muy corto Medio DURACIÓN ESTIMADA días Fecha de la siguiente revisión médica

Corto Largo

PARTE DE BAJA Fecha de la baja

Recaida: SI NO

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaida

PARTE DE ALTA Fecha del alta

* * (2) En los partes de alta, cumplimentar también la fecha de la baja

CAUSAS DE ALTA MÉDICA:
 Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual
 Fallecimiento
 Propuesta de incapacidad permanente
 Inicio de situación de maternidad
 Incompatibilidad

DATOS DEL FACULTATIVO/CAJAS:
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR
 Firma, fecha y sello
 Nº de colegiación
 Nº de identificación del facultativo

RECORDAR: Si es INSSISM o la MUTUA, se debe a presentar también un informe de la clínica de origen. En caso de no acompañarlo, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido automáticamente, en virtud de lo previsto en el art. 122.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

Contenida esta parte podrá interpretarse reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su certificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 20/2011, de 18 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.
 En los casos de alta médica por contingencia profesional sujeta por una mutua, podrá interpretarse reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su certificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 20/2011, de 18 de octubre, reguladora de la jurisdicción social o podrá iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión del alta ante la entidad gestora (INSSISM) conforme en el plazo de diez días siguientes al de su certificación, con relación a la recepción del alta, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre.

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

ENTIDAD EMISORA
 SPS INSSISM MUTUA

DATOS DEL TRABAJADOR SITUACIÓN: ACTIVO PERCEPTOR DE DESEMPEÑO CONTRIBUTIVO

Primer apellido Segundo apellido Nombre DNI/NIE-pasaporte

Nº Tarjeta Sanitaria Nº de la Seg. Social Domicilio habitual: (Calle, plaza ...)

Nº de planta Número Bloque Escalera Piso Puerto

Localidad Provincia Código postal Teléfono móvil Teléfono fijo

Nombre de la empresa Puesto de trabajo Código nacional de ocupación (CNO)

CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:

Fecha de AT o EP Level Gravel Muy grave

(1) Solo en caso de accidente de trabajo

TIPO DE PROCESO Muy corto Medio DURACIÓN ESTIMADA días Fecha de la siguiente revisión médica

Corto Largo

PARTE DE BAJA Fecha de la baja

Recaida: SI NO

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaida

PARTE DE ALTA Fecha del alta

* * (2) En los partes de alta, cumplimentar también la fecha de la baja

CAUSAS DE ALTA MÉDICA:
 Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual
 Fallecimiento
 Propuesta de incapacidad permanente
 Inicio de situación de maternidad
 Incompatibilidad

DATOS DEL FACULTATIVO/CAJAS:
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR
 Firma, fecha y sello
 Nº de colegiación
 Nº de identificación del facultativo

A CUMPLIMENTAR POR LA EMPRESA

DATOS GENERALES

Régimen Código de cuenta de cotización (CCC)

Código de la provincia del centro de salud del facultativo/médico inspector que emite el parte de baja/alta (1)

Código nacional de ocupación (CNO)(2)

DATOS DEL TRABAJADOR

Número de Seguridad Social (NAF)

CONTRATOS:

A tiempo parcial/fijos discontinuos:
Suma bases cotización Suma de días naturales

Resto de contratos
Base de cotización Días cotizados/mes

OTROS DATOS DE CONTINGENCIAS PROFESIONALES:

Cotización del año anterior por horas extras/días

Cotizaciones del año anterior por otros conceptos/días

Fecha del AT/EP

(1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora (SPS, INSS/ISM y MUTUA) de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.

(2) Dato obligatorio para calcular la duración estimada del proceso en relación con la profesión, la edad y la enfermedad/accidente del trabajador.

NORMA GENERAL PARA INFORMAR LAS BASES DE COTIZACIÓN

En los contratos a tiempo parcial, para todas las contingencias, se informará del importe de la suma de las bases de cotización a tiempo parcial acreditadas desde la última alta laboral, con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al de la baja médica, así como el número de días naturales a que aquellas correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo completo a parcial, cambio de categoría profesional...) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.

Para el resto de contratos:

■ **En contingencias comunes:** se informará el importe de la base de cotización por contingencias comunes del mes inmediatamente anterior a aquel en que se produce la baja médica o la recaida, indicando el número de días a que corresponde tal cotización, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan. Si el trabajador hubiese ingresado en la empresa en el mismo mes de la baja, o hubiera existido un cambio de su actividad laboral en dicho mes (de contrato a tiempo parcial a completo, cambio de categoría profesional...) la base a consignar será la del mes de la baja y el número de días a que se refiere dicha base en ese mes.

■ **En contingencias profesionales** la base reguladora se obtiene por la adición de dos sumandos:

A. La base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior a la baja médica, sin horas extraordinarias ni otros conceptos que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización, indicando el número de días a que corresponde, que será de 30 días si percibe retribución mensual o, si percibe retribución diaria, los días del mes a que correspondan.

B. La cotización por las horas extraordinarias realizadas en el año anterior, así como las cotizaciones por otros conceptos retributivos que no hayan sido objeto de prorrateo en las bases mensuales de cotización (pluses y retribuciones complementarias computables) del año anterior, entre 365 días o, si la antigüedad es inferior a un año, entre el número de días, anteriores a la baja, que el trabajador haya permanecido de alta en la empresa.

RECUERDE: Si la baja médica del trabajador es por enfermedad común y no acredita 180 días cotizados en los 5 años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja, no tendrá derecho al subsidio de incapacidad temporal y, por esta razón, la empresa no podrá descontar su importe de las cotizaciones.

Parte médico de confirmación de incapacidad temporal. (P.9/1)

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

ENTIDAD EMISORA
 SPS MUTUA

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: _____	SITUACIÓN
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: _____	ACTIVO <input type="checkbox"/> PERCEPTOR DE DESEMPEÑO CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/>
NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: _____	
NOMBRE Y APELLIDOS: _____	
EMPRESA: _____	

FECHA DE LA BAJA: [][][][][][]	FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN: [][][][][][]	Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN: [][]
TIPO DE PROCESO: <input type="checkbox"/> Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Largo	DURACIÓN ESTIMADA: [][][] días	Fecha de la siguiente revisión médica: [][][][][][]

DIAGNÓSTICO CON DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN: _____ Código CIE-9: [][][][][][][] Código CIE-10: [][][][][][][]
 DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN FUNCIONAL EN ESTA FECHA: _____

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO:

**DATOS DEL FACULTATIVO/CIAS/
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR**

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado: [][][][][][][][]

Nº de identificación del facultativo: [][][][][][][][]

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT: [][][][][][]

RECORDAR: Si el INSS/ONEM o la MUTUA, o ésta o reconocidamente sustituta 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. 122.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

20010711

811

1421

20010711

811

1421

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

ENTIDAD EMISORA
 SPS MUTUA

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA: _____	SITUACIÓN
NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: _____	ACTIVO <input type="checkbox"/> PERCEPTOR DE DESEMPEÑO CONTRIBUTIVO <input type="checkbox"/>
NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE: _____	
NOMBRE Y APELLIDOS: _____	
EMPRESA: _____	

FECHA DE LA BAJA: [][][][][][]	FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN: [][][][][][]	Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN: [][]
TIPO DE PROCESO: <input type="checkbox"/> Muy corto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Corto <input type="checkbox"/> Largo	DURACIÓN ESTIMADA: [][][] días	Fecha de la siguiente revisión médica: [][][][][][]

DATOS OBLIGATORIOS

CÓDIGO DE LA PROVINCIA DEL CENTRO DE SALUD DEL FACULTATIVO/MÉDICO INSPECTOR QUE EMITE EL PARTE DE CONFIRMACIÓN (1): [][]

(1) Dato obligatorio con el fin de identificar la provincia de la entidad emisora de la baja médica, a efectos de coordinación y control de la IT del trabajador.

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO(2):

**DATOS DEL FACULTATIVO/CIAS/
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR**

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado: [][][][][][][][]

Nº de identificación del facultativo: [][][][][][][][]

(2) En el caso de traslado, el próximo parte de confirmación se emitirá por otro SPS diferente al que emitió este parte de confirmación.

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT(3): [][][][][][]

(3) A partir de esta fecha no se emitirán partes de confirmación. El INSS le remitirá comunicación sobre el proceso de IT del trabajador.

II. Cuantías indemnizaciones a tanto alzado de lesiones no invalidantes.

	Cuantía — Euros
<i>I. Cabeza y cara</i>	
1. Pérdida de sustancia ósea en la pared craneal, claramente apreciable por exploración clínica	990 a 2.240
2. Disminución de la agudeza visual de un ojo en menos del 50 por 100, siempre que con corrección no alcance las siete décimas.	1.140
3. Disminución de la agudeza visual de un ojo en más del 50 por 100.	1.920
4. Disminución de la agudeza visual en ambos ojos en menos del 50 por 100, siempre que con corrección no alcance en ambos ojos las siete décimas.	2.420
5. Alteraciones de la voz y trastornos del lenguaje, conservándose voz social	720 a 2.420
Nota. La agudeza visual se especificará siempre con arreglo a la escala de Wecker, con y sin corrección óptica.	
1.º Órganos de la audición:	
6. Pérdida de una oreja	1.810
7. Pérdida de las dos orejas	3.830
8. Hipoacusia que no afecta la zona conversacional en un oído, siendo normal la del otro	1.210
9. Hipoacusia en ambos oídos que no afecta la zona conversacional en ninguno de ellos	1.800
10. Hipoacusia que afecta la zona conversacional en un oído, siendo normal la del otro	2.420
11. Hipoacusia que afecta la zona conversacional en ambos oídos.	3.580
2.º Órganos del olfato:	
12. Pérdida de la nariz.	7.940
13. Deformación o perforación del tabique nasal	1.210
14. Pérdida del sentido del olfato.	1.210
3.º Deformaciones del rostro y en la cabeza, no incluidas en los epígrafes anteriores:	
15. Deformaciones en el rostro y en la cabeza que determinen una alteración importante de su aspecto. . .	1.280 a 2.560
16. Deformaciones en el rostro que afecten gravemente a la estética facial o impidan alguna de las funciones de los órganos externos de la cara	1.920 a 7.940
<i>II. Aparato genital</i>	
17. Pérdida anatómica o funcional de testículos:	
Uno	2.840
Dos	6.380
18. Pérdida parcial del pene, teniendo en cuenta la medida en que afecte a la capacidad «coeundi» y a la micción	2.420 a 4.820
19. Pérdida total del pene	6.810
20. Pérdida anatómica o funcional de los ovarios:	
Uno	2.840
Dos	6.380
21. Deformaciones de los órganos genitales externos de la mujer.	1.570 a 6.380

c.e.: BOE-A-2013-892

	Cuantía - Euros
III. Glándulas y vísceras	
22. Pérdida de mama de la mujer:	
Una	2.560
Dos	5.460
23. Pérdida de otras glándulas:	
a) Salivares	2.420
b) Tiroides	2.560
c) Paratiroides	2.560
d) Pancreática:	4.540
24. Pérdida del bazo	2.420
25. Pérdida de un riñón	4.260

	Cuantía - Euros	
	Derecho	Izquierdo
IV. Miembros superiores		
1.º Pérdida de los dedos de la mano:		
A) Pulgar:		
26. Pérdida de la segunda falange (distal)	2.240	1.810
B) Índice:		
27. Pérdida de la tercera falange (distal)	1.140	920
28. Pérdida de la segunda y tercera falanges (media y distal)	1.810	1.320
29. Pérdida completa	2.420	1.810
30. Pérdida del metacarpiano	960	920
C) Medio:		
32. Pérdida de la tercera falange (distal)	1.210	920
33. Pérdida de la segunda y tercera falanges (media y distal)	1.920	1.350
34. Pérdida completa	2.420	1.810
35. Pérdida del metacarpiano	960	920
36. Pérdida completa, incluido metacarpiano	2.870	2.240
D) Anular:		
37. Pérdida de la tercera falange (distal)	960	680
38. Pérdida de la segunda y tercera falanges (media y distal)	1.460	1.140
39. Pérdida completa	1.920	1.350
40. Pérdida del metacarpiano	790	750
41. Pérdida completa, incluido metacarpiano	2.420	1.810
E) Meñique:		
42. Pérdida de la tercera falange (distal)	680	540
43. Pérdida de la segunda y tercera falanges (media y distal)	1.140	920
44. Pérdida completa	1.350	1.140
45. Pérdida del metacarpiano	1.100	1.100
46. Pérdida completa, incluido metacarpiano	1.810	1.710
Nota. La pérdida de una falange de cualquier dedo de la mano en más del 50 por 100 de su longitud se equiparará a la pérdida total de la falange de que se trate.		

CIE: BO EA-2013-392

	Cuartía Euros	
	Derecho	Izquierdo
2.º Anquilosis:		
A) Codo y muñeca:		
47. Anquilosis del codo en posición favorable (ángulo de 80 a 90 grados)	2.940	2.240
48. Anquilosis de la muñeca	2.770	1.990
B) Pulgar:		
49. De la articulación interfalángica	1.920	920
50. De la articulación metacarpo falángica	2.420	1.810
51. De la articulación interfalángica y metacarpo falángica asociadas	2.870	2.240
52. De la articulación carpometacarpiana	3.200	2.590
C) Índice:		
53. De la articulación segunda interfalángica (distal)	960	680
54. De la articulación primera interfalángica	1.460	1.140
55. De la articulación metacarpo falángica	1.460	1.140
56. De las dos articulaciones interfalángicas asociadas	1.460	1.140
57. De las articulaciones metacarpo falángicas y una interfalángica asociadas	1.920	1.350
58. De las tres articulaciones.	2.560	1.920
D) Medio:		
59. De la articulación segunda interfalángica (distal)	750	570
60. De la articulación primera interfalángica	960	680
61. De la articulación metacarpo falángica	960	680
62. De las articulaciones interfalángicas asociadas	1.210	920
63. De las articulaciones metacarpo falángicas y una interfalángica asociadas	1.460	1.140
64. De las tres articulaciones.	2.060	1.460
E) Anular y meñique:		
65. De la segunda articulación interfalángica (distal)	750	570
66. De la articulación primera interfalángica	860	610
67. De la articulación metacarpo falángica	860	610
68. De las articulaciones interfalángicas asociadas	1.170	920
69. De las articulaciones metacarpo falángicas y una interfalángica asociadas	1.390	1.100
70. De las tres articulaciones.	1.920	1.390
Nota. Tendrán también la consideración de anquilosis las alteraciones de sensibilidad, así como los estados que, por sección irrecuperable de tendones o por lesiones de partes blandas, dejen activamente inmóviles las falanges.		
3.º Rigideces articulares:		
A) Hombro:		
71. Limitación de la movilidad conjunta de la articulación en menos de un 50 por 100	990	830
72. Limitación de la movilidad conjunta de la articulación en más del 50 por 100	2.870	2.420
B) Codo:		
73. Limitación de la movilidad en menos de un 50 por 100.	1.920	1.350
74. Limitación de la movilidad en más del 50 por 100.	2.560	1.920
C) Antebrazo:		
75. Limitación de la prosupinación en menos de un 50 por 100	1.070	610
76. Limitación de la prosupinación en más de un 50 por 100	2.560	1.810
(Ambas limitaciones se medirán a partir de la posición intermedia.)		

UR: BO E-A-2013-392

	Cuantía - Euros	
	Derecho	Izquierdo
D) Muñeca:		
77. Limitación de la movilidad en menos de un 50 por 100.....	1.070	610
78. Limitación de la movilidad en más del 50 por 100 (También se determinarán estas limitaciones a partir de la posición intermedia.).....	2.420	1.810
E) Pulgar:		
79. Limitación de la movilidad global en menos de un 50 por 100.....	1.460	920
F) Índice:		
80. Limitación de la movilidad global del dedo en más de un 50 por 100.....	860	610
G) Medio, anular y meñique:		
81. Limitación de la movilidad global en más de un 50 por 100.....	750	500
Nota. Cuando el miembro rector para el trabajo sea el izquierdo, la indemnización será la fijada en el baremo para el mismo tipo de lesión en el miembro derecho. Igual norma se aplicará en el caso de trabajadores zurdos.		

Quantía
-
Euros

V. Miembros inferiores

1.º Pérdida de los dedos del pie:		
A) Primer dedo:		
82. Pérdida total.....		2.240
83. Pérdida de segunda falange.....		990
B) Segundo, tercero y cuarto dedos:		
84. Pérdida total (cada uno).....		680
85. Pérdida parcial de cada dedo.....		500
C) Quinto dedo:		
86. Pérdida total.....		680
87. Pérdida parcial.....		500
2.º Anquilosis:		
A) Rodilla:		
88. En posición favorable (extensión o flexión hasta 170 grados, incluido acortamiento hasta 4 centímetros).....		2.870
B) Articulación tibioperonea astragalina:		
89. En posición favorable (en ángulo recto o flexión plantar de hasta 100 grados).....		2.420
C) Tarsos:		
90. De la articulación subastragalina o de las otras medio tarsianas, en buena posición funcional.....		1.920
91. Triple artrodesis.....		2.660
D) Dedos:		
92. Anquilosis del primer dedo:		
a) Articulación interfalángica.....		500
b) Articulación metatarso falángica.....		830
c) Anquilosis de las dos articulaciones.....		1.280
93. Anquilosis de cualquiera de los demás dedos.....		500

dis: B O EA-5013-992

	Cuantía — Euros
94. Anquilosis de dos dedos	610
95. De tres dedos de un pie.	830
96. De cuatro dedos de un pie (en el caso de anquilosis de los cinco dedos, el pulgar se valorará aparte) ...	990
Nota. Serán aplicables a las anquilosis de las extremidades inferiores las normas señaladas para las de los miembros superiores.	
3.º Rigideces articulares:	
A) Rodilla:	
97. Flexión residual entre 180 y 135 grados	1.990
98. Flexión residual entre 135 y 90 grados	1.210
99. Flexión residual superior a 90 grados	610
100. Extensión residual entre 135 y 180 grados	860
B) Articulación tibioperonea astragalina:	
101. Disminución de la movilidad global en más del 50 por 100	2.130
102. Disminución de la movilidad global en menos del 50 por 100	990
C) Dedos:	
103. Rigidez articular del primer dedo	430
104. Del primero y segundo dedos	680
105. De tres dedos de un pie	720
106. De cuatro dedos de un pie	920
107. De los cinco dedos de un pie	1.280
4.º Acortamientos:	
108. De 2 a 4 centímetros	1.140
109. De 4 a 10 centímetros	2.420
VI. Cicatrices no incluidas en los epígrafes anteriores	
110. Según las características de las mismas y, en su caso, las perturbaciones funcionales que produzcan ...	540 a 2.130

III. Estadísticas de la Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes en España durante 2014, 2015 y 2016.

2014

AMBITO GEOGRAFICO	Duración media de los procesos con alta en el periodo	Incidencia media mensual por cada mil trabajadores protegidos	Número medio mensual de procesos iniciados en el periodo
ALMERIA	53,4	12,5	2.562
CADIZ	31,81	16,26	4.734
CORDOBA	50,99	11,91	2.799
GRANADA	50,1	11,7	2.925
HUELVA	48,49	13,22	2.294
JAEN	52,64	10,12	2.059
MALAGA	51,84	19,5	8.536
SEVILLA	44,42	16,66	9.673
ANDALUCIA	42,01	14,97	35.591
HUESCA	51,02	14,5	983
TERUEL	49,27	14,17	538
ZARAGOZA	52,57	21,5	6.827
ARAGON	35,8	19,72	8.348
ASTURIAS	50,21	16,05	4.644
ASTURIAS	50,21	16,05	4.644
ILLES BALEARES	34,21	19,63	6.957
ILLES BALEARS	34,21	19,63	6.957
PALMAS (LAS)	53,38	23,13	7.531
SANTA CRUZ DE TENERIFE	44,06	17	4.820
CANARIAS	37,52	20,28	12.351
CANTABRIA (SANTANDER)	42,85	19,19	3.268
CANTABRIA	42,85	19,19	3.268
AVILA	43,48	12,43	459
BURGOS	37,31	16,84	1.908
LEON	62,63	13,77	1.654
PALENCIA	44,55	15,7	755
SALAMANCA	56,78	10,78	950
SEGOVIA	57,81	13,18	578
SORIA	40,52	14,95	434
VALLADOLID	38,93	17,3	2.866
ZAMORA	50,85	10,42	426
CASTILLA Y LEON	45,31	14,62	10.029
ALBACETE	60,91	11,89	1.203
CIUDAD REAL	60,22	11,79	1.456
CUENCA	55,41	11,64	593
GUADALAJARA	26,16	26,81	1.814
TOLEDO	39	16,75	2.713
CASTILLA-LA MANCHA	44,54	13,39	7.779
BARCELONA	28,44	26,55	51.520
GIRONA	35,02	18,88	4.433
LLEIDA	38,85	17,67	2.445
TARRAGONA	32,38	22,81	5.309
CATALUÑA	29,62	23,02	63.707
BADAJOS	58,85	11,13	2.140
CACERES	59,03	9,97	1.113
EXTREMADURA	58,91	10,7	3.253
CORUÑA (A)	56,61	14,81	4.969
LUGO	67	12,02	1.028
OURENSE	57,16	13,48	1.041
PONTEVEDRA	58,99	14,53	3.938
GALICIA	58,48	14,27	10.877
MADRID	31,96	20,32	50.161
MADRID	31,96	20,32	50.161
MURCIA	47,55	16,31	6.995
MURCIA	47,55	16,31	6.995
NAVARRA	24,15	33,58	7.243
NAVARRA	24,15	33,58	7.243
RIOJA (LA)	33,14	19,07	1.852
LA RIOJA	33,14	19,07	1.852
ALICANTE/ALACANT	45,22	13,57	6.228
CASTELLON/CASTELLO	53,9	11,39	1.933
VALENCIA/VALENCIA	53,21	13,02	9.390
COMUNITAT VALENCIANA	50,45	13	17.552
ARABA/LAVA	30,11	28,18	3.596
GIPUZKOA	55,52	25,3	5.572
BIKAZIA	38,34	22,81	8.666
PAIS VASCO	55,79	23,89	17.835
CEUTA	44,26	15,39	278
CEUTA	44,26	15,39	278
MELILLA	35,25	19,37	338
MELILLA	35,25	19,37	338
TOTAL NACIONAL	37,51	18,72	269.158

2015

AMBITO GEOGRAFICO	Duración media de los procesos con alta en el periodo	Incidencia media mensual por cada mil trabajadores protegidos	Número medio mensual de procesos iniciados en el periodo
ALMERIA	53,83	13,36	2.806
CADIZ	33,51	17,41	5.112
CORDOBA	53,63	12,89	3.016
GRANADA	52,61	12,79	3.236
HUELVA	49,34	14,38	2.522
JAEN	58,13	10,91	2.131
MALAGA	31,49	21,53	9.670
SEVILLA	44,91	18,25	10.625
ANDALUCIA	42,99	16,35	39.118
HUESCA	50,39	15,04	1.034
TERUEL	42,11	15,23	581
ZARAGOZA	32,91	23,21	7.412
ARAGON	35,46	21,18	9.028
ASTURIAS	50,45	17,05	4.893
ASTURIAS	50,45	17,05	4.893
ILLES BALEARES	33,96	21,66	7.979
ILLES BALEARS	33,96	21,66	7.979
PALMAS (LAS)	39,24	24,58	8.156
SANTA CRUZ DE TENERIFE	48,16	18,15	5.240
CANARIAS	42,7	21,59	13.395
CANTABRIA (SANTANDER)	44,52	20,46	3.473
CANTABRIA	44,52	20,46	3.473
AVILA	48,66	13,09	481
BURGOS	37,09	18,29	2.087
LEON	61,98	15,26	1.812
PALENCIA	43,2	17,31	862
SALAMANCA	57,75	11,85	1.043
SEGOVIA	38,78	14,77	647
SORIA	37,89	16,22	471
VALLADOLID	37,74	18,99	3.184
ZAMORA	48,11	11,38	457
CASTILLA Y LEON	44,8	16,05	11.042
ALBACETE	60,82	12,88	1.311
CIUDAD REAL	58,49	13,24	1.643
CUENCA	54,6	12,87	661
GUADALAJARA	25,98	31,32	2.179
TOLEDO	38,47	19,19	3.133
CASTILLA-LA MANCHA	43,43	17,5	8.908
BARCELONA	27,99	29,34	58.128
GRONA	34,07	21,11	5.063
LLEIDA	38,4	19,46	2.796
TARRAGONA	34,04	24,32	5.759
CATALUÑA	29,29	27,59	71.656
BADAJOS	59,95	11,86	2.309
CACERES	61,55	10,64	1.192
EXTREMADURA	60,49	11,42	3.500
CORUÑA (A)	59,94	15,55	5.240
LUGO	69,38	12,89	1.100
ORENSE	59,1	14,33	1.099
PONTEVEDRA	62,28	15,73	4.269
GALICIA	61,6	15,2	11.708
MADRID	32,08	22,46	56.452
MADRID	32,08	22,46	56.452
MURCIA	46,65	17,91	7.869
MURCIA	46,65	17,91	7.869
NAVARRA	23,85	37,05	8.018
NAVARRA	23,85	37,05	8.018
RIOJA (LA)	33,56	20,64	2.028
LA RIOJA	33,56	20,64	2.028
ALICANTE/ALACANT	47,25	14,16	6.681
CASTELLÓN/CASTELLÓ	53,49	12,22	2.117
VALENCIA/VALÈNCIA	54,69	14,02	10.310
COMUNITAT VALENCIANA	51,95	13,84	19.108
ARABA/LAVA	29,43	30,2	3.878
GIPUZKOA	33,95	26,31	6.375
BIZKAIA	37,78	25,71	9.819
PAIS VASCO	34,93	26,67	20.072
CEUTA	44,25	17,56	320
CEUTA	44,25	17,56	320
MELILLA	35,23	20,04	357
MELILLA	35,23	20,04	357
TOTAL NACIONAL	37,8	20,51	298.924

2016

AMBITO GEOGRAFICO	Duración media de los procesos con alta en el periodo	Incidencia media mensual por cada mil trabajadores protegidos	Número medio mensual de procesos iniciados en el periodo
ALMERIA	49,9	16,18	3.556
CADIZ	35,7	19,35	3.666
CORDOBA	52,8	15,03	3.578
GRANADA	48,95	14,95	3.850
HUELVA	47,84	15,88	3.074
JAEN	55,5	12,81	2.567
MALAGA	50,54	25,21	11.423
SEVILLA	45,18	20,03	11.828
ANDALUCIA	42,19	18,62	45.542
HUESCA	44,51	20,38	1.590
TERUEL	39,02	19	737
ZARAGOZA	28,95	29,85	9.669
ARAGON	31,55	27,38	11.796
ASTURIAS	47,12	20,26	5.825
ASTURIAS	47,12	20,26	5.825
ILLES BALEARES	37,08	23,77	8.384
ILLES BALEARS	37,08	23,77	8.384
PALMAS (LAS)	36,27	28,37	9.576
SANTA CRUZ DE TENERIFE	47,87	20,56	8.064
CANARIAS	49,68	24,75	15.739
CANTABRIA (SANTANDER)	42,81	25,16	4.229
CANTABRIA	42,81	25,16	4.229
AVILA	45,87	15,66	569
BURGOS	34,1	22,61	2.603
LEON	62,04	16,14	1.922
PALENCIA	36,29	22,23	1.133
SALAMANCA	57,64	13,8	1.216
SEGOVIA	35,31	17,34	757
SORIA	37,07	20,13	586
VALLADOLID	36,93	22,22	3.770
ZAMORA	52,18	13,31	524
CASTILLA Y LEON	42,84	18,92	13.080
ALBACETE	56,83	16,01	1.644
CIUDAD REAL	61,06	15,09	1.884
CUENCA	56,14	13,2	770
GUADALAJARA	23,32	37,66	2.660
TOLEDO	36,54	21,96	3.617
CASTILLA-LA MANCHA	42,51	20,58	10.576
BARCELONA	22,5	38,73	78.940
GIRONA	29,33	27,16	6.521
LLEIDA	31,49	25,65	3.528
TARRAGONA	28	31,95	7.618
CATALUÑA	23,72	36,4	96.008
BADAJOS	57,21	13,41	2.604
CACERES	64,95	12,14	1.552
EXTREMADURA	59,98	12,94	3.956
CORUÑA (A)	51,63	19,98	6.762
LUGO	61,07	15,73	1.344
ORENSE	58,69	16,92	1.288
PONTEVEDRA	57,09	19,06	5.156
GALICIA	55,04	18,89	14.551
MADRID	29,52	26,45	67.985
MADRID	29,52	26,45	67.985
MURCIA	41,74	22,56	10.144
MURCIA	41,74	22,56	10.144
NAVARRA	21,72	47,66	10.536
NAVARRA	21,72	47,66	10.536
RIOJA (LA)	29,54	25,81	2.545
LA RIOJA	29,54	25,81	2.545
ALICANTE/ALACANT	43,93	17,53	8.186
CASTELLON/CASTELLÓ	45,99	15,32	2.709
VALENCIA/VALÈNCIA	49,21	17,24	13.009
COMUNITAT VALENCIANA	47,02	17,1	23.905
ARABA/LAVA	27,96	34,77	4.534
GIPUZKOA	30,82	33,88	8.501
BIZKAIA	33,65	32,69	12.649
PAIS VASCO	31,7	33,43	25.484
CEUTA	40,68	21,15	391
CEUTA	40,68	21,15	391
MELILLA	36,86	22,27	405
MELELLA	36,86	22,27	405
TOTAL NACIONAL	34,23	25,12	871.682