

Uno

La incapacidad temporal en España

La incapacidad temporal en España

Información sobre la Incapacidad Temporal en España recogida en la Guía Laboral editada por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

CONCEPTO

- Se entiende por incapacidad temporal la situación en la que se encuentran los trabajadores impedidos temporalmente para trabajar debido a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras reciban asistencia sanitaria de la Seguridad Social. También tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos.

CAUSAS

- Enfermedad común o profesional.
- Accidente, sea o no de trabajo.
- Período de observación de enfermedades profesionales, cuando sea necesaria la baja médica.

REQUISITOS

- Estar afiliado y en alta en la Seguridad Social o en situación asimilada al alta.
- Tener cubierto un período de cotización de:
 - Por enfermedad común: 180 días en los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante.
 - En el caso de los trabajadores contratados a tiempo parcial, para acreditar el período de cotización necesario para causar derecho a la prestación, se aplicarán las siguientes reglas:
 - Se tendrán en cuenta los distintos períodos durante los cuales el trabajador haya permanecido en alta con un contrato a tiempo parcial, cualquiera que sea la duración de la jornada realizada en cada uno de ellos.

A tal efecto, el coeficiente de parcialidad, que viene determinado por el porcentaje de la jornada realizada a tiempo parcial respecto de la jornada realizada por un trabajador a tiempo completo comparable, se aplicará sobre el período de alta con contrato a tiempo parcial, siendo el resultado el número de días que se considerarán efectivamente cotizados en cada período.

Al número de días que resulten se le sumarán, en su caso, los días cotizados a tiempo completo, siendo el resultado el total de días de cotización acreditados computables.

- Una vez determinado el número de días de cotización acreditados, se procederá a calcular el coeficiente global de parcialidad, siendo este el porcentaje que representa el número de días trabajados y acreditados como cotizados exclusivamente sobre los últimos cinco años.
- El período mínimo de cotización exigido será el resultado de aplicar al período regulado con carácter general el coeficiente global de parcialidad indicado.
 - Por accidente, sea o no de trabajo, y enfermedad profesional: no se requiere período previo de cotización.

SITUACIONES ASIMILADAS AL ALTA

- La percepción de prestaciones por desempleo de nivel contributivo.
- Trabajadores trasladados por sus empresas fuera del territorio nacional.
- Convenio especial de diputados, senadores y gobernantes y parlamentarios de Comunidades Autónomas.
- Los períodos de reincorporación al trabajo de los trabajadores fijos discontinuos, si procediera su llamamiento por antigüedad y se encuentren en incapacidad temporal.
- El período correspondiente a vacaciones anuales retribuidas que no hayan sido disfrutadas con anterioridad a la finalización del contrato.
- Huelga legal y cierre patronal (alta especial).

CUANTÍA DEL SUBSIDIO

La prestación económica consiste en un subsidio diario calculado en función de la base reguladora y el origen de la incapacidad, que se abonará durante los días naturales en que el interesado se encuentre en la situación de incapacidad temporal:

- Por enfermedad común o accidente no laboral: el 60 por 100 de la base reguladora entre el cuarto y el vigésimo día, y el 75 por 100 a partir del vigésimo primero.
- Por enfermedad profesional y accidente de trabajo: el 75 por 100 de la base reguladora desde el día siguiente al de la baja.
- Cuando el trabajador agote el período máximo de duración de la incapacidad temporal, y hasta el momento de la calificación de la incapacidad permanente, continuará percibiendo el importe de las prestaciones en concepto de prolongación de efectos de incapacidad temporal.
- Cuando el trabajador esté percibiendo la prestación por desempleo total y pase a la situación de incapacidad temporal que constituya recaída de un proceso anterior iniciado durante la vigencia de un contrato de trabajo, percibirá la prestación por esta contingencia en igual cuantía a la prestación por desempleo. En el supuesto de que el trabajador continuase en situación de incapacidad temporal una vez finalizado el período de duración establecido inicialmente para la prestación por desempleo, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal en la misma cuantía en la que la venía percibiendo.

Cuando el trabajador esté percibiendo la prestación por desempleo total y pase a la situación de incapacidad temporal que no constituya recaída de un proceso anterior durante la vigencia de un contrato de trabajo, percibirá la prestación por esta contingencia en igual cuantía a la prestación por desempleo. Si el trabajador continuase en situación de incapacidad temporal una vez finalizado el período de duración establecido inicialmente para la prestación por desempleo, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual al 80 por 100 del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM) mensual.

Cuando el trabajador se encuentre en situación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y durante la misma se extinga su contrato, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual a la prestación por desempleo hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo si reúne los requisitos necesarios (ver apartado 20.1).

El período que el trabajador haya permanecido en situación de incapacidad temporal, a partir de la fecha de extinción del contrato de trabajo, se descontará del período de percepción de la prestación por desempleo que le corresponda.

Cuando el trabajador se encuentre en situación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales y durante la misma se extinga su contrato de trabajo, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal, en cuantía igual a la que tuviera reconocida, hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo si reúne los requisitos necesarios (ver apartado 20.1). En este caso no procede descontar del período de percepción de la misma el tiempo que hubiera permanecido en situación de incapacidad temporal.

- El Servicio Público de Empleo Estatal efectuará las cotizaciones a la Seguridad Social del trabajador, cuando tras la IT derivada de contingencias comunes, sin solución de continuidad, se pase a las situaciones de incapacidad permanente, jubilación o fallecimiento que de derecho a prestaciones de muerte y supervivencia por el período que se descuenta como consumido, incluso cuando no se haya solicitado la prestación por desempleo.

BASE REGULADORA

Para su cálculo debe tenerse en cuenta el origen de la incapacidad:

- En caso de enfermedad común o accidente no laboral: es el cociente de dividir la base de cotización por contingencias comunes del trabajador del mes anterior a la fecha de baja, por el número de días a que corresponde dicha cotización.
- En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional: es el cociente de dividir la base de cotización por contingencias profesionales del trabajador del mes anterior a la fecha de la baja, por el número de días a que corresponde dicha cotización (teniendo en cuenta que en el caso de haberse realizado horas extraordinarias se tomará el promedio de las cotizaciones efectuadas por este concepto en los doce meses precedentes).
- En el caso de los trabajadores contratados para la formación y el aprendizaje, la base reguladora es la base mínima de cotización del Régimen General.
- En el caso de los trabajadores contratados a tiempo parcial, la base reguladora diaria será la que resulte de dividir la suma de las bases de

cotización a tiempo parcial acreditadas desde la última alta laboral con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al del hecho causante entre el número de días naturales en dicho período.

La prestación se abonará durante todos los días naturales en que el interesado se encuentre en la situación de incapacidad temporal.

RECONOCIMIENTO DEL DERECHO Y ABONO DEL SUBSIDIO

- El reconocimiento del derecho corresponde:
 - Al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social, en función de con cuál de ellos el empresario hubiere optado para la cobertura de esta contingencia.
 - A las empresas autorizadas a colaborar voluntariamente en la gestión del Régimen General, cuando derive de contingencias profesionales.
- El abono de la prestación económica lo efectúa la empresa con la misma periodicidad que los salarios, bien por delegación a través de colaboración obligatoria, bien a su cargo a través de colaboración voluntaria, en virtud de la colaboración de las empresas en la gestión de la protección de la Incapacidad Temporal y de la asistencia sanitaria.
- En los supuestos de enfermedad común o de accidente no laboral, el abono del subsidio se distribuye:
 - Entre el día cuarto al decimoquinto de baja en el trabajo, ambos inclusive, el abono corresponde al empresario.
 - A partir del decimosexto día de baja, la responsabilidad del abono incumbe al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social, en su caso, aun cuando la materialidad del pago se lleve a cabo en concepto de pago delegado por el empresario.
 - Cuando el trabajador este percibiendo prestaciones por desempleo total y pase a la situación de incapacidad temporal, el Servicio Público de Empleo Estatal abonará la prestación, por pago delegado, hasta agotarse la duración de la prestación por desempleo, a partir de dicho momento, la prestación será abonada por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- El Instituto Nacional de la Seguridad Social o la Mutua colaboradora con la Seguridad social, en su caso, son responsables del pago directo del subsidio en los siguientes casos:
 - Por incumplimiento del empresario del pago delegado.
 - Empresas con menos de diez trabajadores y más de seis meses consecutivos de abono del subsidio, que lo soliciten reglamentariamente.
 - Extinción de la relación laboral estando el trabajador en situación de Incapacidad Temporal.
 - En los supuestos de agotamiento de la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de trescientos sesenta y cinco días, durante la prolongación de la situación de incapacidad temporal (de

365 a 545 días) o durante la prórroga de los efectos hasta la calificación de incapacidad permanente.

DURACIÓN DEL SUBSIDIO

- Por situaciones debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, la duración máxima será de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos el trabajador pueda ser dado de alta médica por curación. Para la determinación del período máximo se computarán los de recaída, así como los períodos de observación. Se considerará que existe recaída en un mismo proceso cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta médica anterior o de la resolución denegatoria de incapacidad permanente.
- Agotado el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días, 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 cuando aquélla se produzca en un plazo de ciento ochenta días naturales posteriores al alta médica por la misma o similar patología.
- En el supuesto de que el INSS emita resolución por la que se acuerde el alta médica, conforme a lo indicado anteriormente, cesará la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación el día en que se dicte dicha resolución, abonándose directamente por la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social el subsidio correspondiente durante el periodo que transcurra entre la fecha de la citada resolución y su notificación al interesado. Las empresas que colaboren en la gestión de la prestación económica por incapacidad temporal conforme a lo previsto en el artículo 102.1 a) o b) de la Ley general de la Seguridad Social, vendrán igualmente obligadas al pago directo del subsidio correspondiente al referido periodo.
- En los casos de alta médica, frente a la resolución recaída podrá el interesado en el plazo máximo de cuatro días naturales, manifestar su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud, la cual, si discrepara del criterio de la entidad gestora, tendrá la facultad de proponer, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración de la decisión de aquélla, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.

Si la inspección médica se pronunciara confirmando la decisión de la entidad gestora o si no se produjera pronunciamiento alguno en el plazo de los once días naturales siguientes a la fecha de la resolución, adquirirá plenos efectos la mencionada alta médica. Durante el período de tiempo transcurrido entre la fecha de alta y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de incapacidad temporal.

Si, en el plazo máximo, la inspección médica hubiera manifestado su discrepancia con la resolución de la entidad gestora, ésta se pronunciará expresamente en el transcurso de los siete días naturales siguientes, notificando la correspondiente resolución al interesado, que será también comunicada a la inspección médica. Si la entidad gestora, en función de la propuesta formulada, reconsiderara el alta médica, se reconocerá al interesado la prórroga de su situación de incapacidad temporal a todos los efectos. Si, por el contrario, la entidad gestora se reafirmara en su decisión, para lo cual aportará las pruebas complementarias que fundamenten aquélla, sólo se prorrogará la situación de incapacidad temporal hasta la fecha de la última resolución.

- Los períodos de observación por enfermedad profesional tendrán una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.
- Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso del plazo de quinientos cuarenta y cinco días, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de tres meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de incapacidad permanente que corresponda.
- No obstante, en aquellos casos en los que continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la calificación de incapacidad permanente, ésta podrá retrasarse por el período preciso, sin que en ningún caso se puedan rebasar los setecientos treinta días naturales sumados los de incapacidad temporal y los de prolongación de sus efectos. Durante los períodos de tres meses y de demora de la calificación, no subsistirá la obligación de cotizar.
- En el supuesto de alta médica anterior al agotamiento del plazo máximo de duración de la situación de incapacidad temporal (545 días), sin que exista ulterior declaración de incapacidad permanente, subsistirá la obligación de cotizar mientras no se extinga la relación laboral o hasta la extinción del citado plazo de 545 días naturales, de producirse con posterioridad dicha declaración de inexistencia de incapacidad permanente.
- La regla general es que extinguido el derecho a la prestación de IT por el transcurso de 545 días naturales de duración máxima, con o sin declaración de IP, solo podrá causarse derecho al subsidio de IT por la misma o similar patología si transcurre un periodo superior a 180 días naturales desde la resolución de la IP.

No obstante, aunque se hubiese agotado un proceso de 545 días naturales y no hubiesen transcurrido 180 días naturales desde la denegación de la IP, podrá iniciarse, por una sola vez, un nuevo proceso de IT cuando el INSS –a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador- considere que el trabajador puede recuperar su capacidad laboral.

CAUSAS DE EXTINCIÓN DEL DERECHO

- Transcurso del plazo máximo de 545 días naturales desde la baja médica.

- Por alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual.
- Ser dado de alta el trabajador, con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Reconocimiento de pensión de jubilación.
- Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes o reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al INSS o a la Mutua.
- Fallecimiento.
- Iniciación por el INSS de expediente de Incapacidad Permanente al agotamiento de los 365 días de Incapacidad Temporal.
- Iniciación por el INSS de expediente de Incapacidad Permanente durante la prórroga de la situación de Incapacidad Temporal.

PÉRDIDA O SUSPENSIÓN DEL DERECHO

El derecho al subsidio por incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido:

- Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.
- Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena.

También podrá ser suspendido el derecho al subsidio cuando, sin causa razonable, el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado.

La incomparecencia del beneficiario a cualquiera de las convocatorias realizadas por los médicos adscritos al INSS y a las Mutuas para examen y reconocimiento médico producirá la suspensión cautelar del derecho, al objeto de comprobar si aquella fue o no justificada.

GESTIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE LA PRESTACIÓN

- La emisión del parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio por incapacidad temporal. La declaración de la baja médica, en los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del Servicio Público de Salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado.

En el caso de que la causa de la baja médica sea un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador preste servicios en una empresa asociada, para la gestión de la prestación por tales contingencias, a una Mutua colaboradora con la Seguridad Social, o se trate de un trabajador por cuenta propia adherido a una Mutua para la gestión de la prestación, o cuando se trate de trabajadores asegurados por su propia empresa, en virtud de la colaboración prevista en el artículo 102.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia Mutua.

- Todo parte médico de baja irá precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual.
- El Servicio Público de Salud o la empresa colaboradora o la Mutua, según cual sea la entidad facultada para emitir el parte de baja, remitirá por vía telemática al Instituto Nacional de la Seguridad Social, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición, los datos personales del trabajador, los datos obligatorios del parte de baja relativos a la fecha de la baja, a la contingencia causante, al código de diagnóstico, al código nacional de ocupación del trabajador, a la duración estimada del proceso y, en su caso, la aclaración de que el proceso es recaída de uno anterior, así como, en este caso, la fecha de la baja del proceso inmediatamente anterior y la fecha de la baja del proceso que origina la recaída. Asimismo, hará constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.
- Los partes de baja y de confirmación de la baja se extenderán en función del período de duración que estime el médico que los emite. A estos efectos se establecen cuatro grupos de procesos:

- En los procesos de duración estimada inferior a cinco días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico.

El facultativo, en función de cuando prevea que el trabajador va a recuperar su capacidad laboral, consignará en el parte la fecha del alta, que podrá ser la misma que la de la baja o cualquiera de los tres días naturales siguientes a esta.

No obstante, el trabajador podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo podrá emitir el parte de confirmación de la baja, si considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral.

- En los procesos de duración estimada de entre 5 y 30 días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, en caso de permanecer la incapacidad, el parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de catorce días naturales entre sí.
- En los procesos de duración estimada de entre 31 y 60 días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este

primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de veintiocho días naturales entre sí.

- En los procesos de duración estimada de 61 o más días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista, la cual en ningún caso excederá en más de catorce días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de treinta y cinco días naturales entre sí.
- En todo caso, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, expedirá el parte de alta cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.
- Siempre que se produzca una modificación o actualización del diagnóstico, se emitirá un parte de confirmación que recogerá la duración estimada por el médico que lo emite. Los siguientes partes de confirmación se expedirán en función de la nueva duración estimada.
- El facultativo que expida los partes médicos de baja, confirmación y alta entregará al trabajador dos copias del mismo, una para el interesado y otra con destino a la empresa.
- En el plazo de tres días contados a partir del mismo día de la expedición del parte médico de baja y de confirmación de la baja, el trabajador entregará a la empresa la copia destinada a ella.

Dentro de las 24 horas siguientes a su expedición, el parte médico de alta será entregado por el trabajador a la empresa.

- Las empresas, una vez recibido el parte de baja, confirmación de la baja y alta procederá a su cumplimentación con los datos que correspondan a la empresa, y lo remitirán al Instituto Nacional de la Seguridad Social, con carácter inmediato y, en todo caso, en el plazo máximo de tres días hábiles contados a partir de la recepción del parte, a través del sistema RED.
- Si durante el período de baja médica se produjese la finalización del contrato, el trabajador vendrá obligado a presentar al INSS o Mutua, según corresponda, en el mismo plazo fijado para la empresa, las copias de los partes de confirmación de baja y de alta.
- El Instituto Nacional de la Seguridad Social dará el trámite que corresponda a los partes médicos destinados a él mismo y, a su vez, también mediante los medios informáticos establecidos distribuirá y reenviará de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su recepción, los partes destinados al Instituto Social de la Marina y a las mutuas, según la entidad a quien corresponda la gestión del proceso.

INFORMES COMPLEMENTARIOS Y DE CONTROL

- En los procesos de incapacidad temporal cuya gestión corresponda al servicio público de salud y su duración prevista sea superior a 30 días naturales, el

segundo parte de confirmación de la baja irá acompañado de un informe médico complementario expedido por el facultativo que haya extendido el parte anterior, en el que se recogerán las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, las pruebas médicas en su caso realizadas, la evolución de las dolencias y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado. En los procesos inicialmente previstos con una duración inferior y que sobrepasen el periodo estimado, dicho informe médico complementario deberá acompañar al parte de confirmación de la baja que pueda emitirse, en su caso, una vez superados los 30 días naturales. Los informes médicos complementarios se actualizarán, necesariamente, con cada dos partes de confirmación de baja posteriores.

- En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud, trimestralmente, a contar desde la fecha de inicio de la baja médica, la inspección médica del servicio público de salud o el médico de atención primaria, bajo la supervisión de su inspección médica, expedirá un informe de control de la incapacidad en el que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad temporal del trabajador.
- Los informes médicos complementarios, los informes de control, sus actualizaciones y las pruebas médicas realizadas en el proceso de incapacidad temporal forman parte de este, por lo que tendrán acceso a los mismos los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social, al Instituto Social de la Marina y los facultativos de las mutuas respecto de los procesos por contingencias comunes correspondientes a los trabajadores protegidos por las mismas, al objeto de que puedan desarrollar sus funciones.
- Asimismo, exclusivamente los inspectores médicos del propio servicio público de salud y los inspectores médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, al Instituto Social de la Marina tendrán acceso, preferentemente por vía telemática, a la documentación clínica de atención primaria y especializada.

COMPROBACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA PRESTACIÓN

- El Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Instituto Social de la Marina, en su caso, y las mutuas, a través de su personal médico y personal no sanitario, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de la incapacidad temporal objeto de gestión, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originaron el derecho al subsidio, a partir del momento en que se expida el parte médico de baja, sin perjuicio de las competencias que corresponden a los servicios públicos de salud en materia sanitaria.
- Los actos de comprobación de la incapacidad temporal que lleven a cabo los médicos del respectivo servicio público de salud, los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, así como los médicos dependientes de las mutuas deberán basarse tanto en los datos que fundamenten los partes médicos de baja y de confirmación de la baja, como en los derivados de los reconocimientos médicos e informes realizados en el proceso. A tal efecto, aquellos podrán

acceder a los informes médicos, pruebas y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal, a fin de ejercitar sus respectivas funciones.

- Con el fin de que las actuaciones médicas de seguimiento y control cuenten con el mayor respaldo técnico, se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones tablas de duraciones óptimas, tipificadas para los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de dichos procesos en las diversas ocupaciones laborales.

EXPEDICIÓN DE PARTES MÉDICOS DE ALTA POR LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL INSS

- Hasta el cumplimiento del plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días de los procesos de incapacidad temporal, el Instituto Nacional de la Seguridad Social ejercerá, a través de los inspectores médicos adscritos a dicha entidad, las mismas competencias que la Inspección de Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano equivalente del respectivo Servicio Público de Salud, para emitir un alta médica a todos los efectos, así como para considerar que existe recaída en un mismo proceso, cuando se produzca una nueva baja médica por la misma o similar patología dentro de los ciento ochenta días naturales siguientes a la fecha de efectos del alta anterior. Cuando el alta haya sido expedida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, este será el único competente, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica producida por la misma o similar patología en los ciento ochenta días siguientes a la citada alta médica.

Con anterioridad al cumplimiento de los 365 días en incapacidad temporal el parte médico de alta podrá ser extendido por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social bien por propia iniciativa o de una Mutua colaboradora con la Seguridad Social. Para ello, una vez reconocido el trabajador y cuando, a juicio del facultativo del Instituto Nacional de la Seguridad Social corresponda expedir el alta, se procederá inmediatamente a la extensión de un parte de alta.

- Expedido el parte médico de alta, en el mismo acto se hace entrega al trabajador de dos copias, una para el interesado y otra con destino a la empresa.
- La prestación económica de incapacidad temporal quedará extinguida desde el día de efectos del alta médica extendida.

ENLACES A LA NORMATIVA REGULADORA:

- [\(O.M. 25-XI-1966\)](#)
- [\(D. 3158/1966\)](#)
- [\(O.M. 13-X-1967\)](#)
- [\(D.1646/1972\)](#)
- [\(R.D. 53/1980\)](#)
- [\(O.M. 27-I-1982\)](#)

- (R.D. 1300/1995)
- (R.D. 1993/1995)
- (O.M. 18-I-1996)
- (Ley 13/1996, art. 78)
- (R.D. 576/1997)
- (O.M. 20-IV-1998)
- (R.D. 1131/2002)
- (Resol. 16-I-2006)
- (R.D. 1299/2006)
- (Resol. 28-XI-2006)
- (Resol. 29-XI-2006)
- (O.TAS/1, 2-I-2007)
- (Resol. 19-IX-2007)
- (Resol. 14-I-2008)
- (R.D. 1430/2009)
- (Resol. 15-XI-2010)
- (R.D. 1622/2011)
- (R.D.1630/2011)
- (R.D. 625/2014)
- (O.ESS/1187/2015)
- (LGSS: R.D. LG. 8/2015)
- (R.D. 231/2017)
- (R.D.L. 28/2018)