

Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social.

(BOE núm. 23, de 26 de enero de 1996)

El 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, determina las competencias del Instituto Nacional de la Seguridad Social en dicha materia, establece la constitución, composición y funciones de los equipos de valoración de incapacidades y concreta el procedimiento administrativo para evaluar la incapacidad en orden al reconocimiento, inicialmente o en los supuestos de revisión de grado, de las prestaciones económicas por incapacidad permanente así como las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, no invalidantes, derivadas de contingencias profesionales.

** NOTA: según lo dispuesto en el artículo 8.Cinco de la Ley 24/1997, de 15 de julio, las referencias a la "invalidez permanente" se entenderán efectuadas a la "incapacidad permanente".*

En relación con la indicada materia resulta procedente dictar las normas de aplicación y desarrollo que determinen el procedimiento a seguir para la actuación de la citada entidad gestora en el ejercicio de las competencias por ella asumidas, así como la correspondiente al Instituto Social de la Marina en su respectivo ámbito, de conformidad con el referido Real Decreto.

En su virtud y en uso de las facultades atribuidas por la disposición final primera del Real Decreto 1300/1995, previa aprobación del Ministro para las Administraciones Públicas,

DISPONGO:

CAPÍTULO I
Disposiciones generales

Artículo 1.- Ámbito de aplicación

1. Las competencias atribuidas al Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el ámbito de las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por incapacidad laboral, por el Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, de desarrollo de la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, se ejercerán con arreglo a los principios generales y disposiciones de común aplicación contenidas en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, con las especialidades que se establecen en la presente Orden.

2. Las actuaciones en materia de prestaciones económicas por incapacidad en las que resulten de aplicación directa los instrumentos jurídicos de la Unión

Europea, los convenios bilaterales suscritos por España y las normas derivadas de aquéllos y de tratados internacionales, se regirán por lo dispuesto en la presente Orden, si bien la entidad gestora competente dictará las instrucciones necesarias para adaptar, cuando sea necesario, dichas disposiciones a las peculiaridades del procedimiento que resulten de la aplicación de las citadas normas internacionales.

3. La entidad gestora podrá aplicar medios informáticos al trámite de los procedimientos en materia de incapacidades laborales, adaptándolos en forma que se respeten los derechos reconocidos a los interesados.

Artículo 2.- Competencia territorial

1. Serán competentes para iniciar, instruir y resolver los procedimientos para el reconocimiento de derechos por incapacidad laboral las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social de la provincia en que tenga su domicilio el interesado.

2. Si el interesado residiese en el extranjero, la competencia para el ejercicio de las citadas funciones corresponderá a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de la provincia en la que el causante acredite o alegue las últimas cotizaciones.

CAPÍTULO II Especialidades del procedimiento

SECCIÓN 1ª. INICIACIÓN

Artículo 3.- Iniciación de oficio

1. Las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social iniciarán de oficio el procedimiento para reconocer las prestaciones económicas por incapacidad permanente:

a) Por propia iniciativa, cuando consideren, por cualquier circunstancia, que el trabajador se encuentra en un estado que pueda ser constitutivo de una situación de incapacidad permanente y, expresamente, cuando se extinga la situación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo fijado en el apartado a) del número 1 del artículo 128 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, y se emita, en su caso, alta médica por agotamiento de la incapacidad temporal.

** NOTA: debe tenerse en cuenta la redacción de los artículos 128.1.a) y 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social, con las modificaciones introducidas por el artículo 1 de la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.*

b) Como consecuencia de la petición razonada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

c) Cuando reciban del Servicio Público de Salud competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social petición razonada, junto con el alta médica de asistencia sanitaria, el historial clínico, previo consentimiento del interesado o de su representante legal, o, en defecto de dicho historial, el informe o dictamen médico de los cuales se deduzca la posible existencia de una situación constitutiva de incapacidad permanente.

2. También podrán iniciarse de oficio los procedimientos para reconocer las demás prestaciones económicas a que se refiere el número 1 del artículo 1 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, al enumerar las competencias del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de incapacidades laborales.

Artículo 4.- Iniciación a solicitud del interesado

1. Las solicitudes se formularán en los modelos normalizados establecidos por la Administración de la Seguridad Social. Los interesados podrán precisar o completar los datos del modelo, acompañando los elementos que estimen oportunos, los cuales serán admitidos y tenidos en cuenta por el órgano administrativo.

2. Las solicitudes deberán contener los datos y circunstancias que establece el artículo 70 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, el número del documento nacional de identidad, si el interesado es español, o documento acreditativo en caso de extranjero, y la fecha del nacimiento del interesado si fuera precisa para la determinación de la cuantía de la prestación.

Expresamente, las solicitudes deberán contener la fecha del cese en el trabajo y su causa, los datos relativos a la profesión habitual del trabajador, su categoría profesional y función y descripción del trabajo concreto que realizase.

3. A la solicitud deberán acompañarse preceptivamente los siguientes documentos, salvo que ya obren en poder de la entidad gestora:

Documento nacional de identidad.

Certificación de cotizaciones a la Seguridad Social de la última o últimas empresas, o acreditación de la cotización con los recibos del abono de cuotas, si el causante es el obligado a su ingreso, cuando sean necesarias para acreditar el período mínimo de cotización, para determinar la cuantía de la prestación o la situación de estar al corriente en el pago de las cuotas.

Cuando el solicitante esté en desempleo o lo hubiera estado en los últimos veinticuatro meses, deberá adjuntar también, si fuera necesario, certificado según modelo oficial, que será cumplimentado por el Servicio Público de Empleo Estatal. Este certificado, no obstante, no será considerado como documento preceptivo a efectos de la iniciación e instrucción del expediente.

** NOTA: en virtud de lo dispuesto en la disposición adicional primera de la Ley 56/2003, de 16 de diciembre, el Instituto Nacional de Empleo pasa a denominarse Servicio Público de Empleo Estatal.*

4. Cuando falten cualesquiera de los datos o documentos preceptivos citados, se requerirá al interesado para que subsane la omisión en el plazo de diez días, teniéndosele por desistido si así no lo hiciera, de conformidad con lo previsto en el artículo 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre.

5. Los interesados podrán aportar, si obra en su poder, copia original del historial clínico elaborado por el Servicio Público de Salud competente o, en su caso, informe de la Inspección Médica de dicho Servicio, así como los historiales, pruebas y exploraciones complementarias de centros e instituciones sanitarias que consideren conveniente.

Cuando se trate de afiliados que tengan cubierta la incapacidad temporal por una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o por una empresa colaboradora, el historial clínico se aportará, previo consentimiento del interesado o su representante legal, por dichas entidades. En defecto de dicho historial, se acompañará informe de la Inspección Médica del Servicio Público de Salud competente.

6. Se dejará constancia en el expediente tanto de los documentos aportados como de aquellos que por su naturaleza no necesiten quedar incorporados a él y puedan ser exhibidos y, previa compulsión, retirados, así como de las alegaciones efectuadas en la solicitud que no hayan resultado probadas.

Artículo 5.- Iniciación a solicitud de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social

1. La iniciación del procedimiento a solicitud de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o de una empresa colaboradora se llevará a cabo conforme a las siguientes normas:

a) Cuando alguna de las entidades colaboradoras citadas considere, por cualquier circunstancia, que el trabajador se encuentra en un estado que pueda ser constitutivo de una situación de incapacidad permanente, procederá a elaborar un expediente previo, y pondrá todo ello en conocimiento del trabajador afectado el día siguiente a aquél en que tenga lugar la iniciación de la indicada actuación.

b) En el expediente previo deberán constar, debidamente averiguados, todos los datos que sean necesarios para la identificación del trabajador y, en su caso, empresa o empresas en las que prestase sus servicios, y para el reconocimiento del derecho a la prestación, así como sus antecedentes profesionales, la profesión habitual, su categoría profesional, datos salariales y función y descripción del trabajo completo que realizase al producirse la contingencia.

Asimismo, en los casos de accidente de trabajo deberá acompañarse el parte correspondiente, la declaración de existencia o no de posibilidad de recuperación y, en caso afirmativo, el programa comprensivo de las medidas recuperadoras que se fijan al trabajador, así como copia de la comunicación a la Dirección Provincial del Instituto de Mayores y Servicios Sociales o al órgano de la Comunidad Autónoma correspondiente, sobre el resultado obtenido en la ejecución del programa, y copia, en su caso, del acuerdo de la entidad colaboradora, en el que se estime probable la existencia de una situación

constitutiva de incapacidad permanente, así como cuantos otros documentos que puedan facilitar, a juicio de la entidad colaboradora, la actuación de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

** NOTA: el IMSERSO ha traspasado sus competencias a las Comunidades Autónomas, excepto a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.*

c) Finalizada la elaboración del expediente previo, la entidad colaboradora remitirá a la Dirección Provincial competente el escrito de iniciación con el informe sobre los hechos y razones que fundamentan la solicitud de iniciación.

Dicho escrito irá acompañado del expediente previo y del historial clínico del interesado, previo consentimiento de éste o de su representante legal.

2. Las entidades colaboradoras serán tenidas como interesadas y parte en todos los trámites.

Artículo 6.- Impulso de oficio

El procedimiento iniciado se impulsará de oficio aunque los interesados no comparezcan en el plazo establecido.

SECCION 2ª. INSTRUCCIÓN

Artículo 7.- Actividades de instrucción

1. Las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social competentes para la instrucción realizarán de oficio cuantas actuaciones resulten necesarias para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales deben dictar la resolución, así como para la evaluación y calificación de la incapacidad, ordenadas al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas por incapacidad permanente.

Podrá solicitarse tanto nueva documentación cuando la aportada fuese insuficiente, como la complementaria que sea necesaria para la resolución del expediente, para cuya aportación se dará un plazo de diez días.

2. En la instrucción del procedimiento se requerirán para la acreditación de los requisitos necesarios para la resolución de la petición los siguientes documentos e informes:

a) Aportación del historial clínico remitido por el Servicio Público de Salud competente, previo consentimiento del interesado o de su representante legal, o, en su defecto, informe de la inspección médica de dicho Servicio, acompañado, en su caso, de la correspondiente alta médica de asistencia sanitaria cuando el procedimiento se inicie a petición razonada del indicado Servicio.

b) Formulación del dictamen-propuesta por el equipo de valoración de incapacidades, que estará acompañado de un informe médico consolidado en forma de síntesis, comprensivo de todo lo referido o acreditado en el expediente,

y de un informe de antecedentes profesionales, elaborados y emitidos en los términos previstos en los siguientes artículos 8, 9 y 10.

c) Cumplimentación del informe de cotización, elaborado por la entidad gestora, que tendrá por objeto acreditar los períodos de cotización del causante a la Seguridad Social, las bases de cálculo de las prestaciones y, en su caso, los períodos en descubierto en que pudiera estar incurso el trabajador.

d) En las solicitudes de declaración de responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad e higiene, se requerirá de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social el informe correspondiente sobre los hechos y circunstancias concurrentes, sobre la disposición infringida, y sobre la causa concreta, de las enumeradas en el número 1 del artículo 123 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, que motive el aumento de la cuantía de las prestaciones y el porcentaje de éste que se considere procedente. Dicho informe deberá expresar si también consta la iniciación de un procedimiento judicial en vía penal referido a los mismos hechos.

Cuando no hubiere actuaciones previas de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en relación con el accidente de trabajo o enfermedad profesional, el Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social convocará, para formar parte del equipo de valoración de incapacidades correspondiente, al experto previsto en el artículo 2 punto 4.2 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sin perjuicio del informe al que se refiere el párrafo anterior.

Artículo 8.- Informe médico de síntesis

1. El facultativo del equipo de valoración de incapacidades que haya de actuar como ponente del dictamen-propuesta, de conformidad con lo previsto en el artículo 10, aportará el informe médico consolidado en forma de síntesis, en el que quedarán recogidos el historial médico del Servicio Público de Salud, los informes de otros facultativos que haya aportado el interesado y, en su caso, el resultado de las pruebas complementarias a que se refiere el apartado siguiente.

2. Cuando las características clínicas del trabajador lo aconsejen, o resulte imposible o insuficiente la aportación de los documentos señalados en el apartado a) del número 2 del artículo anterior, la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá solicitar otros informes y la práctica de las pruebas y exploraciones complementarias por parte de centros e instituciones sanitarias de la Seguridad Social o de otros centros sanitarios.

Para la aplicación de lo dispuesto en el párrafo anterior y a los efectos previstos en el artículo 199 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, el Instituto Nacional de la Seguridad Social queda expresamente autorizado para suscribir con los centros e instituciones señalados los términos y condiciones en que hayan de realizarse tales informes, pruebas y exploraciones complementarias.

Las personas sujetas a un procedimiento de evaluación y reconocimiento por incapacidad podrán ser convocadas a concurrir a las pruebas médicas complementarias solicitadas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social. En

el supuesto de incomparecencia, no debidamente justificada, se aplicará lo establecido en el número 3 del artículo 76 de la Ley 30/1992, de 26 de Noviembre.

Artículo 9.- Informe de antecedentes profesionales y otros informes

Simultáneamente a la actuación consignada en el artículo anterior, los servicios de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social elaborarán un informe de los antecedentes profesionales que permita conocer la profesión desempeñada en el momento en que se efectúa la evaluación y la formación y aptitudes del interesado, que determinen la capacidad residual, una vez conocidas las limitaciones anatómicas o funcionales que padezca el afiliado.

Para confeccionar el informe de los antecedentes profesionales a que se refiere el párrafo anterior, podrán utilizarse, además de las manifestaciones del propio interesado y de las informaciones que constan en los ficheros de la Administración actuante y en el Servicio Público de Empleo Estatal, las que puedan aportarse por parte de la empresa o empresas donde haya prestado sus servicios el evaluado previo requerimiento de información formulado a tal efecto.

De igual forma, se acompañarán al expediente los informes de alta y cotización que condicionen el acceso a la correspondiente prestación.

Artículo 10.- Dictamen-propuesta

1. El equipo de valoración de incapacidades examinará el informe médico de síntesis y el de antecedentes profesionales del trabajador, regulados en los artículos 8 y 9 anteriores, y cuanta documentación contenga el expediente y procederá a emitir y a elevar al Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social dictamen-propuesta, en relación con el supuesto de que se trate, sobre:

Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de incapacidad permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados y contingencia determinante.

Determinación del plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de incapacidad por agravación o mejoría.

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.

Disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

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 extinguido Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI).

En el caso de que se hubiera apreciado incumplimiento de las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, el porcentaje de incremento de prestación que se propone y posibilidades de recuperación del trabajador.

2. Actuará como ponente del dictamen-propuesta el facultativo médico dependiente del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a cuyo fin será auxiliado por el personal facultativo y técnico que se precise, perteneciente a la Dirección Provincial de dicho Instituto.

3. En el supuesto de extinción de la incapacidad temporal por transcurso del período máximo de duración establecido para la misma, el equipo de valoración de incapacidades elevará dictamen-propuesta al Director provincial, a efectos de la calificación procedente, dentro del plazo máximo de tres meses, a que se refiere el primer párrafo del número 2 del artículo 131 bis del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, salvo en aquellos casos en que, conforme al segundo párrafo del mismo artículo, la situación clínica del interesado haga aconsejable demorar la calificación que, en cualquier caso, no podrá rebasar los treinta meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

** NOTA: debe tenerse en cuenta la nueva redacción del artículo 131 bis 2 de la Ley General de la Seguridad Social, como consecuencia de las modificaciones introducidas por la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, que establece que la demora de la calificación de la incapacidad permanente no podrá rebasar los 24 meses siguientes a la fecha de inicio de la incapacidad temporal.*

Artículo 11.- Trámite de audiencia

1. Instruido el procedimiento, se pondrá de manifiesto al interesado el expediente.

2. El interesado dispondrá de un plazo de diez días para formular alegaciones y presentar los documentos que estime conveniente.

3. Se podrá prescindir del trámite de audiencia, cuando no figure en el procedimiento, ni hayan de ser tenidos en cuenta en la resolución otros hechos, alegaciones ni pruebas que las aducidas por el interesado.

4. En el supuesto que exista propuesta de recargo de prestaciones por falta de medidas de seguridad e higiene, se dará trámite de audiencia al empresario responsable de las mismas.

Artículo 12.- Alegaciones de los interesados

Cuando, en el trámite de audiencia, el interesado presente documentos u otras pruebas que contradigan el dictamen-propuesta emitido por el equipo de valoración de incapacidades, la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social reexaminará lo actuado y requerirá de dicho equipo un dictamen-propuesta complementario del emitido con anterioridad, salvo en los

supuestos en que aquélla entienda que los documentos y pruebas aportados no desvirtúan el dictamen-propuesta.

SECCION 3ª. TERMINACIÓN

Artículo 13.- Resolución

1. Los Directores provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social deberán dictar resolución expresa en todos los procedimientos incoados para evaluar la incapacidad laboral en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas por incapacidad permanente, sin estar vinculados por las peticiones concretas de los interesados, por lo que podrán reconocer las prestaciones que correspondan a las lesiones existentes o a la situación de incapacidad padecida, ya sean superiores o inferiores a las que se deriven de las indicadas peticiones.

2. El hecho causante de la prestación se entenderá producido en la fecha en que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente.

En los supuestos en que la incapacidad permanente no esté precedida de una incapacidad temporal o ésta no se hubiera extinguido, se considerará producido el hecho causante en la fecha de emisión del dictamen-propuesta del equipo de valoración de incapacidades.

3. En todas las resoluciones en que se reconozca un determinado grado de incapacidad, se deberá determinar el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del mismo por agravación o mejoría.

4 Asimismo, a los efectos de subsistencia de la suspensión de la relación laboral, con reserva de puesto de trabajo, en virtud de lo establecido en el artículo 7 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, se hará constar en la resolución inicial de reconocimiento de incapacidad si el plazo para poder instar la revisión por previsible mejoría del estado invalidante del interesado es igual o inferior a dos años.

Artículo 14.- Plazo para resolver

1. El plazo máximo para resolver el procedimiento regulado en esta Orden será de ciento treinta y cinco días, que se computarán a partir de la fecha del acuerdo de iniciación en los procedimientos de oficio o de la recepción de la solicitud en la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social competente en los demás casos.

2. También podrá acordarse una ampliación del plazo establecido, de conformidad con el artículo 42.2 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, cuando por el número de solicitudes formuladas o por otras circunstancias que expresamente se determinen en el acuerdo de ampliación no se pueda cumplir razonablemente el plazo previsto en el apartado anterior.

** NOTA: la referencia al art. 42.2 debe entenderse realizada al art. 42.6 de la LRJ-PAC, en la redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero.*

3. Cuando la resolución no se dicte en el plazo señalado en el número 1 de este artículo, la solicitud podrá entenderse desestimada, en cuyo caso el interesado podrá ejercitar las acciones que le confiere el artículo 71 del texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, sin perjuicio de la obligación de resolver.

Artículo 15.- Retroacción de efectos económicos

1. En aquellos supuestos en que, a tenor de lo establecido en el número 3 del artículo 131 bis del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, procediera retrotraer los efectos económicos de la prestación de incapacidad permanente reconocida, se deducirán, del importe a abonar, las cantidades que se hubieran satisfecho por razón de la prórroga de los efectos de la situación de incapacidad temporal durante el período afectado por dicha retroacción.

2. Si no se reconoce derecho a prestación económica, el trabajador no vendrá obligado a devolver las cantidades devengadas con posterioridad a la finalización de la incapacidad temporal.

Artículo 16.- Declaraciones de responsabilidad empresarial por falta de medidas de seguridad e higiene

1. Los Directores provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social declararán la responsabilidad empresarial que proceda por falta de medidas de seguridad e higiene, cualquiera que sea la contingencia de que se trate, de acuerdo con lo previsto en el artículo 123 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y determinarán el porcentaje en que hayan de incrementarse las prestaciones económicas.

2. La resolución habrá de motivarse con expresión de las circunstancias concurrentes en el supuesto planteado, la disposición infringida, la causa concreta de las enumeradas en el citado artículo 123 y el porcentaje sobre la cuantía de las prestaciones que se considera procedente.

Cuando se conozca la existencia de algún procedimiento judicial en la vía penal por los mismos hechos, se suspenderá el expediente en este solo aspecto, hasta que recaiga sentencia firme por resolución que ponga fin al procedimiento.

3. Los incrementos de pensión que impongan las declaraciones de responsabilidad empresarial se abonarán después de que se constituya el correspondiente capital por la empresa obligada, sin que en ningún caso proceda el anticipo por la entidad gestora.

SECCION 4ª. REVISIÓN DE LAS PRESTACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE

Artículo 17.- Iniciación del procedimiento

1. A efectos de revisión del grado de incapacidad reconocido estarán legitimados para instarla, además de las personas y entidades referidas en los artículos 3, 4 y 5 de esta Orden, los empresarios responsables de las prestaciones y, en su caso, quienes de forma subsidiaria o solidaria sean también responsables de las mismas.

2. Salvo las excepciones previstas en el apartado 2 del artículo 143 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, para los supuestos de realización de trabajos o error de diagnóstico, la revisión no podrá promoverse hasta tanto haya transcurrido el plazo señalado en la resolución inicial o en la de la revisión anterior, de acuerdo con lo establecido en el artículo 13.3 de la presente Orden.

Artículo 18.- Instrucción del procedimiento

1. Promovida la revisión por agravación, mejoría o error de diagnóstico del estado invalidante por las personas legitimadas a que se refiere el artículo anterior, la instrucción del procedimiento se ajustará a lo dispuesto en la Sección 2ª de este Capítulo, previa la apertura de un período de prueba por plazo de quince días, para presentar las alegaciones que estimen pertinentes quienes han instado la revisión.

2. Igual período de prueba tendrá lugar cuando la iniciación del expediente se haya practicado de oficio por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

3. Al historial clínico o informe médico del Servicio Público de Salud se acompañarán los documentos fundamentales del expediente que se indican en la Sección 2ª del Capítulo II, y cualquier otro de carácter médico que pueda tener incidencia en orden a la revisión.

En los supuestos en que el procedimiento se haya iniciado de oficio, la remisión del historial clínico requerirá el consentimiento del interesado o de su representante legal.

4. Si el procedimiento se hubiera iniciado en razón a que el perceptor de la pensión de incapacidad permanente estuviera ejerciendo trabajos por cuenta propia o ajena, y no se hubiese constatado error de diagnóstico o mejoría que justifique el reconocimiento del derecho a las prestaciones por incapacidad permanente, en un grado de incapacidad inferior o la aptitud para trabajar, la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social actuará de conformidad con la normativa en vigor y, en función de la incompatibilidad que pueda existir entre el percibo de la pensión y el trabajo desarrollado, dando lugar a la suspensión de aquélla, cuando la actividad laboral exceda de los límites permitidos por el artículo 141.2 de la Ley General de la Seguridad Social.

Artículo 19.- Resolución

Los Directores provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y dentro del plazo máximo previsto en el artículo 14, deberán dictar resolución expresa en todos los procedimientos incoados para revisar el grado de incapacidad anteriormente reconocido.

Cuando en la resolución se mantenga el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, se hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la siguiente revisión del grado de incapacidad por agravación o mejoría.

SECCION 5ª. RECLAMACIONES PREVIAS

Artículo 20.- Informe del equipo de valoración de la incapacidad

Presentada una reclamación previa contra la resolución dictada de conformidad con lo previsto en los artículos 13 y 19, cuando en la misma se discrepe de la resolución en aspectos que sean competencia del equipo de valoración de incapacidades y con independencia de las actuaciones procedentes para comprobar las alegaciones del reclamante, el escrito de reclamación se pasará a conocimiento e informe del referido equipo.

Disposición adicional primera.- Lesiones permanentes no invalidantes

En los procedimientos por lesiones permanentes no invalidantes se seguirán las normas de la presente Orden que por su naturaleza sean aplicables.

Disposición adicional segunda.- Prórroga del período de observación médica en enfermedades profesionales

1. En materia de prórroga del período de observación en enfermedades profesionales a que se refiere el apartado b) del número 1 del artículo 128 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, las actuaciones se iniciarán conforme a lo establecido en la Sección 1ª del Capítulo II de la presente Orden, si bien las solicitudes de prórroga deberán presentarse veinte días antes de finalizar el período de observación de que se trate.

2. En el escrito de solicitud de prórroga del período de observación en enfermedades profesionales, además de los datos identificativos de la entidad colaboradora que haya iniciado el procedimiento, del trabajador y de la empresa o empresas en que se encuentre en alta, se hará constar la fecha en que se haya iniciado el período de observación, posible enfermedad profesional y razones que justifican la solicitud de prórroga. A la solicitud se deberá acompañar igualmente informe del médico que tenga sujeto al trabajador a observación.

3. Cuando la solicitud a que se refieren los números anteriores sea realizada por una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, se hará constar, además, la profesión habitual del trabajador, con indicación de su categoría profesional, y función y descripción del trabajo completo que realizase.

4. Los equipos de valoración de incapacidades serán competentes para elevar propuesta sobre la procedencia o no de prorrogar el período de observación médica en enfermedades profesionales, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3.1.g), del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio.

Disposición adicional tercera.- Prórroga de efectos de la situación de incapacidad temporal.

** NOTA: en relación con esta disposición, véase la nueva redacción de los artículos 128.1.a) y 131.bis de la LGSS, con las modificaciones introducidas por el artículo 1 de la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.*

1. Una vez extinguida la situación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo establecido en el apartado a) del número 1 del artículo 128 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, el control sanitario seguirá ejerciéndose por la Administración sanitaria correspondiente, quien pondrá en conocimiento del Instituto Nacional de la Seguridad Social, con carácter periódico, la situación sanitaria de los beneficiarios a su cargo y, en todo caso, comunicará cualquier variación que se produzca en el estado del enfermo.

A estos efectos, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en coordinación con el Ministerio de Sanidad y Consumo o con las correspondientes Comunidades Autónomas, podrá implantar cuantas medidas fueren precisas en orden al control del subsidio durante la prórroga de efectos de la situación de incapacidad temporal.

2. Asimismo, extinguida la situación de incapacidad temporal en el supuesto contemplado en el número anterior, cesará la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación, y el Instituto Nacional de la Seguridad Social o la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en su caso, procederá sin interrupción al pago directo del subsidio hasta la calificación de la incapacidad, previa presentación por el interesado del alta médica por agotamiento de la situación de incapacidad temporal.

3. Cuando el alta médica en la asistencia sanitaria y la solicitud de reconocimiento de la incapacidad permanente se produzcan antes del agotamiento, por el transcurso del plazo máximo, de la incapacidad temporal, en los términos previstos en el artículo 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social, durante la prórroga de efectos de la última prestación citada, ésta correrá a cargo de la entidad gestora, entidad colaboradora o empresa responsables del pago de la prestación de incapacidad temporal.

Disposición adicional cuarta.- Particularidades en relación con el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar

1. En el ámbito de aplicación del Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, el correspondiente procedimiento se iniciará por el Instituto Social de la Marina, de oficio o a solicitud de los interesados o de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social. A tal fin, dicho Instituto, de conformidad con los criterios contenidos en la presente Orden, elaborará y presentará ante la Dirección Provincial competente del Instituto Nacional de la Seguridad Social un expediente previo, en el que se integrará cuanta documentación, en atención a

la naturaleza del expediente de que se trate, resulte precisa para la actuación del equipo de valoración de incapacidades.

2. Una vez emitido el dictamen-propuesta por el equipo de valoración de incapacidades, en el que el médico inspector propuesto por el Instituto Social de la Marina auxiliará al ponente, será elevado, junto con el resto del expediente, a la Dirección Provincial de dicho Instituto, en la que se efectuarán los correspondientes trámites de audiencia y de alegaciones de los interesados que, en su caso, darán lugar al reexamen de lo actuado, en la forma que se determina en el artículo 12 de esta Orden.

3. Concluida la instrucción del expediente, el Director provincial del Instituto Social de la Marina adoptará la resolución que proceda, de acuerdo con lo establecido en el artículo 13 de esta Orden, y la notificará a las partes interesadas.

Disposición adicional quinta.- Abono de gastos por comparecencias exigidas por el equipo de valoración de incapacidades

Por resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social y del Instituto Social de la Marina se regularán, en el ámbito de sus respectivas competencias, los supuestos, la cuantía y el procedimiento para el abono al trabajador de los gastos que lleven consigo las comparecencias exigidas por el equipo de valoración de incapacidades.

Disposición adicional sexta.- Síndrome tóxico

1. A la entrada en vigor de la presente Orden, los equipos de valoración de incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social asumirán las funciones que, respecto a los afectados por el síndrome tóxico, atribuyó el artículo 11 de la Orden de 22 de octubre de 1985, a las extinguidas unidades médicas de valoración de la incapacidad.

2. Con cargo al presupuesto específico de la Oficina de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales del Síndrome Tóxico se abonarán los costes originados por los informes médicos complementarios que sean necesarios, de conformidad con lo dispuesto en el número 2 del artículo 8 de la presente Orden.

** NOTA: la referencia a la Oficina de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales del Síndrome Tóxico debe entenderse realizada a la Unidad de Gestión de Prestaciones Económicas y Sociales del Síndrome Tóxico, adscrita a la Subdirección General de Gestión de Incapacidad Temporal y otras Prestaciones a Corto Plazo del INSS, en virtud de lo dispuesto en el artículo 10.bis del Real Decreto 2583/1996, de 13 de diciembre, -añadido por la disposición final primera tres del Real Decreto 1600/2004, de 2 de julio-.*

Disposición derogatoria única.- Derogación normativa

Quedan derogadas cuantas disposiciones, de igual o inferior rango, se opongan a la presente Orden, y expresamente la Orden de 23 de noviembre de

1982, por la que se regula el procedimiento aplicable a la actuación de los Institutos Nacionales de la Seguridad Social y de Servicios Sociales para la evaluación y declaración de las situaciones de incapacidad.

** NOTA: la referencia al Instituto Nacional de Servicios Sociales debe entenderse realizada al Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).*

Disposición final primera.- Facultades de desarrollo

Se faculta a la Secretaría de Estado de la Seguridad Social para resolver cuantas cuestiones de índole general puedan plantearse en la aplicación de lo dispuesto en la presente Orden.

Disposición final segunda.- Entrada en vigor

La presente Orden entrará en vigor el día 1 del mes siguiente a su publicación en el Boletín Oficial del Estado.