



**FACULTAD DE DERECHO**  
**RELACIONES LABORALES**  
**Y RECURSOS HUMANOS**

**Curso Académico 2016/2017**

**Trabajo Fin de Grado**

**IMPUGNACIÓN POR EL TRABAJADOR DEL ALTA**  
**MÉDICA DURANTE LA INCAPACIDAD TEMPORAL**

**Alumno: Fernando Martínez Carretero**

**Tutor: Antonio M. Cardona Álvarez**

Junio, 2017

## ÍNDICE GENERAL

1. RESUMEN .....	1
2. INTRODUCCIÓN .....	3
3. LA INCAPACIDAD TEMPORAL .....	5
3.1. CONCEPTO LEGAL Y SITUACIONES PROTEGIDAS .....	5
3.2. REQUISITOS DE LA PRESTACIÓN: HECHO CAUSANTE.....	7
3.3. EL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL: CARACTERES GENERALES .....	8
3.4. LA ACCIÓN PROTECTORA: BASE REGULADORA, CUANTÍA Y SUJETOS RESPONSABLES DEL PAGO DEL SUBSIDIO .....	10
3.5. DINÁMICA DE LA PRESTACIÓN: NACIMIENTO, DURACIÓN Y EXTINCIÓN .....	15
3.5.1. <i>Nacimiento del derecho a la prestación</i> .....	15
3.5.2. <i>Duración de la prestación</i> .....	16
3.5.3. <i>Extinción de la prestación</i> .....	20
3.6. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL .....	24
3.6.1. <i>Reconocimiento del derecho a la prestación</i> .....	24
3.6.2. <i>Intervención del Servicio Público de Salud en la gestión de la prestación                 por Incapacidad Temporal</i> .....	26
3.6.3. <i>Verificaciones y seguimientos: partes de baja, confirmación y alta</i> .....	28
3.6.4. <i>Reconocimientos médicos</i> .....	30
4. IMPUGNACIÓN DEL ALTA MÉDICA Y OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INCAPACIDAD TEMPORAL.....	31
4.1. LA IMPUGNACIÓN DEL ALTA MÉDICA Y LA OBLIGACIÓN DE TRABAJAR .....	33
4.2. LA POSIBLE NULIDAD DEL PARTE DE ALTA MÉDICA .....	35



4.3. EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR LA MUTUA FRENTE A LA POSTERIOR BAJA MÉDICA EMITIDA POR EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD.....	37
4.4. LEGITIMACIÓN EN EL PROCESO DE IMPUGNACIÓN DEL ALTA MÉDICA .....	39
4.5. PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD ANTE EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL..	41
4.6. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN DE ALTAS MÉDICAS .....	44
4.6.1. <i>Inicio del procedimiento administrativo de revisión del alta médica emitido por la Mutua o entidad Colaboradora con la Seguridad Social.....</i>	46
4.6.2. <i>Tramitación del procedimiento administrativo de revisión del alta médica emitida por la Mutua o entidad Colaboradora con la Seguridad Social.....</i>	47
4.6.3. <i>Resolución del procedimiento administrativo de revisión de altas médicas expedidas por las Mutuas y Entidades Colaboradoras con la Seguridad Social ...</i>	48
4.7. IMPUGNACIÓN JUDICIAL DEL ALTA MÉDICA.....	53
5. CONCLUSIONES .....	55
6. BIBLIOGRAFÍA .....	59
7. LEGISLACIÓN.....	61
8. JURISPRUDENCIA.....	63
9. ANEXOS .....	64

## 1. RESUMEN

La compleja maraña normativa que en el marco del Sistema de Seguridad Social español afecta a la prestación por Incapacidad Temporal y la diversa casuística por la que se ve afectada, justifica el estudio los aspectos más relevantes de dicha prestación.

El objetivo de nuestro trabajo, desde una visión general, es analizar el funcionamiento y los distintos aspectos de la prestación por Incapacidad Temporal del Sistema de Seguridad Social español, definiéndola y centrándonos en la gestión de la prestación así como en su dinámica, es decir, el nacimiento, la duración y extinción de la misma. Se trata de desgranar los aspectos normativos que definen esta prestación y centran principalmente la atención en las previsiones del 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 y, particularmente, las novedades introducidas el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

Por otro lado, se dedica una especial atención a analizar los distintos mecanismos a disposición del trabajador para oponerse a las decisiones que en materia de altas médicas adopta la Administración y las entidades colaboradoras y que aparecen regulados por el 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.

### **ABSTRACT.**

The complex mess of regulations in the Spanish Social Security System that affects the benefit of the temporary disability and the casuistry which also affects it, justify the study of all the most relevant aspects of this benefit.

The aim of our study, from an overview, is to analyze the functioning and the different aspects of the temporary disability in the Spanish Social Security works. This idea will be defined and we will focus on its management and on its dynamics; that is, how it is born, how long it lasts and its expiration.



We will study in detail the regulations of this benefit that concern mainly the predictions of the Royal Legislative Decree 8/2015, of 30 October, where the consolidated text of the General Law of the Social Security is approved and also the latest changes of the Royal Decree 625/2014, of 18 July, where some aspects of the management and control of the process of temporary disability in the first three hundred and sixty-five days, are regulated.

On the other hand, special attention must be given to the analysis of the mechanics the worker has against the decision on discharges of the Administration and its collaborating entities. This mechanics can be found in the Real Decree 1430/2009, of 11 September, where the Law 40/2007, of 4 December, is developed according to the rules on Social Security measures and the incapacity benefit.

## 2. INTRODUCCIÓN

La Incapacidad Temporal<sup>1</sup> es una de las prestaciones más controvertidas de nuestro sistema de Seguridad Social, no solo por la dificultad que entraña su gestión y control y debido a la pluralidad de sujetos que intervienen en ella sino también porque a veces se trata de acceder a la misma de forma fraudulenta. Gestión en la que participan tanto entidades públicas como privadas. Por un lado nos encontramos con organismos que son los que declaran el derecho a la prestación sanitaria, y otros que van a ser los encargados del abono temporal de la prestación por IT.

La normativa española es restrictiva respecto al acceso a la prestación, en la actualidad dicha pluralidad de sujetos podrá determinar el comienzo, la duración y extinción de la prestación por incapacidad temporal, además de las impugnaciones de las altas médicas.

Entre los recientes cambios normativos encontramos el incremento de facultades de las entidades gestoras responsables del pago del subsidio. Dicho poder en la gestión y control de la prestación se otorga también aunque en menor medida a las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social. Y en consecuencia todo ello ha disminuido la capacidad de actuación de los Servicios de Salud.

La capacidad de actuación de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social que el legislador pretende incrementar<sup>2</sup> tiene como principal objetivo controlar el absentismo injustificado de los trabajadores en las empresas, o que los trabajadores puedan usar los procesos de IT como una alternativa al desempleo y otras formas fraudulentas del uso de las prestaciones de la Seguridad Social.

En este contexto de cambio normativo la impugnación del alta médica, adquiere gran relevancia debido al conflicto que se produce cuando una vez que el trabajador ha sido dado de alta médica, éste considera que su salud no ha quedado restablecida por completo y no ha recuperado la capacidad laboral suficiente para poder retornar a su puesto de trabajo y realizar sus tareas con normalidad. En estos casos nuestro Ordenamiento Jurídico contempla dos procedimientos diferentes: un procedimiento

---

<sup>1</sup> En adelante IT.

<sup>2</sup> Modificaciones que en su mayoría vinieron de la mano del 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. .



administrativo de revisión de las altas médicas expedidas por las Mutuas y Colaboradoras con la Seguridad Social, y otro segundo procedimiento es el de disconformidad del trabajador asegurado con el alta médica que la Entidad Gestora emite cuando la duración de la situación de IT supera los trescientos sesenta y cinco días.

## 3. LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Nos encontramos ante una de las prestaciones económicas englobada en nuestro sistema de Seguridad Social con mayor trascendencia en el seno de las relaciones laborales, ya que es de gran importancia por lo común que puede ser en el curso de las relaciones laborales y su relevancia como mecanismo de protección laboral, además incide de forma muy directa en las normas jurídico-laborales por tratarse de un supuesto de suspensión del contrato de trabajo. Por otro lado queda estrechamente relacionada con otras prestaciones de la Seguridad Social<sup>3</sup>.

La IT se encuentra en el punto de mira de las empresas debido a su relación con el absentismo laboral, con lo cual últimamente y amparadas por las continuas reformas de la legislación<sup>4</sup>, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social tratan de ayudar a las mismas en la gestión del absentismo laboral mediante un seguimiento de las prestaciones económicas y de la asistencia sanitaria. Esta nueva normativa ofrece a las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social la posibilidad de llevar a cabo un seguimiento de las bajas médicas pudiendo llegar a realizar propuestas de alta médica que den lugar a una más pronta incorporación del trabajador a su puesto de trabajo, pero solamente si se trata de un proceso de IT derivado de contingencias comunes<sup>5</sup>.

### 3.1. CONCEPTO LEGAL Y SITUACIONES PROTEGIDAS

La situación de IT se da en un trabajador cuando éste como consecuencia de una alteración de la salud del trabajador necesita ser asistido por los servicios sanitarios y además queda de manera transitoria imposibilitado para realizar su actividad laboral habitual.

A tenor del artículo 169 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<sup>6</sup>, el concepto legal de esta prestación queda basado en tres elementos imprescindibles, a saber:

<sup>3</sup> En concreto la IT se encuentra relacionada con la prestación sanitaria del Sistema de Seguridad Social ya que debe darse la atención sanitaria para que quede constituido el hecho causante de esta prestación.

<sup>4</sup> Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

<sup>5</sup> Las propuestas de alta médica emitidas por las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social se regulan en el art. 6 del Real Decreto 625/2014 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.

<sup>6</sup> En adelante, LGSS.



Primero, una alteración real de la salud o presunta (periodos de observación por enfermedad profesional); Segundo, Imposibilidad o impedimento para trabajar; y tercero, percepción de la prestación de asistencia sanitaria.

La particularidad de esta prestación es por tanto que la situación de imposibilidad para trabajar en la que se encuentra el trabajador es transitoria, con lo cual la prestación debe de ajustarse a unos límites máximos y mínimos de duración; no obstante debemos tener en cuenta que en caso de pluriactividad, es decir, cuando el trabajador se encuentra afiliado a dos o más regímenes diferentes, lo que va a suponer que realiza actividades distintas, la ley permite que una situación de IT pueda ser compatible con el trabajo en un régimen y no en otro sin embargo.

Las situaciones protegidas por esta prestación quedan reflejadas en el artículo 169 LGSS, el cual establece lo siguiente:

Se protegen las incapacidades temporales debidas a enfermedad común, enfermedad profesional y accidente sea o no laboral, es decir, abarca tanto contingencias comunes como contingencias profesionales, las cuales impidan que el trabajador pueda desarrollar su actividad y precise de asistencia sanitaria, aunque en éste segundo precepto no podemos obviar que existen ciertas actividades sanitarias que pueden no estar incluidas dentro del catalogo legal del sistema nacional de salud para que la situación sea considerada como IT<sup>7</sup>.

También quedan protegidos los periodos de observación de enfermedad profesional en los que se prescribe baja en el trabajo. El artículo 176 LGSS establece que se trata del tiempo necesario para el estudio médico de la enfermedad profesional, cuando sea necesario aplazar el diagnóstico por no tener suficientes elementos de juicio para poder emitirlo. En estos periodos de tiempo incluyen para su cómputo, las situaciones en las que se comienza a estudiar al paciente y la totalidad de tiempo que se utilice para realizar pruebas y análisis médicos por los cuales el trabajador deberá estar dado de baja médica.

---

<sup>7</sup> Un ejemplo de ello son las operaciones de corrección de miopía o cambio de sexo, que solo se encuentran incluidas en las prestaciones que ofrecen los Servicio Públicos Sanitarios de algunas comunidades autónomas, aunque sean causa directa para que el trabajador no pueda desarrollar su actividad laboral.

### 3.2. REQUISITOS DE LA PRESTACIÓN: HECHO CAUSANTE

Para que quede constituido el derecho a percibir la prestación por IT deben de cumplirse los requisitos especificados en el artículo 165 LGSS teniendo en cuenta las diferencias existentes en esta prestación según se trate de contingencias comunes o de contingencias profesionales. Estos requisitos son:

Primero, haber recibido la prestación de asistencia sanitaria del sistema público de salud obteniendo la baja médica derivada de cualquiera de las situaciones que especifica el artículo 169.1 LGSS.

Segundo, el trabajador debe de encontrarse afiliado y alta (art. 165.1 LGSS) o situación asimilada al alta establecidas en el artículo 166 LGSS. Sin embargo cuando nos encontramos ante un accidente de trabajo o enfermedad profesional basta con que el trabajador estuviese en ese momento trabajando, aunque su situación legal fuese irregular debido a que el empresario haya incumplido sus obligaciones al respecto, dará lugar a una situación de alta de pleno derecho. Las situaciones asimiladas al alta que establece la Ley son las siguientes: situación de desempleo contributivo total e involuntario, periodos que corresponden a vacaciones retribuidas y no disfrutadas antes de que finalice el contrato de trabajo, la excedencia forzosa, excedencias para el cuidado de hijos con reserva de puesto de trabajo, traslado del trabajador por la empresa fuera del territorio nacional, la suscripción de convenio especial con la administración de la Seguridad Social y los que determine el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, los supuestos de alta de pleno derecho ya mencionados y los de alta especial<sup>8</sup>.

Tercero, el trabajador debe acreditar un periodo de cotización mínima o carencia de 180 días pero solo si se trata de enfermedad común, en caso de accidente sea o no de trabajo o enfermedad profesional este periodo de carencia no es exigible.

Respecto a los trabajadores a tiempo parcial nos remitimos al artículo 247 LGSS por el que se establece que para dichos trabajadores se tienen en cuenta los diferentes periodos en los que el trabajador desarrollase su actividad a tiempo parcial, y para ello se le

---

<sup>8</sup> Las situaciones de alta especial se producen en los casos de huelga o cierre patronal legal, por los que el trabajador no tendrá derecho a percibir la prestación por IT ni tampoco la prestación por desempleo (art. 166.7 LGSS). En definitiva se trata de una medida para evitar que los trabajadores que se encuentran inmersos en un conflicto colectivo puedan mantener sus ingresos a través de las prestaciones de la Seguridad Social, amortiguando así los efectos económicos del cese de la actividad.

aplica el denominado coeficiente de parcialidad, el cual es el porcentaje que supone la jornada a tiempo parcial que el trabajador realiza con respecto a la que hubiera correspondido a jornada completa, cuyo resultado es el número de días que efectivamente ha cotizado en cada periodo, sumándole a todo ello los días cotizados a tiempo completo. Finalmente, una vez calculado lo anterior, para obtener el periodo mínimo de cotización que se exige para percibir esta prestación, se determina aplicando a los ciento ochenta días de carencia el coeficiente de parcialidad.

### 3.3. EL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL: CARACTERES GENERALES

Tal y como ya se ha explicado con anterioridad, la prestación por IT tiene como finalidad cubrir la pérdida económica que le supone al trabajador encontrarse en situación de IT, como consecuencia de dejar de percibir su salario en este periodo de suspensión del contrato de trabajo (art. 45.1.c Estatuto de los Trabajadores). Para ello nuestro sistema de Seguridad Social establece el derecho a percibir un subsidio que sustituye al salario del trabajador. Dicho subsidio no tiene carácter salarial y solo se percibe mientras dure la situación de IT y de forma periódica.

Este subsidio goza de los caracteres que el legislador atribuye a las prestaciones de la Seguridad Social a modo de garantías que son impuestas al beneficiario o a terceras personas:

*Primero, la Indisponibilidad de las prestaciones.* Con lo que queda prohibido disponer de las prestaciones para realizar cualquier negocio jurídico por el que se transmita a terceros el derecho de crédito de las mismas (art. 44.1 LGSS).

*Segundo, son irrenunciables.* No se puede renunciar a ellas, independientemente del ejercicio del derecho opción en caso de incompatibilidad con otra prestación de la Seguridad Social. Cualquier pacto por el que un trabajador opte por renunciar a los derechos que le confiere la Ley, será nulo (art. 3 LGSS).

*Tercero, son inembargables.* Solo pueden ser embargables en los términos y cuantías que se fijan en la escala marcada en el artículo 607.2 de la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil<sup>9</sup> para pensiones y rentas de carácter salarial. Al igual que los

---

<sup>9</sup> Art. 607 Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil.

salarios, es inembargable la cuantía que se establece para el salario mínimo interprofesional.

*Cuarto, la fiscalidad.* Están sujetas a la tributación específica que viene regulada en cada impuesto (art. 44.2 LGSS).

*Quinto, la prescripción y caducidad.* El derecho a que la prestación sea reconocida prescribe a los cinco años partiendo del día siguiente al que se haya producido el hecho causante. Con respecto a la caducidad el derecho a percibir una prestación a tanto alzado caduca al año de su vencimiento. En el caso de la IT, al tratarse de una prestación periódica, el derecho a percibir cada mensualidad caduca al año una vez producido su vencimiento.

*Por último, su carácter de crédito con privilegio general* las coloca en una posición de cobro preferente. Si un empresario adeuda cantidades en concepto de prestación, dichas cantidades tienen naturaleza de créditos privilegiados cuando concurren con otros créditos (art. 162.2 LGSS), pero esta característica solamente es atribuida a determinadas prestaciones, como son:

- a) Cantidades adeudadas por el empresario por incumplimiento de sus obligaciones en materia de Seguridad Social (art. 67.2 LGSS).
- b) El recargo de prestaciones que se produce cuando el empresario infringe la normativa de seguridad y salud en el trabajo (art. 164 LGSS).
- c) Subsidio por IT derivado de contingencias comunes, que deba ser satisfecho por el empresario (art. 173.1 LGSS).
- d) Cantidades que el empresario adeude por su colaboración con las Seguridad Social.

---

1. *Es inembargable el salario, sueldo, pensión, retribución o su equivalente, que no exceda de la cuantía señalada para el salario mínimo interprofesional.*

2. *Los salarios, sueldos, jornales, retribuciones o pensiones que sean superiores al salario mínimo interprofesional se embargarán conforme a esta escala:*

1º *Para la primera cuantía adicional hasta la que suponga el importe del doble del salario mínimo interprofesional, el 30 por 100.*

2º *Para la cuantía adicional hasta el importe equivalente a un tercer salario mínimo interprofesional, el 50 por 100.*

3º *Para la cuantía adicional hasta el importe equivalente a un cuarto salario mínimo interprofesional, el 60 por 100.*

4º *Para la cuantía adicional hasta el importe equivalente a un quinto salario mínimo interprofesional, el 75 por 100.*

5º *Para cualquier cantidad que exceda de la anterior cuantía, el 90 por 100.*

- e) Cantidades que las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social deban satisfacer en régimen de liquidación para prestaciones derivadas de contingencias profesionales<sup>10</sup>.

Finalmente para saber cuál es exactamente el alcance de la acción protectora de esta prestación en cada caso particular, debemos determinar tres aspectos: (1) la base reguladora de la prestación, (2) el porcentaje de la base que va a dar lugar a la cuantía del subsidio y (3) los sujetos que son responsables del pago del mismo.

### **3.4. LA ACCIÓN PROTECTORA: BASE REGULADORA, CUANTÍA Y SUJETOS RESPONSABLES DEL PAGO DEL SUBSIDIO**

Para el cálculo de la base reguladora de la prestación por incapacidad temporal nos remitimos al artículo 147 LGSS en el que se establecen las reglas generales de cotización y al artículo 13.1 del Decreto 1646/1972 por el que se desarrolla la Ley 24/1972, de 21 junio, en materia de prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social. A tenor de dicho artículo la base reguladora se calcula sobre las bases de cotización por contingencias comunes (accidente no laboral o enfermedad común) o por contingencias profesionales (accidente de trabajo o enfermedad profesional) del trabajador que correspondan al mes anterior al de la fecha en que se inicia la IT. Nos encontramos ante un subsidio diario por ello todas las bases de cotización mensuales pasan a transformarse en bases diarias.

Como veremos a continuación el cálculo de la base reguladora va a tener un tratamiento diferente dependiendo si la IT deriva de enfermedad común o accidente no laboral, o de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

- a) Protección ofrecida si la IT deriva de contingencias comunes:

Se usa como regla general que las bases de cotización se dividan por el número de días cotizados, con lo cual la base reguladora resulta de dividir la base de cotización, ya sea por contingencias comunes o profesionales, del mes anterior a la baja por incapacidad temporal, por el número de días del mes que se utiliza como base de cotización, indiferentemente de que el mes tenga 28, 29, 30 o 31 días, aunque si la retribución del

---

<sup>10</sup> Artículo 162 LGSS.

trabajador es mensual y dicho trabajador se mantuvo de alta todo el mes anterior antes de iniciar la baja por IT, que suele ser lo más habitual, la base de cotización se dividirá siempre por 30 indistintamente del número de días que tenga el mes<sup>11</sup>.

En caso de que el trabajador no hubiese estado en alta todo el mes anterior, la base de cotización será dividida por el número de días trabajados. Un caso muy habitual es cuando un trabajador es contratado en una empresa y no llevando un mes completo desarrollando su tarea, surge la IT.

Normalmente la base reguladora no se altera durante el periodo de disfrute de la prestación, sin embargo pueden darse las siguientes situaciones:

En primer lugar, que la base mínima de cotización que corresponda al grupo profesional del trabajador se incremente por disposición legal. En segundo lugar, que la base tomada para el cálculo se haya modificado posteriormente debido a una subida salarial a través de convenio colectivo posteriormente al hecho causante pero cuyos efectos económicos se retrotraen de forma anterior en el tiempo al hecho causante. Por último, percibir cantidades salariales de forma retroactiva como es el caso de los atrasos que son cobrados durante la baja médica pero que evidentemente se devengaron en periodos anteriores.

En casos de recaída del trabajador dentro del mismo proceso de IT, al no transcurrir los seis meses, se utiliza la base reguladora en el momento de la recaída no la que se utilizó en el momento en que surgió la IT.

Los porcentajes que se aplican para la IT derivada de enfermedad común o accidente no laboral van a variar según en el tramo temporal donde se encuentre de baja el trabajador. Aquí precisamente es donde podemos apreciar cómo se usan estas variaciones del porcentaje como medida para evitar el absentismo laboral, así tenemos lo siguiente:

Del día 1º al 3º, una vez confirmada la baja médica, el trabajador no percibe ninguna cantidad. Este periodo de tres días en el que el trabajador no recibe ningún tipo de retribución es el que queda establecido como una medida para evitar el absentismo laboral, aunque existen convenios colectivos que regulan mejoras en la prestación por IT derivada de contingencias comunes, estableciendo que la empresa se haga cargo del

---

<sup>11</sup> Art. 13.2 Decreto 1646/1972, de 23 de junio, para la aplicación de la Ley 24/1972, de 21 de junio, en materia de prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social.

abono de esas cantidades pertenecientes a esos tres días. Del día 4º al 20º se percibe únicamente el 60% de la base reguladora y del día 21 en adelante, el trabajador percibe el 75% de la base reguladora.

Respecto al pago del subsidio, también se encuentra sujeto a una secuencia temporal, la cual al ir avanzando, hace que los sujetos obligados al pago varíen, con lo cual se establece lo siguiente: del 4º día (ya que los tres primeros días no percibe nada) al 15º día es el empresario el obligado al pago de la prestación. Del 16º el pago debe realizarlo la Entidad Gestora o colaboradora, es decir, son responsables del pago el Instituto Nacional de Seguridad Social, la Mutua o la empresa colaboradora con la Seguridad Social, que además siguen siendo responsables de dicho pago en caso de que se extinción de la relación laboral durante la IT, aunque también cabe la posibilidad de que el empresario asuma el pago de la prestación por delegación proveniente del régimen de colaboración obligatoria<sup>12</sup>, aunque después le pertenezca derecho a compensación y la reclamación directa.

En los supuestos en los que el trabajador se encuentre percibiendo la prestación por desempleo y tenga lugar una situación de IT, existirá pago delegado del subsidio por Servicio Público de Empleo Estatal a tenor del artículo 283.2 LGSS.

a) Protección si la IT deriva de contingencias profesionales:

La situación de IT derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional tiene una serie especialidades que a continuación se detallan. Aunque en este trabajo no se va a desarrollar, cabe señalar que también se consideran contingencias profesionales los riesgos durante el embarazo y durante la lactancia natural, porque su existencia se encuentra asociada al desempeño de un puesto de trabajo concreto y estando fuera de él no existiría dicho riesgo<sup>13</sup>.

---

<sup>12</sup> La colaboración obligatoria se encuentra regulada en el art. 102.1.c) LGSS, y se desarrolla por el artículo 16.1 b) y c), de la Orden Ministerial de 25 de noviembre de 1966 que regula la colaboración de las empresas en la gestión del régimen general de la Seguridad Social.

<sup>13</sup> Esta situación se regula en el art. 186 LGSS (desarrollado en los artículo 31 y siguientes del Real Decreto 356/1991, de 15 de marzo, por el que se regula las prestaciones económicas de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural, el cual establece que el riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural son situaciones protegidas por la Seguridad Social, por las cuales la trabajadora accede a la suspensión del contrato de trabajo. Dicha situación de riesgo viene reflejada en el art. 26.3 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

Para acceder a la prestación debemos tener en cuenta que el trabajador puede beneficiarse de la situación de alta presunta. A diferencia de las contingencias comunes, en las profesionales las horas extraordinarias son computables, con lo cual la base reguladora aumenta y por lo tanto también aumenta el subsidio del trabajador.

La cuantía del subsidio siempre va a ser del 75% de la base reguladora desde el día siguiente al que el trabajador obtiene la baja médica, el pago le corresponde al Instituto Nacional de las Seguridad Social, a la Mutua o a la empresa que colabore en la gestión. Pero además de ello el día de la baja médica es retribuido por el empresario como día efectivo de trabajo, siendo regulado todo ello en el art. 173.1 LGSS y en el art. 2.1 de la Orden de 15 de abril de 1969 por la que se establecen las normas de aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez del Régimen General de las Seguridad Social<sup>14</sup>.

Para formalizar el acceso a la prestación, cosa que sucede una vez que se expide el parte de baja médica y de confirmación por parte del facultativo del servicio público de salud, puede ocurrir, y suele ser lo más habitual, que tratándose de contingencias profesionales el empresario tenga concertada con una Mutua la prestación, con lo cual el parte de baja puede ser emitido por un facultativo de la misma.

Si un trabajador ve extinguido su contrato mientras se encuentra en situación de IT derivada de riesgo profesional, mantendrá dicha situación sin que la extinción de la relación laboral afecte a la cuantía del subsidio y además no se consumirá ningún periodo de tiempo de prestación por desempleo mientras se mantenga la incapacidad del trabajador, cosa que no ocurriría si la incapacidad deriva de contingencia común, en la que disminuiría la cuantía del subsidio así como el tiempo de percepción de la prestación por desempleo, aspectos que se desarrollan más adelante en la dinámica de la prestación.

En caso de que el empresario incumpla sus obligaciones a la hora de asegurar al trabajador (alta y cotización), siempre va a existir una obligación por parte de la entidad aseguradora, ya sea el Instituto Nacional de la Seguridad Social o la Mutua, de anticipar

---

<sup>14</sup> En adelante OILT.



la prestación según el art. 95 de la Ley General de Seguridad Social de 1966, no siendo así en caso de riesgos derivados de contingencia común<sup>15</sup>.

Una vez diferenciado el tratamiento dado a los dos tipos de contingencias, cabe resaltar, y mas con la situación actual del mercado laboral, la existencia de distintas situaciones existentes para los trabajadores a tiempo parcial que se regulan en el art. 4.a), b) y c) del Real Decreto 1131/2002, de 31 de octubre, por el que se regula la Seguridad Social de los trabajadores contratados a tiempo parcial, así como la jubilación parcial, y en las que se establecen distintas situaciones a la hora del cálculo de la base reguladora.

Siempre que el trabajador tenga su contrato a tiempo parcial en activo, la base reguladora se calcula dividiendo la suma de las bases de cotización acreditadas en la empresa de los tres meses inmediatamente anteriores a la baja médica entre el número días efectivos trabajados, que son los días cotizados en ese periodo, esto conlleva que el pago de la prestación lo recibe el trabajador durante los días de trabajo efectivos en los que ha permanecido en situación de IT. Si el contrato a tiempo parcial se interrumpe, el pago lo asume la Entidad Gestora o la entidad Colaboradora con la Seguridad Social, pero el cálculo de la base reguladora diaria se realiza dividiendo la suma de las bases de cotización que se acreditan en la empresa en los tres meses inmediatamente anteriores al hecho causante entre el número de días naturales que corresponde a dicho periodo, pero si la antigüedad del trabajador en la empresa es menor a estos tres meses, la base reguladora se calcula dividiendo la suma de las bases de cotización acreditadas entre el número de días naturales que correspondan a dichas bases, de esta forma el pago de la prestación se realiza en los días naturales en los que el trabajador se encuentra en situación de IT. En caso de extinción del contrato a tiempo parcial, le corresponde el pago de la prestación a la Entidad Gestora o Colaboradora con la Seguridad Social.

En las situaciones de pluriempleo la base reguladora de la prestación por IT está compuesta por la suma de todas las bases del mes inmediatamente anterior al hecho causante de las diferentes empresas en las que se encuentra de alta el trabajador, pero siéndole aplicado el tope máximo de cotización vigente en cada momento a tenor del art. 7.1 OILT.

<sup>15</sup> STS (Sala de lo Social, Sección 1ª) núm. 2783/2007, 19.01, Ponente: Fuentes López, V.

STS (Sala de lo Social) núm. 5116/2000, 14.06, Ponente: Samper Juan, J.

STS (Sala de lo Social) núm. 9137/1996, 09.12, Ponente: Campos Alonso, Miguel A.

### 3.5. DINÁMICA DE LA PRESTACIÓN: NACIMIENTO, DURACIÓN Y EXTINCIÓN

#### 3.5.1. *Nacimiento del derecho a la prestación*

El reconocimiento, denegación, anulación o suspensión del derecho a la prestación de incapacidad temporal pertenece básicamente al Instituto Nacional de la Seguridad Social, aunque también es admitido el reconocimiento a las Mutuas y a las empresas que colaboran voluntariamente en la gestión de la Seguridad Social establecido en el artículo 79 LGSS.

El nacimiento de la prestación se produce en el momento en el que el facultativo del Sistema Nacional de Salud emite el parte de baja<sup>16</sup>, por tanto no es necesario que sea solicitada por el trabajador, es decir, la prestación es efectiva de forma automática una vez que se presentan los partes de baja y confirmación, se trata del denominado «principio de oficialidad»<sup>17</sup>, siempre y cuando el trabajador cumpla todos los requisitos de acceso a la misma.

En base los artículos 173 LGSS y 8 OILT se dan distintas situaciones:

IT derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional: el subsidio va a ser abonado desde el día siguiente a la baja médica y como ya se ha comentado anteriormente el empresario se hace cargo del abono del salario del día de la baja, pero hay que puntualizar que en caso de accidente de trabajo el abono del subsidio se realizará al día siguiente de haberse producido el accidente o desde el día siguiente a la baja médica cuando ésta se produce en una fecha posterior a la del accidente.

Cuando la IT deriva de enfermedad común o accidente no laboral: el trabajador recibe el subsidio a tenor de las reglas ya comentadas en el punto 3.4 de este trabajo.

Por otro lado cabe recordar las situaciones de alta especial en la que se encuentra un trabajador cuando ejerce su derecho de huelga o se produce un cierre patronal legal, por las cuales el trabajador no cobra la prestación mientras se mantengan dichas situaciones,

<sup>16</sup> Art. 2.2 del Real Decreto 625/2014, de 18 de julio.

<sup>17</sup> STS (Sala de lo Social) núm. 5447/2001, 28.05, Ponente: Marín Correa, J.M.

y en caso de que la IT apareciese cuando el trabajador se encuentra de huelga, solo tendría derecho a percibir el subsidio desde el momento en que dicha situación finalice.

### *3.5.2. Duración de la prestación*

La duración de la IT, que como ya sabemos va a ser limitada, depende de las situaciones protegidas en las que se pueda encontrar el trabajador en un determinado momento, en particular su duración, los periodos de observación y las recaídas.

En relación con la duración, en caso de IT derivada de accidente de trabajo o accidente no laboral, o derivada de enfermedad profesional o común. La duración máxima de la prestación es de trescientos sesenta y cinco días prorrogables por otros ciento ochenta días si se presume que el trabajador puede recibir el alta médica durante ese periodo a tenor del artículo 169 LGSS. Por tanto la duración máxima de la prestación es de quinientos cuarenta y cinco días a partir de la baja médica.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social será el encargado de conceder dicha prórroga de forma expresa, y al término del periodo máximo de duración determinado para esta prestación, y constatando que no ha sido posible la recuperación del trabajador, podrá iniciar un expediente de incapacidad permanente. El artículo 169.2 LGSS establece que para el cómputo de este periodo de tiempo se deben tener en cuenta las recaídas y los periodos de observación de enfermedad profesional.

Una vez transcurrido el plazo máximo los quinientos cuarenta y cinco días de duración de la incapacidad temporal, el trabajador se someterá a un examen médico para poder calificar, en caso de que no se produzca el alta por curación y se haya iniciado el expediente de incapacidad permanente, el grado de dicha incapacidad, que se realizará como máximo en el plazo de tres meses. También puede darse la situación en la que no habiendo agotado los quinientos cuarenta y cinco días el trabajador recibe el alta médica, con la cual se extingue la IT, pero se inicia una propuesta de incapacidad permanente. Durante este periodo de tiempo el trabajador recibirá la prestación que le correspondería por la IT, hasta que se produzca la calificación de la incapacidad permanente, sin perjuicio de que si la cuantía que le corresponde por incapacidad permanente es mayor que la que ha estado recibiendo por IT, el efecto económico de la prestación se retrotrae al día siguiente en que se produce la extinción de la IT. La cantidad que el trabajador recibe es la diferencia que exista entre ambas cuantías.

Si la calificación de incapacidad permanente es denegada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la IT quedará extinguida desde el momento que se dicte la resolución que deniega al trabajador la condición de inválido<sup>18</sup>.

Otra situación que puede darse es que cuando una vez agotados los quinientos cuarenta y cinco días y se entra en el periodo de calificación de los tres meses, pueda ser presumible la recuperación del trabajador, es decir, que pueda volver a su puesto de trabajo, en cuyos casos la calificación de incapacidad permanente puede retrasarse, siempre y cuando no se exceda de los setecientos treinta días desde que se inicio la situación de incapacidad temporal tal como se establece en el artículo 174.2 LGSS, además en dicho periodo de tiempo deja de ser obligatoria la cotización a la Seguridad Social.

Una vez que la situación del trabajador entra en este periodo de calificación de incapacidad permanente, deja de existir la colaboración obligatoria por parte de la empresa, por lo que el subsidio debe ser abonado por la Entidad Gestora o por la Mutua como queda dispuesto en la disposición adicional 3ª, apartado segundo, Orden Ministerial de 18 de enero de 1996, por la que se desarrolla el Real Decreto 1300/1995 de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, además también cesa la obligación de cotizar. Sin embargo en las situaciones en las que se extingue la IT antes de agotar los quinientos cuarenta y cinco días y sin que se haya declarado la incapacidad permanente, la obligación de cotizar continuará vigente hasta que se extinga la relación laboral o hasta la finalización del plazo de los quinientos cuarenta y cinco días.

Respecto a los periodos de observación de enfermedad profesional, El periodo de observación de enfermedad profesional es considerado como el tiempo necesario para el estudio médico de una enfermedad profesional cuando es necesario aplazar un diagnóstico definitivo. El artículo 169.1.b) LGSS establece una duración del mismo de seis meses prorrogables por otros seis meses más en caso de que sea necesario para el estudio de la enfermedad y poder emitir un diagnóstico preciso.

---

<sup>18</sup> STS (Sala de lo Social, Sección 1ª) núm. 2750/2012, 06.02, Ponente: Segoviano Astaburuaga, Mª L. STS (Sala de lo Social, Sección 1ª) núm. 8522/2012, 01.03, Ponente: Alarcón Caracuel, Manuel R.

Dicha prórroga de seis meses debe ser concedida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social ya que es competencia del mismo este tipo de concesiones, como se establece en el artículo 1.1.c) 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.

La prórroga debe solicitarse, jugando en este sentido un importante papel los equipos de valoración de incapacidades, ya que el informe que éstos emitan va a ser relevante a la hora de conceder o no dichas prórrogas.

Cuando se agota el periodo de observación puede suceder que, el trabajador sea declarado inválido o que continúe la situación de IT ordinaria, con lo cual hay que tener en cuenta que el periodo de observación computa como parte del periodo máximo de los quinientos cuarenta y cinco días a tenor del artículo 169.2 LGSS.

Y en cuanto a las recaídas, el artículo 169.2 LGSS dispone que las recaídas computen para la duración de la IT independientemente de la contingencia de que derive, así como también se tendrán en cuenta los periodos de observación de enfermedad profesional.

Consideramos que existe recaída dentro de un mismo proceso de IT cuando se produce una nueva baja médica debida a la misma patología padecida por el trabajador u otra similar, siempre y cuando dicha recaída se produzca dentro de los ciento ochenta días naturales que transcurren justo después de que el trabajador recibiese el alta por esa dolencia.

En los procesos de recaída se pueden dar una serie de situaciones. Puede suceder que, una vez finalizado el proceso de IT en el que el trabajador es dado de alta y transcurren más de ciento ochenta días sin agotarse la duración máxima de la prestación, si el trabajador vuelve a la situación de IT, aunque sea causada por la misma patología, el periodo de la IT se inicia de nuevo, con la duración que fija el artículo 169 LGSS, por lo tanto no se considera recaída.

Otra situación que puede acaecer es que el trabajador sufra una nueva incapacidad una vez que se le ha dado el alta médica pero sin llegar a transcurrir los ciento ochenta días, en este supuesto si puede existir recaída, la cuestión es determinar si se trata o no de la misma patología, o de otra parecida. Si finalmente se tratase de una enfermedad distinta

a la que causó la anterior incapacidad, aunque se produzca dentro de los ciento ochenta días posteriores al alta médica, se iniciaría un nuevo proceso de IT.

Por otro lado, los trabajadores que se encuentren de baja médica que no pueden beneficiarse de la prestación de IT por no cumplir el periodo de carencia, y sufran una nueva baja por la misma enfermedad dentro de los ciento ochenta días, ésta no será considerada como recaída<sup>19</sup>.

La principal consecuencia de las recaídas es que no se abre un nuevo computo para la situación de IT, sino que la situación de IT del trabajador se rige por el computo anterior, por ello el tiempo que el trabajador permanezca incapacitado por la misma patología, se tendrá en cuenta dentro de la duración máxima de un único proceso de IT, en el cual el Instituto Nacional de la Seguridad Social da al trabajador la opción de elegir entre la base reguladora de origen y la nueva.

En el artículo 174.1 LGSS establece en materia de recaídas, que cuando se inicia un proceso de declaración de incapacidad permanente sin haber transcurrido los quinientos cuarenta y cinco días de duración máxima de la IT, y sea denegada la prestación por incapacidad permanente, el Instituto Nacional de la Seguridad Social tiene la competencia absoluta para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los ciento ochenta días siguientes a que se dicte la resolución que deniega la incapacidad permanente, con lo cual se reanuda el anterior proceso de IT hasta consumir el tiempo máximo establecido de los quinientos cuarenta y cinco días.

La jurisprudencia española exige que deben cumplirse los requisitos de alta y periodo de carencia para poder percibir la prestación en caso de recaída, lo cual supone darle el carácter de nueva prestación salvo en lo que respecta a la duración<sup>20</sup>.

En los casos en los que el trabajador tiene una recaída pero ya ha agotado la duración máxima de la IT y el artículo 174 LGSS, en su apartado tercero, establece que para poder disfrutar de nuevo la prestación de IT debido a una recaída por la misma o similar enfermedad es necesario que transcurran más de ciento ochenta días desde que se dictó la resolución (denegada) de incapacidad permanente, es más, el trabajador debe de

<sup>19</sup> STS (Sala de lo Social) núm. 9633/2000, 06.11, Ponente: García Sánchez, J.

STS (Sala de lo Social) núm. 8325/2000, 05.7, Ponente: Ríos Salmerón, B.

<sup>20</sup> STS (Sala de lo Social, Sección 1ª) núm. 2879/2009, 01.4, Ponente: De Castro Fernández, Luis F.

cumplir de nuevo todos los requisitos de acceso a la prestación por IT desde la fecha en que se le dio el alta médica, y computándose solo las cotizaciones realizadas desde dicha fecha. También cabe la posibilidad que no habiendo transcurrido los ciento ochenta días el Instituto Nacional de la Seguridad Social pueda conceder al trabajador un nuevo periodo de IT si se presume que éste puede recuperar su capacidad laboral.

### ***3.5.3. Extinción de la prestación***

Las causas de extinción del subsidio por incapacidad laboral se recogen en el artículo 174.1 LGSS, siendo las siguientes: <sup>(1)</sup> transcurso del plazo máximo establecido de quinientos cuarenta y cinco días desde que el trabajador obtiene la baja médica. La prestación se extingue en la fecha en que se declara el alta médica. <sup>(2)</sup> Extinción por alta médica por curación o por mejoría que permita al trabajador volver a su puesto de trabajo. <sup>(3)</sup> Que al trabajador le sea reconocida la pensión de jubilación. En este caso se requiere la solicitud del trabajador con lo cual no estamos ante una salida forzosa de trabajador del ámbito protector de la prestación por IT. Si el trabajador cumple los requisitos y la solicita obtendrá el derecho a la pensión. El factor que determina la extinción de la IT no es el hecho de alcanzar la edad de jubilación, sino que el trabajador este percibiendo de manera efectiva la pensión. Por tanto si el trabajador toma la opción de no jubilarse y seguir trabajando, en caso de encontrarse en situación de IT seguirá percibiendo el subsidio hasta recibir el alta médica, agotar su duración o por otras causas distintas a la extinción. <sup>(4)</sup> Extinción por alta médica del trabajador independientemente de que se haya declarado o no la incapacidad permanente. El apartado cuarto del artículo 174 LGSS establece que si el trabajador recibe el alta médica con propuesta de incapacidad permanente antes de alcanzar los trescientos sesenta y cinco días la IT queda extinguida. Por otro lado, en caso de agotar dicho periodo de tiempo y el Instituto Nacional de la Seguridad Social inicia un expediente de incapacidad permanente, la prestación por IT se extinguirá cuando transcurran los trescientos sesenta y cinco días. Si una vez transcurrido este periodo de tiempo el Instituto Nacional de la Seguridad Social le concede una prórroga al trabajador por IT, es decir, ciento ochenta días más, y mientras está disfrutando de ella se declara el inicio del expediente de incapacidad permanente, la prestación por IT se extinguirá en la fecha de inicio de declaración de dicho expediente. Una cuestión importante a resaltar es la existencia de un procedimiento de disconformidad con las altas dictadas por el Instituto



Nacional de la Seguridad<sup>21</sup>. Por otra parte, en caso de disconformidad con las altas medicas emitidas por las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social o por empresas colaboradoras, en los procesos de incapacidad temporal, antes de que transcurran los trescientos sesenta y cinco días iniciales, el trabajador puede acudir a un procedimiento administrativo de revisión del alta médica<sup>22</sup>. (5) Extinción por incomparecencia injustificada a alguno o varios de los exámenes y reconocimientos médicos establecidos por los facultativos del el Instituto Nacional de la Seguridad o de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, exigencia que viene regulada en el artículo 175.3 LGSS en el que se dispone que dichas incomparecencias darán lugar a la suspensión cautelar del derecho a percibir la prestación por incapacidad temporal hasta que no se compruebe que dichas incomparecencias son justificadas. (6) Extinción por fallecimiento del beneficiario. Una última situación a tener en cuenta es aquella en la que el trabajador encontrándose en situación de IT derivada de contingencia común su contrato se extingue, para lo cual el artículo 283 LGSS establece que el trabajador seguirá percibiendo la prestación hasta que cese de dicha situación. Sin embargo la cuantía del subsidio sufre una variación, es decir, dicha cuantía por IT que percibe el trabajador es igual que la que recibiría por la prestación por desempleo, con lo cual es inferior. Una vez que cesa la situación de IT el trabajador pasará a la situación de desempleo, y si cumple los requisitos percibirá el subsidio por dicha prestación (contributivo o asistencial) contando desde la fecha de extinción del contrato, pero el periodo de tiempo en el que el trabajador se encontraba en situación de IT será descontado del tiempo de duración de la prestación por desempleo.

En el caso opuesto, cuando la extinción del contrato se produce mientras el trabajador se encuentra en situación de IT derivada de contingencia profesional y pasa a la situación de desempleo, seguirá recibiendo la cantidad que le corresponde por IT (cuantía superior a la de desempleo) y además el tiempo que se extienda dicha situación no se descontará de la duración de la prestación por desempleo.

Puede suceder también que el trabajador esté cobrando la prestación por desempleo total y pase a una situación de IT que como consecuencia de una recaída de otro proceso que

<sup>21</sup> El procedimiento de disconformidad se regula en el 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.

<sup>22</sup> El procedimiento administrativo de revisión de alta médica viene regulado en el artículo 4 del anteriormente mencionado Real Decreto 1430/2009.



se encontraba abierto mientras el contrato se encontraba vigente. Para esta situación el artículo 283.2 LGSS dispone que el trabajador percibirá la prestación por IT en igual cuantía a la que cobraría por desempleo y sin que el periodo de desempleo se prolongue por la situación de IT, con lo cual el trabajador podría encontrarse percibiendo la prestación por dicha incapacidad habiendo agotado la duración del desempleo, teniendo que distinguir dos situaciones diferentes:

Primero, que la IT se deba a una recaída de otro proceso anterior durante la vigencia del contrato de trabajo, situación en la cual el trabajador seguirá percibiendo la prestación por IT, aunque haya agotado la duración del desempleo, y la cuantía a recibida no se altera, es decir, cobra la prestación de IT pero en idéntica cuantía a la del desempleo.

Segundo, que la IT no se deba a una recaída de otro proceso anterior, por lo cual la cuantía que recibe el trabajador por la situación de IT será una cantidad del 80% del IPREM (indicador público de rentas de efectos múltiples mensual) tal como se establece en el párrafo segundo del artículo 283.2 LGSS.

Durante estos periodos de tiempo el Servicio Público de Empleo Estatal será el encargado de cotizar, a tenor del artículo 265.1<sup>a</sup>).2º LGSS, mientras el pago de la prestación por IT es simultáneo al desempleo, desapareciendo la obligación de cotizar una vez que el desempleo se agota.

En relación a la pérdida y suspensión del derecho a la prestación, debemos remitirnos a las causas que establece el artículo 175 LGSS; (1) Actuación fraudulenta del trabajador para la obtención de la prestación. (2) Que el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena, es decir, situaciones en la que el trabajador se encuentra desarrollando simultáneamente más de una actividad laboral, si bien en estos casos nos encontramos que la patología puede ser causa de baja médica en una de las actividades pero existe capacidad residual del trabajador para desempeñar su trabajo en la otra actividad<sup>23</sup>. (3) Que sin causa razonable, el trabajador abandone o rechace el tratamiento médico determinado por los facultativos de los servicios médicos de la Entidad Gestora competente.

<sup>23</sup> STS (Sala de lo Social) núm. 3651/2004, 07. 4, Ponente: Moliner Tamborero, G.  
STS (Sala de lo Social) núm. 4364/2002, 19. 2, Ponente: Sampedro Corral, M.

Con respecto a la denegación del subsidio cabe decir que es evidente que puede producirse por otras causas además de las anteriores, como puede que el trabajador no cumpla los requisitos pertinentes para el derecho a la prestación. La prestación solo puede ser denegada ante una solicitud, sin embargo una vez que la prestación se concede solo corresponde suspensión o pérdida.

La anulación del derecho se produce cuando el trabajador actúa de forma fraudulenta para obtener la prestación, con lo cual el trabajador no tiene derecho a ella. La norma, y más concretamente el artículo 26 del Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social<sup>24</sup>, tipifica esta acción como una infracción muy grave, pero por otro lado la misma norma dispone en su artículo 47.1.c) que la sanción para este tipo de infracciones supone la pérdida de la prestación durante seis meses y el reintegro de las cantidades percibidas de manera indebida.

Finalmente, la suspensión (interrupción temporal del abono del subsidio) se aplica en los casos en los que el trabajador ejerza la prestación de trabajo o rechace el tratamiento médico correspondiente, por lo que la suspensión extiende su duración hasta que el trabajador cese la actividad o hasta que retome el tratamiento indicado por los servicios médicos de la Entidad Gestora. El artículo 25 LISOS tipifica como infracción grave por parte del trabajador el desarrollo de una actividad laboral estando de baja por IT y en el artículo 175.3 LGSS establece que la prestación sea suspendida de forma cautelar cuando el trabajador no comparece a los reconocimientos médicos que realiza el Instituto Nacional de la Seguridad Social o las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, hasta que dicha incomparecencia sea justificada.

Una situación que me parece interesante mencionar es qué sucede cuando un trabajador se encuentra en periodo de prueba, y en el transcurso del mismo sufre un proceso de IT. Como ya se sabe, el periodo de prueba constituye una herramienta a disposición del empresario para que pueda comprobar, durante un tiempo limitado, que el empleado reúne las condiciones de capacitación para desarrollar el trabajo adecuadamente, y por su parte, el trabajador también puede decidir si le interesa mantener la relación laboral, pero en caso de que no exista un entendimiento o un resultado satisfactorio, cualquiera

---

<sup>24</sup> En adelante, LISOS.

de las dos partes puede resolver la relación laboral sin que sea necesario alegar una causa. Debemos precisar que la IT es causa de suspensión del contrato de trabajo, pero ello no es un impedimento para que la empresa extinga la relación laboral con un trabajador que se encuentra en periodo de prueba y sufre un proceso de IT, es decir, el empresario puede extinguir el contrato de trabajo en cualquier momento, por las causas que se establezcan legalmente, aun cuando el trabajador se encuentra en situación de IT.

### **3.6. GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL**

La prestación económica de la IT se rige por un modelo organizativo y de gestión bastante complejo. Está regulada por un sistema normativo muy complicado en el que entran en juego la asistencia sanitaria, la suspensión del contrato de trabajo y la prestación económica de la Seguridad Social.

Para que exista la IT se exigen una serie de requisitos, es decir, la existencia de una enfermedad o accidente, la necesidad de asistencia sanitaria y una situación de incapacidad para trabajar. Dichos requisitos deben ser apreciados por los servicios médicos de la Seguridad Social o por los de las Mutuas Colaboradoras, por todo ello se produce una significativa separación entre la financiación y la decisión del gasto, ya que corresponde a la administración sanitaria decidir sobre las altas y bajas médicas mientras que el coste de la prestación por IT y de la suspensión del contrato de trabajo corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a las Mutuas Colaboradoras o a las empresas. Todo esto da lugar a un entramado normativo que debe interaccionar entre sí e imprime dicho carácter complejo a la gestión de la prestación.

#### ***3.6.1. Reconocimiento del derecho a la prestación***

La entidad a la que le corresponde reconocer el derecho a la prestación es el Instituto Nacional de Seguridad Social a tenor del artículo 66.1.a) LGSS. También se les reconoce este derecho a las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, sin tener en cuenta el origen de la contingencia de la que deriva la incapacidad, tal como establece el artículo 102.1.a) y b) LGSS, claro está, siempre que el empresario haya concertado el aseguramiento de estos riesgos con una Mutua.

La competencia para determinar si el origen de la IT de un caso concreto es de origen profesional o común corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social<sup>25</sup>, sin perjuicio de que dicha decisión puede ser impugnada judicialmente por la parte que se sienta perjudicada, ya sean los trabajadores, las Mutuas o Entidades Colaboradoras. Las Mutuas son en particular las más interesadas en llevar a cabo este tipo de impugnaciones ya que definir el origen de la prestación determina finalmente quién va a ser el responsable del pago de la prestación cuando hay un cambio de calificación de la incapacidad, ya que si el Instituto Nacional de la Seguridad Social le ha abonado a un trabajador un subsidio por enfermedad común, y dicha contingencia pasa a ser calificada como accidente de trabajo o enfermedad profesional, la Mutua quedará obligada a reintegrar este importe, aunque también es posible el pago delegado a cargo de las empresas que colaboran de forma obligatoria.

La determinación de la contingencia que causa la IT se regula en el artículo 3 del 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, precepto que nos va a remitir a la norma donde se regula el procedimiento, artículo 6 del 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.

El artículo 102.1.b) dispone que las empresas que se encuentran en régimen de colaboración voluntaria con la Seguridad Social, también pueden reconocer el derecho a la prestación por incapacidad temporal y además tienen las mismas obligaciones que las Mutuas o el Instituto Nacional de la Seguridad Social teniendo que abonar al trabajador el subsidio hasta que se agote su duración, incluso cuando el convenio de colaboración se extinga, siempre que el proceso de IT se iniciase cuando éste se encontraba vigente.

Por último, se debe destacar el papel que los facultativos del Sistema Nacional de Salud juegan en la gestión de la prestación, ya que están totalmente involucrados en la

---

<sup>25</sup> La jurisprudencia del Tribunal Supremo estima que la competencia pertenece al Instituto Nacional de la Seguridad Social: STS (Sala de lo Social, Sección 1ª) núm. 8366/2006, 15. 11, Ponente: Agustí Juliá, J.; STS (Sala de lo Social, Sección 1ª) núm. 5201/2007, 12. 6, Ponente: De Castro Fernández, Luis F.; STS (Sala de lo Social, Sección 1ª) núm. 5482/2007, 29. 6, Ponente: López García de la Serrana, J.M.

dinámica de la prestación (nacimiento, duración y extinción), que va directamente ligada con la emisión de los partes médicos, que sin embargo en los últimos años tiende a perder protagonismo debido a que los servicios médicos de las Mutuas tratan de ir ganándole terreno en la gestión de la prestación.

### *3.6.2. Intervención del Servicio Público de Salud en la gestión de la prestación por Incapacidad Temporal*

Como ya se sabe, para que se genere la prestación por IT es necesario que se dé una alteración de la salud del trabajador que hace necesaria la intervención de la Entidad Gestora de la asistencia sanitaria. La gestión y abono de la prestación que va a corresponder del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de la Mutua Colaboradora, va a depender en gran parte, de la Entidad Gestora que presta al trabajador la asistencia sanitaria.

Las particularidades de esta cuestión se regulan en el ya mencionado Real decreto 625/2014 de 18 de julio, que regula los aspectos de la gestión y la forma de controlar los procesos de IT dentro de los primeros trescientos sesenta y cinco días de la duración de la prestación. En esta norma se describen como deben ser los procedimientos para emitir los partes de baja médica, confirmación de la baja y alta médica, desarrollado todo ello a través de la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

Todo este proceso se inicia en el momento que el facultativo emite el parte de baja médica el cual da lugar a que la Entidad Gestora reconozca al trabajador el derecho a la prestación por IT. Para poder controlar la situación en la que se encuentra el trabajador, ya que su recuperación va a depender del tiempo que se dure la patología sufrida, el facultativo debe emitir el parte inicial de baja, y posteriormente emitirá periódicamente los partes de confirmación que considere necesarios para mantener la baja del trabajador por no haber recuperado la salud. Finalmente cuando el facultativo considera que el trabajador a recuperado la salud y se encuentra de nuevo capacitado para trabajar emitirá el parte de alta médica, el cual supone que el trabajador debe de incorporarse a su puesto desde el día que el parte de alta surta efectos, aunque no es necesario que deje de recibir la prestación sanitaria.

Todos los partes de baja, confirmación y alta médica se emiten siempre una vez que el trabajador se ha sometido a un reconocimiento médico por parte de un facultativo del Servicio Público de Salud, o si la incapacidad tiene origen profesional y la empresa para la que éste trabaja tiene concertados estos servicios con una Mutua, que será la encargada de emitir el parte de baja.

En relación al control de la salud del trabajador y la emisión de los partes de confirmación de baja cabe decir que con la actual normativa, los trabajadores dejan de estar obligados a acudir semanalmente al médico para llevar a cabo dicho control, lo cual va a facilitar una mejor recuperación de la salud, ya que antes existían situaciones en las que un trabajador que no tuviese familia o allegados a los que acudir para cumplir este trámite, el propio trabajador se veía obligado a interrumpir su periodo de recuperación de la salud y poder acudir así ante los servicios médicos para la emisión del parte de confirmación de baja.

El artículo 2.3 del Real Decreto 625/2014 regula las diferentes situaciones que pueden darse en función de la posible duración del proceso patológico que sufra el trabajador. Para ello el Instituto Nacional de la Seguridad Social pone a disposición de los facultativos las llamadas «tablas de duración óptima»<sup>26</sup> que establece el número de días de baja que le corresponden a un trabajador dependiendo de la enfermedad que padezca.

Hemos visto como se desarrolla el control médico en procesos de IT derivados de contingencia común dentro de los primeros trescientos sesenta y cinco días, el cual corresponde a los facultativos de los Servicios de Salud. En sus funciones se integra la facultad de expedir los partes de alta, confirmación y alta si perjuicio de que la inspección médica de los Servicios de Salud pueden, de oficio o a instancia de parte, emitir un alta médica, aunque estas resoluciones pueden ser recurridas ante el orden social. Ahora bien, se nos presentan tres situaciones más relacionados con la duración de la incapacidad y la contingencia de la que deriven:

Primero: procesos de IT derivados de contingencia profesional y cuya duración es inferior a trescientos sesenta y cinco días, en los casos en que la cobertura de dichas contingencias corresponde a una Mutua, a la cual le va a corresponder el control de la prestación a través de sus servicios médicos.

---

<sup>26</sup> Ver tablas de duración estimada de la incapacidad en anexo I.

Segundo: procesos superiores a trescientos sesenta y cinco días; el control médico le corresponde a la inspección médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social, pero si la incapacidad deriva de contingencia profesional cubierta por una Mutua, ésta debe solicitar ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social una propuesta de actuación para intervenir en dichos procesos<sup>27</sup>.

Tercero: por último, es importante destacar que el control médico de las situaciones de IT derivadas de contingencias comunes que son gestionadas por las Mutuas, las cuales, buscando el objetivo de reducir el absentismo laboral injustificado, se da a las Mutuas la posibilidad de poder emitir «propuestas de alta médica» ante el Servicio Público de Salud o ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social<sup>28</sup>, además de llevar a cabo el control del proceso de incapacidad, debido a que ellas son las responsables del pago de la prestación. Dicha propuesta deberá estar motivada en base a los informes complementarios y de control.

### *3.6.3. Verificaciones y seguimientos: partes de baja, confirmación y alta*

Como se ha visto anteriormente el trabajador queda obligado a comparecer a los controles médicos dado que de no hacerlo así podría llevarse a cabo la propuesta de alta o incluso perder el derecho al subsidio.

Para que el control y gestión de la prestación se realice de forma eficaz y teniendo en cuenta que en una situación de IT contamos con la intervención de la Entidad Gestora, las empresas (casos de pago delegado), y la entidad encargada de la asistencia sanitaria, el artículo 7 del Real Decreto 625/2014 regula las obligaciones existentes a la hora gestionar la tramitación de los partes médicos y la expedición de altas médicas por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

---

<sup>27</sup> Si la propuesta de actuación llevada a cabo por la Mutua ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social no es resuelta de forma contraria a los cinco días de su recepción, se considerará aceptada, tal como se establece en la Resolución de 14 enero de 2008, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se fija la fecha en la que determinadas direcciones provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social y del Instituto Social de la Marina asumirán competencias en relación con la gestión de la prestación por incapacidad temporal.

<sup>28</sup> Las propuestas de alta médica formuladas por las Mutuas en procesos de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes se regulan en el artículo 6 del Real Decreto 625/2014, en el que se describe todo el procedimiento para llevarla a cabo y las actuaciones que realizan los facultativos de los Servicios Públicos de Salud, la inspección médica así como del Instituto Nacional de la Seguridad Social.





Los partes de baja, confirmación y alta son emitidos por duplicado para que el trabajador se quede con una copia y la otra la entregue a la empresa. La copia del parte de baja y confirmación deben ser entregadas por el trabajador en plazo máximo de tres días a la empresa, a no ser que su contrato se haya extinguido en el transcurso de la baja médica, en ese caso la copia de dichos partes se entregará a la Entidad Gestora o la mutua. Si lo que se expide es el parte de alta, el trabajador deberá entregarlo al día siguiente de su expedición, de igual manera, si su contrato se ha extinguido, dicha copia se entregará a la Entidad Gestora o mutua colaboradora.

Estos partes deben ser cumplimentados por las empresas, aportando sus datos y remitiéndolos al Instituto Nacional de la Seguridad Social en un plazo máximo de tres días desde la fecha de recepción. En caso de incumplir esta obligación la empresa puede suponer una infracción administrativa, tal y como se tipifica en la LISOS. También puede dar lugar a que la Entidad Gestora o la mutua propongan al Ministerio de Empleo que deje en suspenso la colaboración obligatoria de la empresa en el pago delegado.

Se ha establecido un sistema telemático para que el servicio público de salud o la mutua envíen los partes de baja, confirmación y alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social (el primer día hábil después de su expedición), el cual reenviará dichos partes a las mutuas (el primer día desde su recepción) y por otro lado aportará los datos de los trabajadores afectados por la situación de IT a la Tesorería General de la Seguridad Social para compensar el pago delegado liquidando las cuotas correspondientes<sup>29</sup>.

Por otro lado el artículo 4 del Real Decreto 625/2014 establece que para los procesos de IT de duración superior a treinta días naturales y que sean gestionadas por el servicio público de salud, los facultativos deberán elaborar informes médicos complementarios a partir de la expedición del segundo parte de confirmación, tal como se ha mencionado anteriormente en la descripción de las tablas de duración óptima de la incapacidad. Esto se seguirá haciendo posteriormente cada dos partes de confirmación. A estas actuaciones debemos añadir que de forma trimestral desde la fecha de la baja, la inspección médica del servicio público de salud o el facultativo (supervisado por la

---

<sup>29</sup> En caso de que la compensación al empresario por pago delegado no se realice, el artículo 7.3 del Real Decreto 625/2014 establece que el empresario podrá reclamar las cantidades que abonó por pago delegado y que no fueron deducidas.



inspección) realizaran informes de control de la IT a los que podrán tener acceso el Instituto Nacional de la Seguridad Social y las Mutuas.

Otra herramienta de control y en la que nos detendremos en el siguiente punto son los reconocimientos médicos. Son de vital relevancia ya que a través de ellos se va tomar una decisión sobre la continuidad o no en situación de IT del trabajador o incluso de la pérdida del subsidio en caso de incomparecencia injustificada a los mismos.

### **3.6.4. Reconocimientos médicos**

Como ya se ha comentado los reconocimientos médicos juegan un papel fundamental en el seguimiento y control de la prestación por IT. El artículo 8 del Real Decreto 625/2014 establece que el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina y las Mutuas pueden instar a realizar dichos reconocimientos.

El artículo 174.1 LGSS establece, como ya se ha mencionado, que la incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos constituye una causa de extinción del derecho a la prestación. Por otro lado, la negativa de un trabajador a someterse a estos controles médicos puede dar lugar a que se suspendan los derechos económicos que existan a cargo del empresario por las situaciones de IT, tal como dispone el artículo 20.4 del Estatuto de los Trabajadores. Como es natural el empresario es el principal interesado y tiene un legítimo interés en que el funcionamiento de la prestación se lleve a cabo correctamente, ya que está obligado a asumir el pago del subsidio en uno de los tramos de dicho proceso, aunque debemos tener en cuenta que el empresario solo podría suspender las mejoras voluntarias de la prestación, pero no las coberturas básicas de la misma<sup>30</sup>. No obstante, los reconocimientos médicos deben realizarse respetando la intimidad y la dignidad de los trabajadores<sup>31</sup> por ello se prohíbe al empresario crear bases de datos donde se archiven todas las bajas por IT de sus empleados.

---

<sup>30</sup> Una vez que se suspende la prestación que le corresponde pagar al empresario, de forma contraria, quedan suspendidas las prestaciones a cargo del Instituto Nacional de la Seguridad Social, siempre que no se dé ninguna de las circunstancias que se establecen el artículo 175 LGSS, causas que justificarían la extinción o supresión de la prestación por IT. Por otro lado si la empresa no aporta un complemento económico a las prestaciones de IT de sus empleados, no es obstáculo para que pueda proceder a verificar el estado de salud de sus trabajadores, ya que dichas situaciones afectan de forma muy directa a los intereses de la empresa.

<sup>31</sup> STC (Sala primera) núm. 196/2004, 15. 11, Ponente: Casas Baamonde y otros.

Ante esta negativa del trabajador a realizar el reconocimiento médico, el empresario no puede hacer uso de su poder disciplinario, aunque para comprobar que el uso de la prestación se está realizando de manera correcta el empresario puede recurrir a detectives privados para comprobar que el trabajador no está realizando ninguna práctica fraudulenta, como puede ser trabajar estando en situación de IT y la actividad que realice se incompatible con su situación médica. Este tipo de recursos para vigilar el comportamiento del trabajador no están exentos de controversias y críticas, pero es una práctica que ha sido aceptada por la jurisprudencia española.

#### **4. IMPUGNACIÓN DEL ALTA MÉDICA Y OTROS PROCEDIMIENTOS SOBRE INCAPACIDAD TEMPORAL**

La IT está sujeta a plazos de finalización y revisión, y durante su curso puede ser objeto el trabajador de alta por parte de la Inspección médica, y en algunas ocasiones este alta médica se produce sin que, a juicio del trabajador, este totalmente recuperado. El parte médico refleja el convencimiento del facultativo, de que una vez que ha realizado el reconocimiento médico, la alteración de la salud que sufría el trabajador ha desaparecido en la medida que le impedían realizar su trabajo. El conflicto aparece cuando el trabajador o incluso el empresario opinan que éste no ha recuperado totalmente su capacidad para trabajar, de manera que pueda volver a su puesto de trabajo y realizarlo en las condiciones adecuadas para que pueda ser productivo, y lo más importante, que pueda realizarlo sin que ponga en peligro su integridad física y psíquica o ponga en peligro la de sus compañeros.

Nuestro Ordenamiento Jurídico pone en manos del trabajador una serie de mecanismos para mostrar su desacuerdo ante la Entidad Gestora o la Mutua, cuando éste recibe el alta médica y considera que no debería haberse emitido debido a que su salud no se encuentra totalmente restablecida para poder incorporarse a su puesto de trabajo y realizar sus tareas con normalidad.

El alta médica da lugar a muchos conflictos judiciales y también son muy variados si atendemos al acto administrativo con el que se llega a ella, siendo éstos los siguientes: primero, impugnación del alta médica una vez agotado el periodo máximo de duración de la prestación sin propuesta de incapacidad permanente. Segundo, impugnación del alta médica cuando ésta es provisional, es decir, el alta solo se produce a efectos

económicos. Tercero, impugnación del alta médica que deriva de la suspensión de la IT debido a que el trabajador rechaza o abandona de forma injustificada el tratamiento médico tal como se establece en el artículo 175.2 LGSS. Cuarto, impugnación del alta médica por mejoría del trabajador o por recuperar capacidad funcional para trabajar. Y quinto, Impugnación del alta médica que la Mutua emite, seguida de una baja laboral expedida por el Servicio Público de Salud.

Todas estas impugnaciones de alta médica se ven sometidas al procedimiento de la Seguridad Social. Cuando el alta médica se emite de forma exclusiva a efectos laborales, con lo que la misma supone la obligación del trabajador de seguir el tratamiento médico, y el trabajador se muestra contrario a dicho dictamen médico impugnando la decisión, se va a ver envuelto en un procedimiento administrativo que gran parte de la veces le va a llevar a acudir a la Jurisdicción Social. Lo que sucede es que para cuando el trabajador recibe la resolución<sup>32</sup> la patología que sufría el trabajador ha cambiado considerablemente ya que el trabajador ha tenido que reincorporarse a su puesto, con lo cual desde un punto de vista práctico resulta ineficaz.

Estas impugnaciones se llevarán a cabo en función de la duración de la baja por IT, la contingencia de la cual derive y dependiendo de la entidad que gestione el alta médica, ya que según estos aspectos la impugnación del alta tendrá una regulación diferente. En concreto, el trabajador dispone de tres vías para mostrar su desacuerdo con el alta médica recibida, estos mecanismos de los que dispone el trabajador para impugnar las decisiones de la administración y de las entidades colaboradoras se regulan en el artículo 170 LGSS. Asimismo en dicho artículo se establecen las competencias sobre los diferentes procesos de incapacidad temporal. Son los siguientes: (1) procedimiento de revisión de altas médicas emitidas por las entidades colaboradoras cuando la IT deriva de contingencias profesionales. (2) Procedimiento administrativo de impugnación por disconformidad de alta médica emitida por la Entidad Gestora<sup>33</sup>. (3) Impugnación ante la Jurisdicción Social de altas médicas.

---

<sup>32</sup> Aunque actualmente con la nueva modalidad procesal regulada en el artículo 140.3 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, dichos plazos han tratado de acortarse dando preferencia a la tramitación de estos procesos.

<sup>33</sup> Tanto el procedimiento administrativo de impugnación de alta médica como el procedimiento de revisión se desarrollan reglamentariamente en el Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que

Cabe precisar que cuando la IT deriva de contingencias comunes, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social no pueden emitir altas médicas aunque como ya sabemos, si pueden formular propuestas de alta médica que deben estar motivadas con pruebas e informes, y deben ser remitidas a la Inspección Médica del Servicio Público de Salud, que a su vez las envían a los facultativos encargados de emitir los partes médicos del proceso correspondiente, tal como se establece en el artículo 6.2 del Real Decreto 625/2014, Extendiéndose esta comunicación al trabajador y al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Una vez que la Inspección Médica recibe la propuesta, dispone de cinco días para estimar la propuesta y así emitir el alta del trabajador, o por el contrario denegarla y confirmar la baja con lo que en tal caso el facultativo debe emitir un informe confirmando el diagnóstico, el tratamiento que se aplica así como las causas de discrepancia con la Mutua.

En caso de que la inspección médica no reciba una respuesta por parte de los facultativos en el plazo de cinco días o que discrepe de dicha respuesta, podrá emitir el alta médica inmediata. Por otro lado si la propuesta de alta que formula la Mutua no se resuelve en el plazo de los cinco días, ésta podrá solicitar el alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social o al Instituto Social de la Marina en su caso, los cuales deben de emitir una resolución en el plazo de cuatro días y además de ello realizaran el seguimiento del nuevo proceso<sup>34</sup>.

### **4.1. LA IMPUGNACIÓN DEL ALTA MÉDICA Y LA OBLIGACIÓN DE TRABAJAR**

Como se ha visto a lo largo de este estudio, la IT supone una suspensión del contrato de trabajo, por ello, una vez que la situación de IT desaparece, el trabajador tiene la obligación de reincorporarse a su puesto de trabajo teniendo para ello un plazo de veinticuatro horas, es decir, con el alta médica el facultativo estima que el trabajador ha recuperado su capacidad para trabajar. Es estos casos cuando el trabajador puede

---

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.

<sup>34</sup> El procedimiento llevado a cabo ante las propuestas de alta formuladas por las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social se encuentra regulado en el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos de incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. Concretamente en su artículo 6.

mostrarse contrario a dicha decisión e impugnarla, con lo cual todo ello va a dar lugar a una serie de problemas procedimentales y otros en relación a la normativa que establece los derechos y obligaciones de los trabajadores.

Cuando un trabajador decide impugnar el alta médica no queda eximido de la obligación de trabajar. El alta médica tiene efectos inmediatos sobre el régimen jurídico de la prestación por IT, la cual queda extinguida. Por consiguiente si el trabajador recibe el alta médica y tras la misma no se reincorpora a su puesto de trabajo, el empresario podría extinguir la relación laboral apoyándose para ello en su poder disciplinario que podría aplicar por esas faltas aparentemente injustificadas al trabajo o en el desistimiento del trabajador. La jurisprudencia está calificando de forma mayoritaria estas faltas injustificadas como motivo de despido disciplinario procedente<sup>35</sup>.

Si realmente al trabajador le resulta imposible realizar su actividad laboral, cuenta con determinadas opciones para poder evitar la reincorporación al puesto de trabajo sin que por ello sea sancionado. Para empezar el trabajador puede manifestarle directamente al empresario su voluntad de seguir manteniendo la relación laboral, y de otro lado puede recurrir a la impugnación, pero a su vez debe prestarse y facilitar los medios para que dicha imposibilidad de trabajar se pueda verificar y ponerse a disposición de los

---

<sup>35</sup> En este sentido el Tribunal Superior de Justicia de Andalucía, Málaga, Sala de lo Social, sección 1ª, en su Sentencia número 532 de 31 de marzo de 2016, expone el caso de una trabajadora que interpone un recurso de suplicación ante el Juzgado de lo Social de Melilla frente a la resolución que dicho órgano dictó declarando procedente el despido de la trabajadora. La recurrente había entrado en un proceso de IT el cual había desembocado en una resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social comunicándole el alta médica y su fecha efectiva, siendo requerida su reincorporación por la empresa donde trabajaba a través de burofax. Acto seguido la trabajadora remite otro burofax a la empresa para de la impugnación del alta médica que la misma estaba llevando a cabo, poniéndose a disposición de la empresa para que ésta verificase su estado de salud a través de un reconocimiento médico, que tras realizarse por los servicios médicos de la Mutua que asegura a la empresa estas contingencias, del que se desprende que la trabajadora era apta para trabajar. Por ello la trabajadora se le requirió que se incorporara a su puesto de trabajo bajo apercibimiento de una sanción disciplinaria por faltas reiteradas a su puesto de trabajo.

El Tribunal Superior de Justicia de Andalucía se pronuncia contrario a las pretensiones de la trabajadora desestimando el recurso de suplicación, en dicha resolución expone lo siguiente: « *la impugnación del alta médica no habilitaba a la demandante para dejar de asistir a su puesto de trabajo, por más que hubiese comunicado esa circunstancia a la empresa demandada, debiendo resaltarse que, pese a dicha comunicación, la demandante fue conocedora en todo momento de los requerimientos empresariales para su reincorporación* ».

También se debe tener en cuenta que en este caso, el Convenio Colectivo al que pertenecía la trabajadora establecía el despido como una de las sanciones que se pueden imponer a los trabajadores adheridos al mismo, para faltas muy graves, lo que da lugar a que la decisión que toma la empresa de sancionar con el despido a la trabajadora es completamente legítima y además tampoco incumple el principio de proporcionalidad de las sanciones.

servicios de salud competentes para revisar su estado de salud<sup>36</sup>. Actuando de esta manera el trabajador puede mantener la suspensión del contrato de trabajo y evitar la extinción del mismo, resultando despido improcedente si se diera el caso. Para valorar si la conducta del trabajador está transgrediendo las obligaciones del contrato de trabajo, se deben analizar todas las circunstancias que rodean cada caso como pueden ser los antecedentes patológicos o la gravedad y trascendencia que pueda tener dicha patología<sup>37</sup>. Sin embargo las circunstancias concretas de cada caso pueden terminar en un despido improcedente, para cada supuesto de hecho es necesario analizar la situación detenidamente para así poder valorar si la conducta del trabajador infringe o no las obligaciones del contrato de trabajo.

El trabajador puede y debe denunciar a la Mutua o a los Servicios Públicos de Salud ante la Inspección de Trabajo por incumplir sus funciones en materia de asistencia sanitaria y de reconocimiento de una incapacidad laboral, además de ello, es conveniente que la Inspección de Trabajo emita un dictamen sobre la capacidad laboral del trabajador de el desarrollo de su profesión para así poder evitar riesgos en la seguridad y salud en el trabajo tanto para él como para sus compañeros.

### 4.2. LA POSIBLE NULIDAD DEL PARTE DE ALTA MÉDICA

El parte de alta médica que expiden los Servicios Públicos de Salud y el Instituto Nacional de la Seguridad Social es un acto administrativo, y por tanto podría darse su nulidad por motivos de forma. Se trata de un acto que tiene que estar debidamente

---

<sup>36</sup> El trabajador también puede acudir a un médico especialista para certificar su estado de salud y que emita un informe médico que certifique su estado de salud. Posteriormente el trabajador le entregará una copia al empresario y deberá solicitar de forma inmediata en el Juzgado de lo Social una medida cautelar que suspenda el alta médica, y a la misma vez solicitar en dicho juzgado que se le realice un reconocimiento médico forense. Debido a esto, el trabajador no debe reincorporarse a su puesto de trabajo mientras no se dicte resolución.

<sup>37</sup> En este sentido, el en la STSJ (sala de lo Social) de Asturias núm. 1516, de 11 de mayo de 2001, estima improcedente el despido de un trabajador que en primera instancia había sido declarado como procedente, argumentando lo siguiente: «*En cualquier caso, la Juzgadora de instancia con su razonamiento no sólo exige del trabajador un comportamiento heroico, cual es el de intentar trabajar a pesar de encontrarse físicamente impedido, sino igualmente peligroso, al incrementarse en ese estado el riesgo de accidente o favorecerse incluso la agravación de la lesión previa. Tal exigencia carece de cobertura normativa y no puede servir de base a la convalidación de la extinción del contrato de trabajo*».

motivado según lo establecido en el artículo 35 de la Ley 39/2015<sup>38</sup>, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Para que un parte de alta médico este motivado, debe aparecer en él, el motivo por el que se emite, ya sea por curación del trabajador, por proponer su incapacidad permanente total, por agotar el periodo máximo de prestación o por que el trabajador recupere en grado suficiente su capacidad laboral, aunque necesite seguir recibiendo asistencia sanitaria. Por tanto el alta médica expedida por los Servicio Públicos de Salud es necesario que sea motivado, así como los que emiten las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social los cuales también deben contener las causas que motivaron el alta médica.

Sin embargo en algunas ocasiones estas exigencias no se cumplen tal y como se refleja en la norma anteriormente mencionada lo cual puede provocar la impugnación del alta médica debido a la falta de las causas que la motivaron. La solución judicial a este problema pasa por calificar la ausencia de motivación como un simple irregularidad sin que por ello se anule el alta médica o que sea tratada como una cuestión que provoca indefensión sobre el trabajador a la hora de una posible impugnación de la resolución que pone fin a la situación de IT, aunque para ello el trabajador este obligado a especificar en qué ha consistido dicha disminución en su capacidad de defensa, teniendo

---

<sup>38</sup> Esta reciente norma, establece concretamente en su artículo 35.1, cuales son los actos administrativos que deben ser motivados.

*«1. Serán motivados, con sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho:*

- a) Los actos que limiten derechos subjetivos o intereses legítimos.*
- b) Los actos que resuelvan procedimientos de revisión de oficio de disposiciones o actos administrativos, recursos administrativos y procedimientos de arbitraje y los que declaren su inadmisión.*
- c) Los actos que se separen del criterio seguido en actuaciones precedentes o del dictamen de órganos consultivos.*
- d) Los acuerdos de suspensión de actos, cualquiera que sea el motivo de ésta, así como la adopción de medidas provisionales previstas en el artículo 56.*
- e) Los acuerdos de aplicación de la tramitación de urgencia, de ampliación de plazos y de realización de actuaciones complementarias.*
- f) Los actos que rechacen pruebas propuestas por los interesados.*
- g) Los actos que acuerden la terminación del procedimiento por la imposibilidad material de continuarlo por causas sobrevenidas, así como los que acuerden el desistimiento por la Administración en procedimientos iniciados de oficio.*
- h) Las propuestas de resolución en los procedimientos de carácter sancionador, así como los actos que resuelvan procedimientos de carácter sancionador o de responsabilidad patrimonial.*
- i) Los actos que se dicten en el ejercicio de potestades discrecionales, así como los que deban serlo en virtud de disposición legal o reglamentaria expresa».*



que demostrar que la falta de motivación fue un impedimento para previamente a la vía judicial que su estado de salud era incompatible con el alta<sup>39</sup>.

La nulidad del alta médica por motivos formales es un objetivo difícil de alcanzar, ya que mayoritariamente la doctrina judicial tiende a tomar, como ya se ha comentado, estos incumplimientos como meras irregularidades, pero ello no quita que los servicios médicos deban cumplimentar los partes de alta de forma exhaustiva, y ajustándose a los requisitos legales de motivación. Todos los partes de baja, confirmación y alta médica son actos administrativos y por ello quedan sujetos a los requisitos de forma que obligatoriamente han de cumplirse<sup>40</sup>.

Otra parte no menos importante del procedimiento por el que se emite el alta médica es que dicha alta debe ser notificada<sup>41</sup> al trabajador, ya que si no fuese así podría pensarse que se ha infringido el procedimiento legal establecido para ello, con lo cual el acto administrativo podría ser considerado nulo de pleno derecho.

### **4.3. EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR LA MUTUA FRENTE A LA POSTERIOR BAJA MÉDICA EMITIDA POR EL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD**

Las Mutuas Colaboradoras Con la Seguridad Social tienen la facultad de emitir altas médicas en procesos de IT cuando se trata contingencias profesionales, ya que si la IT deriva de enfermedad común o de un accidente no laboral solo pueden proponerle el alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a los Servicios de la Inspección Médica. Por ello muchas veces ocurre que el trabajador se muestra en desacuerdo con el alta emitida, y acto seguido acude al Servicio Público de Salud, para que sea el médico de atención primaria el que le expida una nueva baja laboral, porque la Mutua no se la

---

<sup>39</sup> Es habitual que la no ausencia de diagnóstico no provoque indefensión, constituyendo una mera irregularidad administrativa que no termina en la nulidad del acto, ya que el trabajador conoce cuales son las lesiones o patologías que dieron lugar a la baja médica y que una vez que se produce su curación justifican el alta médica y el fin de la situación de IT. Es por esto que normalmente el trabajador impugne el alta médica alegando indefensión por falta de motivación del acto administrativo.

<sup>40</sup> En el capítulo I de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas se regulan todos los requisitos de los actos administrativos, concretamente en sus artículos 34 a 36. Seguidamente en los capítulos segundo y tercero del mismo precepto, se regulan aspectos relevantes en este sentido que tienen que ver con la eficacia de los actos administrativos así como su nulidad y anulabilidad.

<sup>41</sup> Todo lo referente a la notificación de los actos administrativos se regula en los artículos 40 a 46 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.



confirma. Esta nueva baja conlleva dos problemas, el primero es determinar la contingencia de la misma, y el segundo es quien se encargará del pago de la prestación de este, aparentemente, nuevo proceso de IT. Surge un primer conflicto entre la Mutua y el Instituto Nacional de la Seguridad Social cuando la baja médica deriva de enfermedad profesional o accidente laboral, que son las contingencias que suelen proteger las Mutuas, pero sin embargo las derivadas de enfermedad común o accidente no laboral quedan bajo la cobertura del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Esta nueva baja médica emitida por el Servicio Público de Salud tras el alta que expide la Mutua va a suponer que el trabajador y el servicio médico público van a tener interés en que se confirme que esta nueva baja laboral deriva de la contingencia profesional de la que fue causa, y demostrar que no se trata de un nuevo proceso de IT, sino que estamos ante una recaída o ante una reanudación del mismo proceso, el cual había finalizado con la emisión de un alta médica indebida por parte de la Mutua.

Si el desacuerdo surge entre la Mutua y el Instituto Nacional de la Seguridad Social, entre ellos deberán determinar a quién le corresponde el pago del subsidio que debe percibir el trabajador, junto con los gastos médicos del tratamiento que se le aplicará<sup>42</sup>. Normalmente mientras este conflicto se resuelve el trabajador no recibe cantidad alguna, es decir el trabajador no recibe ningún tipo de adelanto por parte de ninguna de las dos entidades, con lo cual al trabajador solo le queda la opción de iniciar otro procedimiento administrativo para reclamar estas cantidades o acudir a la vía judicial con los costes que eso conlleva y que tampoco dará lugar a una resolución rápida del problema.

Cuando la Mutua cubre ambas contingencias, es decir, enfermedad común o accidente no laboral y enfermedad profesional o accidente laboral, el alta médica que emite el Servicio Público de Salud conlleva que este órgano soporte los efectos de la misma. Con todo esto llegamos a la conclusión de que es necesaria una mayor coordinación entre Mutua que emite el alta médica y el Servicio Público de Salud que reconoce el que

---

<sup>42</sup> La compensación de dichos gastos afecta a la fracción de cuota que la Tesorería General de la Seguridad Social entrega a la Mutua. Esta cuantía es determinada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, según se establece en el artículo 71.2 del Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

parece un nuevo proceso de IT, ya que en caso de que el trabajador quiera impugnar el alta médica que se le conceda posteriormente, no tendrá más remedio que demandar tanto a la Mutua como al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

#### 4.4. LEGITIMACIÓN EN EL PROCESO DE IMPUGNACIÓN DEL ALTA MÉDICA

Es obvio que el trabajador es el sujeto que está legitimado para poder llevar a cabo la impugnación del alta médica, ya que es el principal afectado por el efecto de este acto administrativo, sin embargo las empresas también se encuentran afectadas por dicho actos cuando se encuentran implicadas en ellos, por ello hay una parte de la doctrina que opina que el empresario también debería estar legitimado en estos procesos de impugnación del alta médica de sus trabajadores. Esto se debe a que los procesos de IT suponen para las empresas un gasto económico considerable ya que deben abonar al trabajador los primeros días de baja además de los complementos y las mejoras que pueden llevar aparejadas las prestaciones. A ello debemos sumarle el gasto que le supone al empresario el tener que sustituir a un trabajador mientras se encuentra en situación de IT, gasto que aumenta si la producción de la empresa se ve afectada por factores como el ritmo de trabajo del sustituto, el reajuste de turnos de trabajo y otros factores de la misma índole. Se trata de factores que no solo afectan a la productividad, sino que también puede verse comprometida la competitividad de la empresa.

Estas razones posiblemente justifiquen el interés que tienen los empresarios por controlar la salud de sus trabajadores<sup>43</sup> cuando se encuentran en situación de IT. El empresario se interesa no solo por controlar la salud del trabajador sino también en situaciones en las que el empleado recibe el alta médica a efectos económicos, es decir, cuando el médico considera que la asistencia sanitaria que el trabajador está recibiendo no es incompatible con la realización de su trabajo, dicho de otra manera, el facultativo opina que el trabajador a recuperado en grado suficiente su capacidad laboral para poder reincorporarse a su puesto de trabajo y realizar sus funciones habituales, aunque todavía

---

<sup>43</sup> El artículo 20.4 del Estatuto de los Trabajadores reconoce este derecho al empresario: El empresario podrá verificar el estado de salud del trabajador que sea alegado por este para justificar sus faltas de asistencia al trabajo, mediante reconocimiento a cargo de personal médico. La negativa del trabajador a dichos reconocimientos podrá determinar la suspensión de los derechos económicos que pudieran existir a cargo del empresario por dichas situaciones.

deba seguir recibiendo tratamiento médico, esto implica que el empresario le debe permitir faltar al trabajo las veces que sea necesario para que el empleado siga recibiendo el tratamiento.

Se da también la situación en la que tras ser el trabajador dado de alta médica, el empresario no esté conforme con el alta emitida y piense que su empleado aun no se ha recuperado totalmente y por consiguiente no va a desempeñar sus funciones de manera eficaz. Tenemos que fijarnos en que la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales exige al empresario este deber de vigilancia de la salud<sup>44</sup> de sus trabajadores y de verificar que su estado de salud no va a suponer ningún riesgo para el resto de la plantilla ni para el propio trabajador<sup>45</sup>. Es por ello que cobra una relevante importancia el informe que el médico emite para determinar la aptitud laboral del trabajador, con lo cual se pueden evitar las sanciones que le pueden ser impuestas a la empresa por incumplir la obligación de vigilancia de la salud y también las que se le pueden imponer al trabajador por no asistir al trabajo de forma injustificada.

Los reconocimientos médicos a los que el trabajador se somete son voluntarios, sin embargo son de obligado cumplimiento cuando el estado de salud del trabajador pueda suponer un peligro para él mismo o para el resto de sus compañeros, o que el trabajador

---

<sup>44</sup> El deber de vigilancia de la salud de los trabajadores viene establecido en el artículo 22.1 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales: « *El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.*

*Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.*

*En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo».*

<sup>45</sup> El artículo 14.1 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales establece: «*Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo. El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio.*

*Los derechos de información, consulta y participación, formación en materia preventiva, paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente y vigilancia de su estado de salud, en los términos previstos en la presente Ley, forman parte del derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo».*

esté desempeñando una actividad que resulte de especial peligrosidad. Por otro lado el trabajador debe saber las consecuencias que puede tener el reconocimiento médico.

Una vez que el trabajador recibe el alta médica, el empresario no puede impugnarla, aunque los servicios médicos de la empresa hayan determinado que el trabajador no ha recuperado totalmente su capacidad laboral. En definitiva la legitimación del empresario no se reconoce ya que el titular exclusivo de ese derecho es el trabajador, por lo que la empresa no puede iniciar ningún tipo de proceso que afecte al ámbito personal del trabajador. Es por esto que el empresario no está legitimado para pedir por vía judicial que el trabajador sea declarado incapaz permanente<sup>46</sup>, ni tampoco podrá impugnar el alta médica del trabajador.

### **4.5. PROCEDIMIENTO DE DISCONFORMIDAD ANTE EL ALTA MÉDICA EMITIDA POR EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Cuando un trabajador se encuentra en situación de IT y agota los trescientos sesenta y cinco días de plazo máximo de duración, puede ocurrir que la Entidad Gestora (Instituto Nacional de la Seguridad Social o Instituto Social de la Marina en su caso) emita el alta médica al trabajador, lo cual daría lugar a la extinción de la prestación por IT, produciéndose situaciones en la que el trabajador se encuentra en desacuerdo con dicha resolución. Ante esta decisión del Instituto Nacional de la Seguridad Social el trabajador da inicio al procedimiento que da muestra de su disconformidad, a través del cual tratará de que dicho organismo rectifique su postura, presentando ante la Entidad Gestora en el plazo de cuatro días naturales desde el día siguiente al que recibió la resolución un modelo cumplimentado tal como se establece en el artículo 3 del Real Decreto 1430/2009, para mostrar su disconformidad con la misma. Dicho modelo se presenta ante la Inspección Médica del Servicio Público de Salud, Entidad Gestora o ante los órganos que determina para ello el artículo 16 de la Ley 39/2015 de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas<sup>47</sup>.

---

<sup>46</sup> El Tribunal Constitucional ha reconocido que el empresario no puede pedir la incapacidad permanente del trabajador. STC (Sala primera) núm. 207/1989, 14.12 Ponente: Gimeno Sendra.

<sup>47</sup> Concretamente el artículo 16.4 de la Ley 39/2015 establece lo siguiente:

*Los documentos que los interesados dirijan a los órganos de las Administraciones Públicas podrán presentarse:*

*a) En el registro electrónico de la Administración u Organismo al que se dirijan, así como en los restantes registros electrónicos de cualquiera de los sujetos a los que se refiere el artículo 2.1.*

Por otro lado, el día en que el trabajador presente la disconformidad a ante la administración pública, deberá también comunicárselo a la empresa, y en caso de no ser posible, debe de hacerlo en el siguiente día hábil.

Una vez que finalizado el procedimiento puede ocurrir lo siguiente: en primer lugar, que el Servicio Público de Salud confirme su decisión, lo que conlleva que el alta médica produzca plenos efectos y que la situación de IT se prorrogue hasta la fecha de dicha resolución. En segundo, que el Servicio Público de Salud no esté de acuerdo con el criterio adoptado por la Entidad Gestora, con lo que tiene la facultad de proponerle a ésta que reconsidere su decisión, para ello deberá alegar las razones específicas que fundamentan esta discrepancia, todo ello en un plazo máximo de siete días naturales.

La Entidad Gestora debe dar a conocer su resolución en el plazo máximo de siete días naturales, tras el cual se debe notificar la resolución tanto al trabajador como a la inspección médica, la cual puede dar lugar a dos situaciones diferentes. En primer lugar puede suceder que el Instituto Nacional de la Seguridad Social reconsidere el alta médica, lo que conducirá a que se le reconozca al trabajador la prórroga por IT, o que de forma contraria, dicho organismo mantenga firme la decisión de emitir el alta médica, aportando para ello pruebas que ratifiquen la decisión, con lo que solamente se extenderá la prórroga por IT hasta que se dicte la resolución.

Es posible también que el Servicio Público de Salud no se pronuncie sobre la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, con lo que una vez transcurridos once días naturales sin respuesta, el alta médica se hará efectiva.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Servicio Público de Salud deben permanecer en permanente contacto para poder comunicarse entre sí todas las decisiones que afecten al procedimiento de disconformidad desde su inicio. La empresa a la que pertenezca el trabajador que ha presentado la disconformidad, debe también ser informada de todas las resoluciones que afectan al proceso de IT.

---

*b) En las oficinas de Correos, en la forma que reglamentariamente se establezca.*

*c) En las representaciones diplomáticas u oficinas consulares de España en el extranjero.*

*d) En las oficinas de asistencia en materia de registros.*

*e) En cualquier otro que establezcan las disposiciones vigentes.*

Finalmente cabe resaltar una vez más los efectos jurídicos mas importantes de este procedimiento de disconformidad que van a afectar de manera directa al trabajador. El primero de ellos es el derecho a la prórroga de la situación de IT en cuanto se esté tramitando el procedimiento de disconformidad, es decir, el trabajador que recurre la decisión de la Administración automáticamente tiene once días más de IT, incluso dieciocho días si la Entidad Gestora no se pronuncia y agota el plazo de los siete días, debiendo tener en cuenta que en caso de que la decisión de la Entidad Gestora sea contraria al interés del trabajador y se confirme el alta médica, dicha prórroga por IT no implica la obligación de devolver las cantidades percibidas.

Por otro lado si la Entidad Gestora confirma el alta médica, ésta tendrá plenos efectos, con lo cual el trabajador deberá reincorporarse a su puesto de trabajo, produciéndose la extinción de la IT y el abono del subsidio correspondiente. Además de ello los facultativos del Servicio Público de Salud no podrán emitir nuevos partes de baja por la misma o similar patología hasta que no haya transcurrido un periodo de seis meses.

Este procedimiento tiene carácter potestativo, ya que no es requisito obligatorio antes de reclamar a través de la vía judicial<sup>48</sup>. En definitiva nos encontramos ante un proceso de

---

<sup>48</sup> No obstante, en este sentido encontramos voces discordantes a este respecto, así en la Sentencia número 2875 de 9 de mayo de 2016, el Tribunal Superior de Justicia desestima el recurso de suplicación interpuesto por una trabajadora frente a la resolución dictada por el Juzgado de lo Social número 13 de Barcelona, en la cual se ratificaba que su despido disciplinario era procedente por faltas injustificadas al trabajo al no reincorporarse a su puesto de trabajo en tanto ésta impugnaba el alta médica. Los hechos transcurren de la siguiente manera; la trabajadora tras entrar en un proceso de IT, termina recibiendo el alta médica propuesta por la Mutua. Dicha decisión es impugnada ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la cual mediante resolución desestima dicha impugnación, tras lo cual, la trabajadora interpone la reclamación previa a la demanda judicial, la cual es desestimada en primera instancia. El problema radica en que la trabajadora no siguió el procedimiento administrativo adecuado, sino que directamente interpuso la reclamación previa, por ello la resolución del Tribunal Superior de Justicia de Cataluña refleja lo siguiente: « (...) la actora no siguió el procedimiento de disconformidad a que se refiere la regulación que alega ( arts. 128.1 de la LGSS de 1994 y 3 y 4 del RD 1430/2009) sino que interpuso una reclamación previa a la vía judicial contra el alta médica. El procedimiento de disconformidad está previsto para el caso de que se hubiera alcanzado el agotamiento del plazo de 365 días de incapacidad temporal y no para cualquier alta médica, puesto que el art. 128.1.a) inicia su segundo párrafo con la expresión "agotado el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días previsto en el párrafo anterior", de tal modo que los supuestos que enumera seguidamente han de compartir tal circunstancia. Y, por otro lado, el art. 4 del RD 1430/2009, en el que también se prevé que "la mera iniciación del procedimiento especial de revisión suspenderá los efectos del alta médica emitida" (apartado 3) y es lo que pretende hacer valer la recurrente, no es aplicable al presente caso puesto que tal precepto regula los procesos de incapacidad temporal derivados de contingencias profesionales, cuando el proceso de la actora derivaba de enfermedad común ».

impugnación que es previo a una posible reclamación previa<sup>49</sup> a la vía de la jurisdicción social.

### 4.6. PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN DE ALTAS MÉDICAS

El procedimiento de revisión<sup>50</sup> de altas médicas se lleva a cabo frente a las altas médicas que emiten las Mutuas o empresas colaboradoras de la Seguridad Social antes de que se agote el periodo máximo de duración de trescientos sesenta y cinco días de la IT, siempre que la patología que afecte al trabajador derive de contingencias profesionales.

Antes de que se aprobase el Real Decreto 1430/2009, si el trabajador no estaba conforme con el alta médica, solo tenía la opción de impugnarla a través de la vía judicial. Era usual que el trabajador una vez que recibía el alta médica, solicitase unos días después una nueva baja médica iniciando un nuevo proceso de IT derivado de contingencias comunes y además se procedía a iniciar un procedimiento administrativo para determinar si este segundo proceso de IT derivaba de contingencia profesional o común<sup>51</sup>, ya que los efectos económicos de la prestación van a variar dependiendo de la contingencia de que derive dicha situación, por eso normalmente los trabajadores son los principales interesados en que se demuestre que la contingencia es profesional, al contrario que la Mutuas o empresas colaboradoras que trataran de verificar que la contingencia es común, debido al ahorro de costes que les va a suponer.

---

<sup>49</sup> Actualmente la reclamación previa al proceso judicial en los casos de impugnación de alta médica una vez agotado el plazo de duración de los trescientos sesenta y cinco días no es necesaria ya que el Real Decreto 1430/2009 en su artículo 4.12 le otorga los mismos efectos, por tanto queda establecido lo siguiente: « *Las resoluciones emitidas por la entidad gestora, en el ejercicio de las competencias establecidas en este artículo, podrán considerarse dictadas con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 del texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, lo que se hará constar en la resolución que se dicte* ».

<sup>50</sup> Al igual que el de disconformidad, este procedimiento se regula en el artículo 170.4 LGSS y desarrollado en el 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, concretamente en su artículo 4.

<sup>51</sup> El artículo 6 del Real Decreto 1430/2009 establece el procedimiento administrativo que lleva a determinar la contingencia que causa el proceso de IT, el cual se inicia a partir de la fecha en que se emite el parte de baja. Dicho procedimiento se puede iniciar de oficio por el Instituto Nacional de Seguridad Social o por petición del Servicio Público de Salud que gestiona la asistencia sanitaria prestada al trabajador. También puede ser iniciado por el trabajador o su representante legal y por la Mutua colaboradora de la Seguridad Social o empresas colaboradoras cuando se vean afectadas directamente por el proceso. Dichas solicitudes se deben acompañar de todos los informes y reconocimientos médicos practicados así como de toda la documentación necesaria para acreditar la naturaleza de la contingencia.



El objetivo del trabajador al iniciar este procedimiento, es demostrar y reclamar ante la Entidad Gestora que la Mutua o empresa colaboradora de la Seguridad Social ha emitido un alta médica con la que el mismo no está conforme y la considera indebida. La manera de hacer frente a este problema es dando inicio a procedimiento administrativo de revisión del alta médica. La disposición adicional 19ª de la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social establece lo siguiente: *«Reglamentariamente se regulará el procedimiento administrativo de revisión, por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y a instancia del interesado, de las altas que expidan las entidades colaboradoras en los procesos de incapacidad temporal».*

Las reglas que van a regir este procedimiento se encuentran establecidas en el ya mencionado Real Decreto 1430/2009, concretamente en su artículo 4. Es procedimiento cumple tres premisas fundamentales: primero, el procedimiento se limita solo a los partes médicos que emiten las Mutuas y las entidades Colaboradoras, dejando fuera del procedimiento las altas que se expiden a través de los Servicios Públicos de Salud; segundo, quedan también excluidos del procedimiento la impugnación los partes de alta derivados de contingencias comunes, solo entran en él las altas médicas derivadas de contingencia profesional; tercero, este procedimiento solo se puede utilizar durante los doce primeros meses de duración del proceso de IT.

Nos encontramos ante un procedimiento administrativo cuyo fin, aunque resulte paradójico, no es revisar un acto administrativo, sino que lo que se trata de revisar es un acto realizado por un ente privado, ya que lo ha podido realizar una Mutua o una empresa colaboradora con la Seguridad Social. El objetivo del procedimiento es que los partes de alta médica sean controlados por la Administración Pública la cual es más imparcial y objetiva al respecto. Una vez que el interesado opta por iniciar este procedimiento de revisión de alta médica, su tramitación es considerada de forma preferente por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, con la finalidad de que se pueda resolver el procedimiento en un periodo de tiempo lo más reducido posible.



#### *4.6.1. Inicio del procedimiento administrativo de revisión del alta médica emitido por la Mutua o entidad Colaboradora con la Seguridad Social*

Una vez que el trabajador recibe la notificación del alta médica emitida por la Mutua o empresa colaboradora, dispone de diez días hábiles para presentar la solicitud de revisión de alta médica ante la Entidad Gestora en la que pondrá de manifiesto los motivos por los que no está conforme con el alta médica y así iniciar el procedimiento. Dicha solicitud deberá ir acompañada de todo el historial médico del trabajador que ha marcado el proceso de IT y la misma estará disponible en las páginas web de las entidades gestoras que corresponda. De igual modo que en el procedimiento de disconformidad, el trabajador deberá comunicar a la empresa el inicio del procedimiento de revisión desde el momento en que presente la solicitud o el día siguiente hábil. Si la solicitud es presentada fuera del plazo de los diez días hábiles, la pretensión del trabajador no sería estimada y por lo tanto el alta médica sería efectiva.

En el Real Decreto 1430/2009 está previsto que solo el trabajador puede dar inicio al procedimiento administrativo de revisión, tal y como es evidente viendo que el trabajador debe comunicar a la empresa el inicio de este procedimiento, pero ello no es obstáculo para que la empresa resulte afectada por el alta médica, ya que puede verse en la situación de tener que dar trabajo a una persona que no tiene la capacidad laboral suficiente para realizarlo debido a sus condiciones de salud.

Una vez iniciado el procedimiento de revisión los efectos del alta médica emitida quedan suspendidos<sup>52</sup>, con lo cual se prorroga la situación de IT mientras se va tramitando el procedimiento y el trabajador queda exento de tener que reincorporarse a su puesto de trabajo en las veinticuatro horas siguientes, con lo que la empresa no puede sancionar al trabajador por no asistir al trabajo, tal como hubiera debido de ser en caso de alta efectiva. Se trata de una medida para evitar la desprotección del trabajador frente a las altas médicas emitidas por entidades privadas. Debido a ello se mantiene, si procede, el pago delegado de la prestación, aunque posteriormente se le pueden

---

<sup>52</sup> En relación a la suspensión de los efectos del alta médica, el artículo 4.3 del Real Decreto 1430/2009 establece lo siguiente: « La mera iniciación del procedimiento especial de revisión suspenderá los efectos del alta médica emitida, debiendo entenderse prorrogada la situación de incapacidad temporal derivada de contingencia profesional durante la tramitación de dicho procedimiento, manteniéndose, en su caso, el abono de la prestación en la modalidad de pago delegado, sin perjuicio de que posteriormente puedan considerarse indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la incapacidad temporal, en los términos previstos en el apartado 8 de este artículo ».

reclamar al trabajador las cantidades que haya percibido indebidamente cuando la Entidad Gestora confirme el alta médica emitida por la Mutua o empresa colaboradora o en caso de que establezca una nueva fecha de extinción de la prestación de IT derivada de contingencias profesionales. Esa fecha fijada en la resolución es la que marca el inicio del periodo de tiempo durante el cual el trabajador no debería haber cobrado la prestación por IT, tal como se establece en el artículo 4.8 del Real Decreto 1430/2009. El trabajador tampoco puede cobrar la prestación si recibe ingresos procedentes de rentas del trabajo, ya que son incompatibles mientras dure el procedimiento<sup>53</sup>.

### *4.6.2. Tramitación del procedimiento administrativo de revisión del alta médica emitida por la Mutua o entidad Colaboradora con la Seguridad Social*

Este procedimiento se instruye básicamente con las comunicaciones llevadas a cabo entre la Entidad Gestora, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social, Servicio Público de Salud y empresa.

La primera de ellas se produce cuando la Instituto Nacional de la Seguridad Social comunica a la Mutua colaboradora de la Seguridad Social el inicio del procedimiento de revisión, para que ésta en un plazo máximo de cuatro días aporte toda la documentación e informes acerca del proceso de IT en la que se fundamenta la decisión de emitir el alta médica al trabajador. Si dicha documentación no se presenta, el Instituto Nacional de la Seguridad Social dictará una resolución con la información que le facilite el trabajador afectado. Si la Mutua colaboradora de la Seguridad Social reconoce que el alta emitida ha sido improcedente, simplemente se procedería a archivar el procedimiento que el trabajador ha iniciado sin añadir a ello trámite alguno<sup>54</sup>.

Por otro lado la Entidad Gestora debe a su vez comunicar a la empresa que se ha iniciado el procedimiento de revisión, teniendo de plazo para ello dos días hábiles desde la presentación de la solicitud por parte del trabajador.

---

<sup>53</sup> Como se puede observar la Ley otorga un trato diferente al trabajador que impugna el alta médica que emite la Entidad Gestora por el procedimiento de disconformidad a partir de los trescientos sesenta y cinco días de baja, no obligándolo a devolver las cantidades que percibió aun cuando posteriormente se confirmó el alta médica. Sin embargo el trabajador que impugna la decisión de la Mutua si tiene que reintegrar las cantidades percibidas indebidamente cuando el alta se confirma.

<sup>54</sup> Art. 4.4 del Real Decreto 1430/2009.

Puede darse el caso de que el trabajador habiendo presentado la solicitud de revisión del alta médica, haya también a su vez acudido al Servicio Público de Salud y haber obtenido un parte médico de baja, con lo cual el Servicio Público de Salud deberá poner en conocimiento de circunstancia a la Entidad Gestora para que pueda coordinar su actuación.

Una situación muy típica, ya comentada anteriormente, que suele darse en muchas ocasiones, es que una vez que la Mutua emite el alta médica por contingencias profesionales, el trabajador, ya sea por desconocimiento o ignorancia, en lugar de solicitar un procedimiento de revisión, lo que hace es que solicita una nueva baja derivada de contingencias comunes, entonces el Servicio Público de Salud realiza un reconocimiento médico al trabajador en el que se detecta la existencia de ese proceso de IT previo por contingencias profesionales y el cual finalizó con la emisión del alta médica por parte de la Mutua, por ello el Servicio Público de Salud debe informar al trabajador de la posibilidad de poder iniciar el proceso de revisión de alta médica en lugar de solicitar la baja por contingencia común, siempre y cuando no hayan transcurrido diez días hábiles desde que la Mutua le notificó el alta médica. En estos casos el Servicio Público de Salud debe de notificar de forma inmediata a la Entidad Gestora la existencia de los dos procesos de IT, ya que es muy posible que exista relación entre ambos. Todo ello daría lugar a que el trabajador cobrase la prestación por IT derivada de contingencias comunes hasta que el procedimiento de revisión sea resuelto, sin perjuicio de que si el alta médica que la Mutua emitió en su momento deja de tener efecto, se verá obligada a devolver a la Entidad Gestora las cantidades que la misma había abonado al trabajador en concepto de prestación por IT derivada de contingencia común y al mismo tiempo devolver al trabajador la diferencia de dinero que pueda existir a su favor.

### ***4.6.3. Resolución del procedimiento administrativo de revisión de altas médicas expedidas por las Mutuas y Entidades Colaboradoras con la Seguridad Social***

El Director Provincial de la Entidad Gestora que le corresponda resolver el procedimiento, cuenta con quince días hábiles para dictar una resolución una vez que la entidad colaboradora le haya aportado la documentación necesaria, y tras recibir un

informe de carácter preceptivo por parte del Equipo de Valoración de Incapacidades<sup>55</sup>. Cuando se produce la omisión de este informe, no quiere decir que la resolución dictada por la Entidad Gestora se pueda anular, ya que dicha omisión se trata de un defecto formal que solo es relevante cuando da lugar a un deterioro en las garantías del trabajador, cosa que no puede suceder si el Director provincial de la Entidad Gestora ha tenido elementos de juicio suficientes para la valoración de la situación en la que se encontraba el trabajador al emitir dicha resolución.

La resolución dictada debe contener la fecha y los efectos producidos por el alta médica o por el mantenimiento de la baja médica, exponiendo de forma explícita si se diese el caso, la contingencia de la que deriva el proceso de IT, y por otro lado, si se diera el caso, reflejar el motivo de la improcedencia de otras bajas médicas expedidas mientras se tramitaba el procedimiento de revisión por el Servicio Público de Salud. En definitiva el procedimiento administrativo de revisión de alta médica va a finalizar con la resolución del Director Provincial de la Entidad Gestora en alguno de los siguientes sentidos: a) Confirmación del alta médica que emite la Mutua o entidad Colaboradora con la Seguridad Social, la cual da lugar que en la fecha en que se dicta la resolución, la situación de IT queda extinguida; b) La situación de IT se mantiene (siempre que sea

---

<sup>55</sup> El artículo 3.1 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, establece cuales son las funciones de los Equipos de Valoración de Incapacidades:

*«Serán funciones de los Equipos de Valoración de Incapacidades:*

*1. Examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social 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 sus 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 de la situación de incapacidad del trabajador, a efectos de lo establecido en el artículo 48.2 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.*

*\* NOTA: entiéndase, actualmente, artículo 48.2 del 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.*

*d) Disminución o alteración de la integridad 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 económicas por muerte y supervivencia, así como de las prestaciones por invalidez del SOVI.*

*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 tal dictamen.*

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

derivada de contingencia profesional), ya que el trabajador considera que no se ha recuperado en grado suficiente su capacidad para trabajar, con lo que el alta que la Mutua emite no tiene ningún efecto; c) En caso de que se solapen procesos intercurrentes en un mismo periodo de tiempo y que van a desembocar en distintas bajas medicas, la resolución debe determinar la contingencia de la que deriva la situación de IT, fijando así los efectos correspondientes en el proceso de IT que se deben a la determinación de la contingencia; d) Si el trabajador recupera la capacidad laboral mientras se tramita el procedimiento, pudiéndose con ello dejar sin efectos el alta médica que la Entidad Colaboradora emite considerándola prematura. En estos supuestos la resolución dictada debe determinar la nueva fecha para los efectos del alta médica y por la que se produce la extinción de la situación de IT del trabajador.

Cabe la posibilidad de que la Entidad Gestora no dicte resolución una vez transcurrido los quince días de plazo máximo que se tiene para ello, por tanto el trabajador podría entender que su solicitud ha sido desestimada por silencio administrativo<sup>56</sup>, lo que le deja como única opción la interposición de una demanda ante el Orden Social. En caso de que la Entidad Gestora, a través de la resolución dictada, confirma el alta médica emitida por la Mutua o entidad colaboradora o fija una nueva fecha de extinción del proceso de IT, las cantidades que el trabajador ha recibido en concepto de prestación por IT derivada de contingencia profesional a partir de la fecha de la resolución son consideradas indebidas.

Como se ha visto anteriormente en el procedimiento de disconformidad por el que se impugnan las decisiones que toma el Instituto Nacional de la Seguridad Social en relación con la impugnación de altas médicas que dan lugar a la extinción de la prestación por IT, automáticamente se dá por prorrogada la situación de IT mientras dura la tramitación del procedimiento, independientemente de que después la impugnación del alta sea desestimada, no siendo lo mismo en el procedimiento de revisión de alta médica emitido por las Mutuas o entidades colaboradoras, en el que si se confirma el alta médica, es decir, se desestima la pretensión del trabajador, el subsidio por IT se considera indebidamente percibido.

---

<sup>56</sup> el artículo 24.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en el que se regula el silencio administrativo en relación con los actos iniciados a solicitud del interesado, establece que « (...) *La desestimación por silencio administrativo tiene los solos efectos de permitir a los interesados la interposición del recurso administrativo o contencioso-administrativo que resulte procedente*».

Mientras el procedimiento de revisión es tramitado, es posible que se llegue a cumplir el plazo máximo de duración de la prestación por IT por lo que la Entidad Gestora competente en el caso, debe emitir una resolución conforme a lo establecido en el artículo 170 LGSS<sup>57</sup>, del mismo modo que si el plazo hubiera seguido transcurriendo sin existir el alta médica, por consiguiente la Entidad Gestora tendría que emitir el alta médica por curación, prorrogar el proceso de IT o iniciar un expediente de incapacidad permanente.

El trabajador no puede realizar otra actividad profesional mientras ese procedimiento especial se esté tramitando, ya que las rentas derivadas de una actividad profesional son incompatibles con la prestación por IT.

Queda decir que las resoluciones que emite la Entidad Gestora, haciendo ejercicio de las competencias que tiene atribuidas en este procedimiento administrativo de revisión de alta médica, se consideran dictadas y con los mismos efectos que se le otorgan a la resolución de una reclamación previa la vía judicial, conforme a lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social, sobre reclamaciones administrativas previas en materia de prestaciones de Seguridad Social, con lo que se trata de dar mayor celeridad a los procedimientos judiciales.

La Jurisprudencia dota de un carácter optativo a este procedimiento administrativo, así en la Sentencia número 2384/2014, de 11 de abril, del Tribunal Superior de Justicia de Galicia, Sala de lo Social, Sección 1ª, en la que se expone el caso de una trabajadora que se encuentra en un proceso de IT derivado de un accidente laboral, sufriendo por ello graves heridas. La Mutua que cubre la contingencia emite el alta por considerar que se produce la curación de las lesiones, decisión que la trabajadora impugna interponiendo varias reclamaciones administrativas previas ante el Instituto Nacional de la Seguridad

---

<sup>57</sup> El apartado 2º del artículo 170 LGSS que versa de las competencias sobre los procesos de IT, establece en este sentido lo siguiente, « 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 la 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 o similar patología, en los ciento ochenta días naturales posteriores a la citada alta médica».

Social el cual resuelve declarándose incompetente y ante la Mutua, la cual es desestimada por escrito, en el que se le comunica que no puede entrar en el fondo del asunto por no haber seguido el correspondiente procedimiento de impugnación del alta médica.

Tras lo sucedido la trabajadora interpone una demanda judicial que es desestimada por el Juzgado de lo Social número dos de Ferrol, siendo absueltos el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Mutua. Posteriormente interpone un recurso de suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia de Galicia. El objeto de dicho recurso según este tribunal es: (...) « *consiste en determinar qué procedimiento resulta de aplicación, para tener por cumplida la reclamación previa y agotada la vía administrativa previa, para impugnar el alta médica, bien el del art. 4 del RD 1430/2009 que, aplica la sentencia recurrida, según el cual interesado podrá instar la revisión del alta médica emitida por la entidad colaboradora en el plazo de los cuatro días naturales siguientes al de su notificación, en cuyo caso la reclamación previa se habría presentado fuera de plazo, y por tanto, el alta médica hubiera devenido firme o, bien, por el contrario, la norma aplicable es el art. 71 de la LPL (dado que la LRJS no es aplicable, por razón de fechas, al presente asunto) que regula la reclamación previa en los procesos de Seguridad Social, en cuyo caso, como en la fecha de presentación de la reclamación previa no había transcurrido el plazo de 30 días, previsto en el art. 71.2 LPL, la reclamación se presentó en plazo* ».

Según este tribunal, la expresión “podrá”, indica que el trabajador tiene la opción bien de utilizar el procedimiento administrativo de revisión o acudir al procedimiento de reclamación previa y posteriormente interponer la demanda judicial ante el Juzgado de lo Social. Además como ya se ha visto el procedimiento especial de revisión puede tener el valor de resolución de una reclamación previa como se establece en el artículo 71 de la Ley Reguladora de la Jurisdicción Social.

El Tribunal Superior de Justicia termina concluyendo lo siguiente: « *en el caso de que el alta médica se produzca antes del transcurso del plazo máximo de 365 días, el agotamiento de la vía previa se puede producir de dos modos: bien, a través del procedimiento administrativo especial de revisión regulado en el art. 4 del RD 1430/2009 que finaliza a medio de resolución del INSS que le puede dar valor de resolución de reclamación previa, bien, a través del agotamiento de la reclamación*



*previa que, en la fecha de autos, era con un plazo de 30 días. La opción entre ambos sistemas de agotamiento de la vía previa se desprende de la expresión "podrá" del art. 4 1º del RD 1430/2009, así como, también, de la previsión reglamentaria, del apartado 12 en el sentido de que, también, la Entidad Gestora podrá dar valor de resolución de la reclamación previa, a la resolución que dicte en este procedimiento especial de revisión, de modo que, si no es así, deberá agotarse la vía previa ».*

La resolución Tribunal Superior de Justicia de Galicia termina diciendo que la trabajadora no está obligada a acudir al procedimiento administrativo de revisión de alta médica por ser dicho procedimiento « meramente facultativo », con lo que puede acudir al Orden Social cumpliendo con el trámite de la reclamación previa.

Ahora bien como veremos en el punto siguiente dicho trámite de reclamación previa ha sido definitivamente eliminado.

### **4.7. IMPUGNACIÓN JUDICIAL DEL ALTA MÉDICA**

Una vez descritos los procedimientos administrativos que el trabajador puede iniciar para impugnar el alta médica emitida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social y por las Mutuas y empresas colaboradoras, se hace necesario, aunque no es objeto de este estudio, realizar un breve recorrido y detenerse en algunos aspectos relevantes de la impugnación del alta médica a través de la Jurisdicción Social. La actual Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social refleja como la doctrina y la jurisprudencia ponen de manifiesto la necesidad de imprimir mayor celeridad y simplicidad a los procesos en los que se dictan resoluciones sobre el alta médica que se declara en procesos de IT, que priva a los trabajadores de la prestación que les corresponde y quedan obligados a reincorporarse a su puesto de trabajo, cosa que puede producir graves efectos en caso de que el alta médica emitida sea fruto de un error. Dicha ley incluye un nuevo modelo procesal que otorga una mayor rapidez a estos procesos.

Los casos de impugnación de alta médica quedan marcados sobre todo por el problema y dificultad que suponía valorar un alta médica, ya que la salud del trabajador no era la misma cuando se produjo el alta que semanas o meses después de que ésta acaeciera, que es justo lo que sucedía con la anterior Ley procesal, ya que el modelo procesal en relación con la Seguridad Social no era el adecuado para estos casos y además la



creciente interposición de demandas producía una saturación en los Juzgados de lo Social, añadiéndole a todo lo anterior que este tipo de procedimientos no tenían ninguna preferencia ni urgencia en la Ley procesal.

El artículo 140.3b de la Ley 36/2011 Reguladora de la Jurisdicción Social da paso a una nueva modalidad procesal caracterizada como urgente y de tramitación preferente, ya que su señalamiento debe ser como máximo en cinco días, y la sentencia debe ser dictada en tres días no cabiendo en ella la posibilidad de recurso, además el objeto del proceso se centra en la impugnación del alta médica, con lo cual evita entrar en otros procesos relacionados con la contingencia, la base reguladora o la prestación, como queda establecido en el artículo 140.3 c) y d) de dicha Ley.

Aunque actualmente se ha conseguido más celeridad en el proceso, se podía haber mejorado mucho más dicho aspecto eliminando del todo la reclamación previa<sup>58</sup>, la cual se sigue manteniendo para procesos de IT que no han agotado el periodo máximo de duración<sup>59</sup>. Antes de que la Ley 36/2011 Reguladora de la Jurisdicción Social fuese promulgada, se planteo la cuestión de si el procedimiento de disconformidad, del que ya se ha hablado anteriormente en este estudio, podría sustituir o no a la reclamación previa, solución que en parte ofrece el Real Decreto 1430/2009, que como ya hemos comentado, le atribuye los mismos efectos a este procedimiento que si de una reclamación previa se tratase. Pero el artículo 71 de la Ley 36/2011 Reguladora de la Jurisdicción Social da el empujón definitivo para solucionar el problema, estableciendo

---

<sup>58</sup> Con la entrada en vigor de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, se hace patente una de las novedades más relevantes en el proceso laboral, la eliminación de la reclamación previa a la vía judicial laboral. Aun así siguen quedando algunos supuestos en materia de Seguridad Social en los que sigue siendo necesario este trámite. Es norma introdujo novedades que afectan a la Ley 36/2015 Reguladora de la Jurisdicción Social, concretamente la disposición final 3ª modifica los siguientes artículos de la norma procesal laboral: artículo 64, supuestos que se exceptuados de conciliación o reclamación previa; artículo 69, agotamiento a la vía administrativa previa; artículo 70, excepciones al agotamiento de la vía administrativa; artículo 72, que mantiene la reclamación previa pero solo respecto a prestaciones de la Seguridad Social; artículo 73, regula la interrupción del proceso que produce la prescripción y el efecto suspensivo de la caducidad en la interposición de la reclamación previa peor solo en lo relativo a prestaciones de Seguridad Social; artículo 85, modifica aspectos de la celebración del juicio en materia de prestaciones de la Seguridad Social; artículo 103, aspectos sobre la presentación de demanda de despido.

<sup>59</sup> El artículo 71.1 de la Ley 36/2011 Reguladora de la Jurisdicción Social, sobre Reclamación administrativa previa en materia de prestaciones de Seguridad Social establece que « *Será requisito necesario para formular demanda en materia de prestaciones de Seguridad Social, que los interesados interpongan reclamación previa ante la Entidad gestora de las mismas. Se exceptúan los procedimientos de impugnación de las resoluciones administrativas expresas en las que se acuerda el alta médica emitidas por los órganos competentes de las Entidades gestoras de la Seguridad Social al agotarse el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días de la prestación de incapacidad temporal* ».

que para establecer una demanda es necesario el requisito de la reclamación previa salvo para « *los procedimientos de impugnación de las resoluciones administrativas expresas en las que se acuerda el alta médica emitidas por los órganos competentes de las Entidades gestoras de la Seguridad Social al agotarse el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días de la prestación de incapacidad temporal* ».

En este sentido podemos ver que existe una diferencia en el procedimiento entre los casos en los que se impugnan altas antes de haber agotado el plazo máximo de duración de la IT de los trescientos sesenta y cinco días, y las que se impugnan una vez agotado dicho plazo. El alta médica que se impugna antes de agotar dicho plazo es expedida por el Servicio Público de Salud o por la Mutua que proteja la contingencia, con lo cual es evidente que no se puede llevar a cabo el procedimiento de disconformidad ya que no se agota dicho plazo de trescientos sesenta y cinco días, lo cual quiere decir que para interponer una demanda judicial se hace necesario seguir el trámite administrativo de la reclamación previa, proceso que da lugar a retrasos en los procedimientos judiciales<sup>60</sup>. Sin embargo cuando la impugnación es posterior al agotamiento del plazo máximo de duración de la IT, no se exige la reclamación previa ni ningún otro requisito antes del procedimiento.

## 5. CONCLUSIONES

La IT tiene una gran importancia dentro de nuestro Ordenamiento Jurídico ya que a efectos prácticos es difícil encontrar a un trabajador que en algún momento de su vida laboral no se haya visto envuelto en un proceso de este tipo y su curso es práctica ordinaria en el día a día del empleador o empresario. Se trata de una prestación problemática dentro del Sistema de Seguridad Social, de hecho ha conocido sucesivas reformas legislativas en un intento de simplificar su enmarañada regulación. En esta

---

<sup>60</sup> “El Procedimiento de disconformidad parece tener así únicamente la finalidad de permitir que el Instituto Nacional de las Seguridad Social y el Servicio Público de Salud conformen sus pareceres respecto al alta practicada al trabajador más allá del transcurso de 365 días desde la baja y en consecuencia posibilitar que el Instituto Nacional de las Seguridad Social – único competente en tal caso para declarar el alta- revise su actuación. Se trata de un fin que no justifica su existencia, pues se introduce un innecesario y burocrático trámite administrativo”. RABANAL CARGAJÓ, PEDRO F., La Nueva Modalidad Procesal de Impugnación del Alta Médica, en *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, núm. 109 (2014) p. 19.

prestación de la Seguridad Social interrelacionan distintas normativas que tienen que ver con la asistencia sanitaria, la suspensión del contrato de trabajo y la prestación de la Seguridad Social propiamente, eso sin olvidar los aspectos procesales a los que dan lugar cuestiones como la impugnación del alta médica entre otros, aspectos que vienen determinados por el control que ejerce la atención médica sobre ellos.

En la prestación de IT de la Seguridad Social cabe observar coexistiendo un plano relacionado con la atención sanitaria y otro que está relacionado con aspectos financieros, y por ello identificamos órganos que se encargan del pago de la prestación, que son el Instituto Nacional de la Seguridad Social, las Mutuas y empresas colaboradoras con la Seguridad Social; y de otro lado, los organismos que se tienen competencias relacionados con los aspectos sanitarios, como el Servicio Público de Salud, los Equipos de Valoración de Incapacidades dependientes del Instituto Nacional de la Seguridad Social y las reiteradas Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social a través de sus servicios médicos.

Merece destacarse, con respecto a lo anterior, el Instituto Nacional de la Seguridad Social ha ampliado sus competencias, introduciéndose en el terreno del ámbito sanitario, utilizando para ello a los Equipos de Valoración de Incapacidades para poder controlar y realizar un seguimiento de las altas y bajas médicas de los trabajadores de procesos intercurrentes de IT. Esto da lugar a muchos conflictos entre ambas entidades públicas.

A esto se suma, que en estos procesos también intervienen las Mutuas y empresas colaboradoras con la Seguridad Social, entidades privadas que también están facultadas para gestionar y conocer de todo el proceso de IT.

En otro orden de análisis, dos de los principales problemas que se trata de atajar en torno a los procesos de IT son el fraude y el absentismo injustificado. Se pretenden reducir los elevados costes económicos que a veces supone esta prestación y las dificultades que entraña su gestión, debido a los múltiples organismos y entidades que intervienen en dicha gestión y a que sus intereses son en muchos casos contrapuestos, y ello, claro está, sin merma de la salvaguarda de los derechos del trabajador, que cursa una pérdida transitoria de la salud que le impide cumplir su principal obligación laboral.

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, cuentan ahora competencias para conocer en los procesos de IT que deriven tanto de contingencia común como profesional, pudiendo encargarse del pago del subsidio de IT por accidente no laboral o enfermedad común, ya que con anterioridad solo podían intervenir en la gestión de procesos de IT respecto al pago de la prestación y asistencia sanitaria cuando la IT derivaba de accidente de trabajo, enfermedad profesional y periodos de observación de las mismas. Sin embargo hay que puntualizar que estas funciones podrán llevarlas a cabo las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social si la empresa a la que pertenece el trabajador ha suscrito con alguna de ellas el correspondiente convenio de asociación.

Un buen ejemplo de la ampliación de las competencias de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, es la posibilidad, a tenor de lo establecido en el Real Decreto 625/2014 de 18 de julio, emitir propuestas de alta antes del agotamiento de los trescientos sesenta y cinco días de duración de la IT, cuando consideren que el trabajador se encuentra en condiciones de reincorporarse. Este refuerzo de las competencias de las Mutuas sobre el control de la prestación por IT, llega a ser visto por parte de algunos interlocutores sociales como una forma de privatización de la gestión de la Seguridad Social.

A partir de la aprobación del 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 IT, podría afirmarse que el legislador trata de otorgar mayor seguridad jurídica y protección al trabajador que se ve inmerso en un proceso de IT, pudiendo con ello hacer frente a las altas médicas que en algunas ocasiones son emitidas de forma dudosa por las entidades gestoras o colaboradoras. El trabajador puede combatir estas decisiones a través del procedimiento de disconformidad o a través del procedimiento de revisión de alta médica, según el caso que corresponda. Son las altas emitidas por las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social las que generan más conflictos debido a que en muchas ocasiones emiten el alta médica al trabajador de forma precipitada llevadas más por criterios económicos que por criterios médicos. Por otro lado resulta poco lógico que sea el Instituto Nacional de la Seguridad Social el que se encargue de resolver los procedimientos de revisión iniciados por el trabajador ante las altas emitidas por las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, cuando es dicho organismo, el que es

motivo de reclamación en los procesos de disconformidad ante la inspección médica, lo más normal es que dicha facultad para emitir resoluciones le hubiera correspondido a la Inspección Médica de igual forma que en los procedimientos de disconformidad, sobre todo si se quieren evitar colapsos en las entidades gestoras que resuelven los procedimientos de revisión.

Indicar también a modo de reflexión que el Real Decreto 625/2014 introduce algunas novedades como es el uso de medios informáticos entre los sujetos que intervienen en estos procesos de IT, con los cuales se aceleran todos los trámites y comunicaciones, y por otro lado estos medios han dado lugar a un avance a la hora de que todas las entidades que participan en la gestión de esta prestación estén mejor coordinadas entre sí. El intercambio de datos entre los Servicios Públicos de Salud de las Comunidades Autónomas ha supuesto un gran avance para dicha coordinación.

Cabe por último resaltar que con la entrada en vigor de la nueva Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción Social, refleja el sentir por parte de la doctrina y la jurisprudencia de imprimir mayor rapidez a los procesos laborales iniciados por la impugnación de un alta médica en un proceso de IT, por los que los trabajadores van a verse obligados a reincorporarse a su puesto de trabajo o a perder la prestación. Sobre todo si se tiene en cuenta que la emisión de un alta indebida, emitida por error, puede causar efectos difíciles de reparar sobre el trabajador, ya que se encuentran incapacitados para trabajar. Por ello el proceso laboral por impugnación de alta médica goza ahora de mayor celeridad.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

BEJARANO HERNÁNDEZ, ANDRÉS, La Diversa Problemática sobre la Incapacidad Temporal de Larga Duración, en *Revista Doctrinal Aranzadi Social* num.9 (2010). p. 12-18.

DE LA PUEBLA PINILLA, ANA, El Alta Médica: efectos laborales e impugnación por el trabajador. Examen especial de la posición de las Mutuas de accidentes de trabajo, en *Actualidad Laboral*, núm. 11 (2008), p. 1-18.

FERNÁNDEZ-LOMANA GARCÍA, MANUEL, *Ley General de la Seguridad Social*, ed. 2ª, Colección Tribunal Supremo, edit. Lefebvre-El Derecho (Madrid 2016), p. 211.

FERNANDEZ ORRICO, FRANCISCO JAVIER, Gestión y Control de la Incapacidad Temporal tras el Real Decreto 625/2014, de 18 de Julio, en *Revista Española de Derecho del Trabajo*, núm. 168 (2014), p. 10-23.

GARCIA NINET, JOSÉ IGNACIO y otros, *Manual de Prevención de Riesgos Laborales, Seguridad, Higiene y Salud en el Trabajo*, ed. 3, edit. Atelier, (Barcelona 2012), p. 423-424.

GARCIA- PERROTE ESCARTIN, IGNACIO y MERCADER UGUINA, JESUS R., Dudas e incertidumbres en la supresión de la reclamación administrativa previa a la vía laboral por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en *Revista de Información Laboral* núm.1 (2017), p. 1-5.

GONZÁLEZ GONZÁLES, CARLOS, La Regulación de la Gestión y el Control de la Incapacidad Temporal en el RD 625/2014, de 18 julio en *Revista Aranzadi Doctrinal* núm. 6 (2014). P. 9-10.

GORELLI HERNANDEZ, JUAN y otros, *Lecciones de Seguridad Social*, ed. 6, edit. Tecnos (Madrid 2016), p. 187-209.

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, Portal Ministerio de Empleo y Seguridad Social. *Incapacidad Temporal: Prestaciones*, ed. 10 (2015), recuperado de <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/47197.pdf>

LÓPEZ INSUA, BELÉN DEL MAR, Control del fraude y del absentismo en las empresas durante los procesos de baja por incapacidad temporal: el nuevo papel de las mutuas en la reforma legislativa en curso, en *Revista Española de Derecho del Trabajo* num.165 (2014). P. 1-25.

MOLINS GARCIA-ATANCE, JUAN, El control de la incapacidad temporal, en *Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social*, núm. 106 (2010), p. 13-38.

MONEREO PÉREZ, JOSE LUIS y otros, *Manual de Seguridad Social*, ed. 12, edit. Tecnos (Madrid 2016), p. 275-288.

OLARTE ENCABO, SOFIA, Control y gestión de la incapacidad temporal. Análisis crítico del marco jurídico-positivo vigente: el complejo equilibrio entre eficiencia y garantismo, en *Revista Aranzadi Doctrinal* núm. 20 (2011), p. 1-17.

PANIZO ROBLES, JOSE ANTONIO, De Nuevo el Control de la IT: Apuntes sobre el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración, en *Revista de Información Laboral*, núm. 7 (2014), p. 1-7.

PRECIADO DOMENECH, CARLOS HUGO, La supresión de la reclamación previa laboral por la Ley 39/2015 de 1 de octubre y su impacto en el proceso laboral, en *Revista de Información Laboral* núm.10 (2016), p. 1-12.

RABANAL CARGAJÓ, PEDRO F., La Nueva Modalidad Procesal de Impugnación del Alta Médica, en *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social*, núm. 109 (2014) p. 15-32.

SALA FRANCO, TOMÁS. 11-04-2017. *la incapacidad temporal: una visión crítica de su actual régimen jurídico*. INAP (instituto nacional de administración pública). Recuperado de <http://laadministracionaldia.inap.es/noticia>

SEGOVIANO ASTABURUAGA, MARIA LUISA, La Reforma de la Ley de la Jurisdicción Laboral. Innovaciones introducidas, valoración crítica y visión global, en *Actum Social*, núm. 59 (2012) p. 22.

SEMPERE NAVARRO, ANTONIO V. y otros, *Cuestiones en torno a la Incapacidad Temporal*, edit. Cinca S.A., Colección de Estudios Laborales nº 10, (Madrid 2011), p. 94-96.

TOROLLO GONZALEZ, FRANCISCO JAVIER, El Control de la Incapacidad Temporal y la Impugnación del Alta Médica, en *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, núm. 59 (2005), p. 93-142.



## 7. LEGISLACIÓN

Orden de 15 de abril de 1969 por la que se establecen las normas de aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez del Régimen General de las Seguridad Social. [BOE núm. 110, 8.05.1969, BOE núm. 190, de 1969; corrección de errores 9.08.1969]

Decreto 1646/1972, de 23 de junio, para la aplicación de la Ley 24/1972, de 21 de junio, en materia de prestaciones del Régimen General de la Seguridad Social. [BOE núm. 154, 28.06.1972].

Real Decreto 356/1991, de 15 de marzo, por el que se regula las prestaciones económicas de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural. [BOE núm. 69, 21.03.1991, p. 8950 a 8953].

Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

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 [BOE núm. 198, de 19 de agosto de 1995, páginas 25856 a 25860].

Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social [BOE núm. 296, de 12 de diciembre de 1995, páginas 35584 a 35613].

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Laborales [BOE núm. 269, 10.11.1995, p. 32590-32611].

Orden de 18 de enero de 1996, por la que se desarrolla el Real Decreto 1300/1995 de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social. [BOE» núm. 23, 26.01.1996, p. 2532 a 2538].



Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. [BOE núm. 7, 08.01.2000].

Real Decreto 1131/2002, de 31 de octubre, por el que se regula la Seguridad Social de los trabajadores contratados a tiempo parcial, así como la jubilación parcial. [BOE núm. 284, 27.11.2002].

Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social. [BOE» núm. 291, 05.12.2007, p. 50286 a 50200].

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. [BOE núm. 235, 29.09. 2009].

Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social. [BOE núm. 245, 11.10.2011].

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. [BOE núm. 176, 21.07.2014, p. 57579 a 57596].

Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. [BOE núm. 314, 29 .12. 2014, p. 105960 a 105995].

Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración. [BOE núm. 147, 20.07. 2015, p. 51543 a 51556].

Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. [BOE núm. 236, 01.10.2015].

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. [BOE núm. 255, 24.10.2015].

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. [BOE núm. 261, 31.10.2015].

## 8. JURISPRUDENCIA

RESOLUCIÓN	FECHA	TRIBUNAL	SALA	PONENTE
<b>Sentencia 207/1989</b>	14 diciembre 1989	Tribunal Constitucional	Sala 1ª	Vicente Gimeno Sendra
<b>Sentencia RJ 9137</b>	9 diciembre 1996	Tribunal Supremo	Social	Miguel A. Campos Alonso
<b>Sentencia RJ 5116</b>	14 junio 2000	Tribunal Supremo	Social	J. Samper Juan
<b>Sentencia RJ 8325</b>	5 julio 2000	Tribunal Supremo	Social	Bartolomé Ríos Salmerón
<b>Sentencia RJ 9633</b>	6 noviembre 2000	Tribunal Supremo	Social	Juan F. García Sánchez
<b>Sentencia RJ 5447</b>	28 mayo 2001	Tribunal Supremo	Social	J.M. Marín Correa
<b>Sentencia AS 1516</b>	11 mayo 2001	Tribunal Superior de Justicia	Social	Jorge González Rodríguez
<b>Sentencia RJ 4364</b>	19 febrero 2002	Tribunal Supremo	Social	Mariano Sampedro Corral
<b>Sentencia RJ 3651</b>	7 abril 2004	Tribunal Supremo	Social	G. Moliner Tamborero
<b>Sentencia 196/2004</b>	15 noviembre 2004	Tribunal Constitucional	Sala 1ª	Emilia Casas Baamonde y otros.
<b>Sentencia RJ 8366</b>	15 noviembre 2006	Tribunal Supremo	Social	Jordi Agustí Juliá
<b>Sentencia RJ 2783</b>	19 enero 2007	Tribunal Supremo	Social	Víctor Fuentes López
<b>Sentencia RJ 5201</b>	12 junio 2007	Tribunal Supremo	Social	Luis F. de Castro Fernández
<b>Sentencia RJ 5482</b>	29 junio 2007	Tribunal Supremo	Social	J. M. López García de la Serrana
<b>Sentencia RJ 2879</b>	1 abril 2009	Tribunal Supremo	Social	Luis F. De Castro, Fernández
<b>Sentencia RJ 3750</b>	6 febrero 2012	Tribunal Supremo	Social	Mª Luisa Segoviano Astaburuaga
<b>Sentencia RJ 8522</b>	1 marzo 2012	Tribunal Supremo	Social	Manuel R. Alarcón Caracuel
<b>Sentencia RJ 2384</b>	11 abril 2014	Tribunal Superior de Justicia	Social	Isabel Olmos Pares
<b>Sentencia RJ 532</b>	31 marzo 2016	Tribunal Superior de Justicia	Social	José Luís Barragán Morales
<b>Sentencia RJ 2875</b>	9 mayo 2016	Tribunal Superior de Justicia	Social	Natividad Braceras Peña

## 9. ANEXOS

### ANEXO I

#### Tablas de duración estimada de los procesos de incapacidad temporal.

PROCESOS: DURACIÓN ESTIMADA	BAJA	REVISIÓN MEDICA	PARTE DE CONFIRMACIÓN	ALTA
<b>Menos de 5 días naturales</b>	Se emite parte de baja y alta en el mismo acto. Sin perjuicio de que llegado el día de alta el trabajador solicite un nuevo reconocimiento médico y el facultativo puede emitir un parte de confirmación de baja si considera que no está totalmente recuperado.			
<b>Entre 5 y 30 días naturales</b>	Emisión de la baja	Fecha máxima de revisión 7 días tras la baja.  Se emite el alta o se confirma la baja	Máximo cada 14 días naturales entre sí.  Siempre que exista modificación de diagnóstico.	
<b>Entre 31 y 60 días naturales</b>	Emisión de la baja	Fecha máxima de revisión 7 días tras la baja  Se emite el alta o se confirma la baja	A partir del 1º parte de confirmación, los demás se emitirían como máximo cada 28 días naturales entre sí. Y a partir del 2º parte de confirmación es necesario informe médico complementario.	
<b>61 días naturales o más</b>	Emisión de la baja	Fecha máxima de revisión 14 días tras la baja  Se emite el alta o se confirma la baja.	Máximo cada 35 días naturales entre sí.	

Elaboración propia: fuente ISTAS



NOTAS

