

Mutua Montañesa

INCAPACIDAD TEMPORAL

Febrero 2025

www.mtuamontanesa.es



Mutua
Montañesa

Muy fácil



ÍNDICE

- **CONCEPTO DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

- **SITUACIONES ESPECIALES DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL**

- **RECAÍDAS EN LA INCAPACIDAD TEMPORAL**

- **DURACIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL**

- **EXTINCIÓN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL**

- **IMPUGNACIÓN DEL ALTA**

- **PORTAL MMUY DIGITAL**

Concepto de la incapacidad temporal

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.

Artículo 169. Concepto

1. Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal:

a) Las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador **reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo**, con una duración máxima de trescientos sesenta y cinco días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se presuma que durante ellos puede el trabajador ser dado de alta médica por curación.

Tendrán la consideración de situaciones especiales de incapacidad temporal por contingencias comunes aquellas en que pueda encontrarse la mujer en caso de menstruación incapacitante secundaria, así como la debida a la interrupción del embarazo, voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo, sin perjuicio de aquellos supuestos en que la interrupción del embarazo sea debida a accidente de trabajo o enfermedad profesional, en cuyo caso tendrá la consideración de situación de incapacidad temporal por contingencias profesionales.

Se considerará también situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes la de gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana trigésima novena.

Se considerará situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes aquella en la que se encuentre la persona trabajadora donante de órganos o tejidos para su trasplante. Esta situación comprenderá tanto los días discontinuos como ininterrumpidos, en los que el donante reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo como consecuencia de la preparación médica de la cirugía, como los transcurridos desde el día del ingreso hospitalario para la realización de esta preparación o la realización del trasplante hasta que sea dado de alta por curación.» (A partir del 3 de Marzo de 2025)

b) Los períodos de observación por enfermedad profesional en los que se prescriba la baja en el trabajo durante los mismos, con una duración máxima de ciento ochenta días, prorrogables por otros ciento ochenta días cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

2. A efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal que se señala en la letra a) del apartado anterior, y de su posible prórroga, se computarán los períodos de recaída y 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 de alta médica anterior, salvo los procesos por bajas médicas por menstruación incapacitante secundaria en los que cada proceso se considerará nuevo sin computar a los efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal, y de su posible prórroga.

Situaciones especiales de incapacidad temporal

Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero Disposición Final Tercera (Entrada en vigor 1 de junio de 2023)

➤ Menstruación incapacitante secundaria

Posibilidad de recaída	Contingencia	Carencia	Nacimiento prestación	Duración	Cuantía prestación	Responsabilidad pago prestación
No. Cada proceso se considera nuevo	Contingencia común	NO	1º día de baja	La normal (hasta que el médico remita el PA)	1º a 20º día el 60% BR A partir del 21º el 75% BR	Desde el 1º día: INSS/Mutua (paga la empresa en pago delegado)

➤ Interrupción del embarazo (voluntario e involuntario)

Posibilidad de recaída	Contingencia	Carencia	Nacimiento prestación	Duración	Cuantía prestación	Responsabilidad pago prestación
Si	Contingencia común	NO	Día siguiente de la baja, 1º día salario	La normal (hasta que el médico remita el PA)	1º día: salario	1º día: salario a cargo empresario
	Salvo que sea consecuencia de un AT/EP en cuyo caso será contingencia 3 (AT) 4 (EP)				2º al 20º día el 60% A partir 21º el 75% BR	Desde 2º día: INSS/Mutua (paga la empresa en pago delegado)

➤ Gestación Semana 39 de embarazo

Posibilidad de recaída	Contingencia	Carencia	Nacimiento prestación	Duración	Cuantía prestación	Responsabilidad pago prestación
Si	Contingencia común	SI	Día siguiente de la baja, 1º día salario	Desde el inicio de la baja hasta la fecha del parto, salvo que la trabajadora hubiera iniciado antes un Riesgo durante el Embarazo	1º día: salario	1º día: salario a cargo empresario
					2º al 20º día el 60% BR	
					A partir del 21º el 75% BR	Desde 2º día: INSS/Mutua (paga la empresa en pago delegado)

Situaciones especiales de incapacidad temporal



Real Decreto 6/2024, de 5 de noviembre, por el que se adoptan medidas urgentes de respuesta ante los daños causados por la DANA en diferentes municipios entre 28 de octubre y el 4 de noviembre de 2024 (*Entrada en vigor el 7 de noviembre de 2024*).

Consideración excepcional como situación asimilada a accidente de trabajo de los procesos de incapacidad temporal y pensiones de incapacidad permanente, muerte y supervivencia.



Ley 6/2024, de 20 de diciembre, para la mejora de la protección de las personas donantes en vivo de órganos o tejidos para su posterior trasplante.

Se considerará situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes aquella en la que se encuentre la persona trabajadora donante de órganos o tejidos para su trasplante. (*A partir del 3 de Marzo de 2025*)

Recaídas en la incapacidad temporal

Concepto de “Recaída”



Concepto legal: Art. 169.2 LGSS *“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”.*

- Mismo proceso (se acumulan los días hasta cumplimiento del plazo de duración de 365 días máximo)
- Subsidio de incapacidad temporal, requisitos de cotización y alta en Seguridad Social y carencia tomando como fecha la primera baja

Concepto de “Recidiva”



Decimos de la nueva baja que sufre el trabajador por la misma enfermedad (proceso patológico de la misma naturaleza), pero por la que ya agotó el periodo máximo del subsidio o habiendo transcurrido más de 180 días (6 meses) desde la baja anterior.

- Nuevo proceso (contador “a cero”)
 - Subsidio de incapacidad temporal, requisitos de cotización y alta en Seguridad Social y carencia, tomando como fecha la nueva baja.
- A efectos de la notificación del accidente de trabajo (PAT) debe realizarse como recaída en estos casos.
 - Médicamente no hay recaída ni recidiva, es todo un mismo episodio. En terminología médica, las recidivas, es la aparición de una patología que se consideraba resuelta y vuelve a manifestarse, y las recaídas en el mismo periodo de covalencia.

Cálculo de la base reguladora



La recaída se considera una continuación de la incapacidad temporal anterior, se suman los días que el trabajador ya había estado de baja. Tanto en los supuestos de “recaída” como “recidiva” la base reguladora debe calcularse en todo caso, tomando como base de cotización la del mes anterior al hecho causante, esto es, a la nueva baja médica. Por tanto, puede que las cantidades difieran con respecto a la primera baja.

Recaídas en la incapacidad temporal

Art. 170.2 LGSS “Alta INSS en primera o segundas resoluciones”



- ❖ Agotado el plazo de duración de 365 días.
- ❖ 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 180 días naturales posteriores a la citada alta médica.

Art. 174.3 LGSS “Resolución incapacidad permanente”



- ❖ Extinguido el derecho a la prestación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo de 545 días.
- ❖ Con o sin declaración de incapacidad permanente
- ❖ Solo podrá generarse derecho a la prestación económica de incapacidad temporal por la misma o similar patología, si han transcurrido más de 180 días naturales desde la resolución.
- ❖ No obstante, aunque no hubieran transcurrido 180 días naturales desde la denegación de la incapacidad permanente, podrá iniciarse un nuevo proceso de incapacidad temporal, por una sola vez, cuando el INSS lo considere y acuerde la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica por incapacidad temporal.

Recaídas en la incapacidad temporal

Recaídas con cambio de aseguramiento

Prestación económica AT



- Si la base reguladora del AT inicial es igual o superior a la de la recaída: la primera aseguradora abonará la recaída tomando como base reguladora la de la recaída. La segunda queda liberada del pago.
- Si la base reguladora del AT inicial es inferior a la de la recaída: la primera aseguradora abonará el importe por la base asegurada en el AT inicial y la segunda pagará la diferencia entre la primera base reguladora y la de la recaída. Este criterio se mantiene aun cuando hayan mediado más de 6 meses sin actividad laboral, si bien no es un proceso acumulable a efectos de la duración máxima de la IT.

Prestación sanitaria AT

A cargo de la Mutua que aseguraba los riesgos profesionales de la empresa en el momento que el trabajador sufrió el accidente.

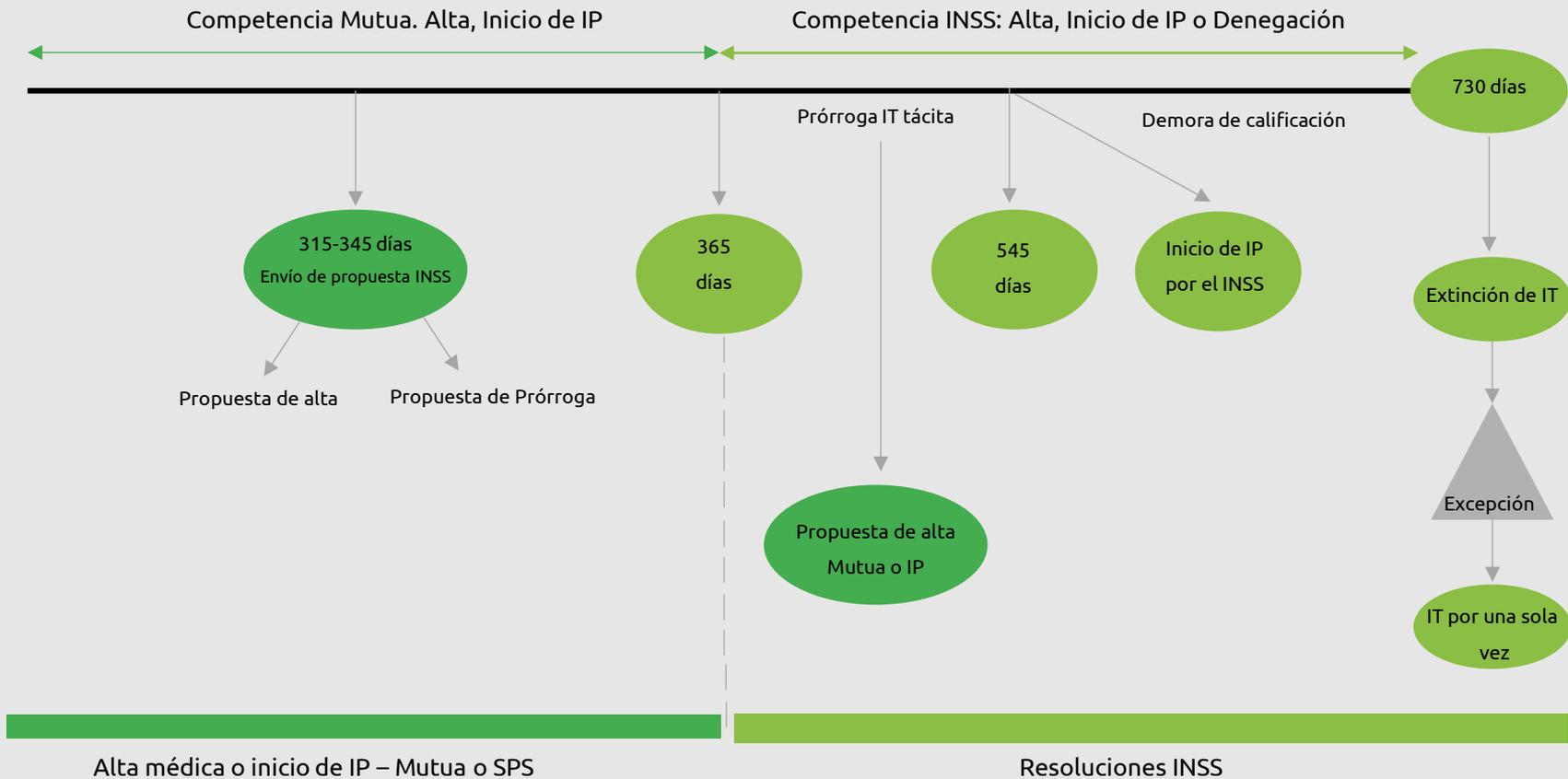


- A través de la Mutua de la recaída (en cada momento comenzará a dispensar la asistencia sanitaria que requiera el proceso).
- Directamente por parte de la Mutua del accidente (a petición de esta o del trabajador).
- En todo caso, los partes médicos de baja, confirmación de la baja o de alta serán formalizados y expedidos por los servicios médicos de la Mutua que en el momento de la recaída tenga la cobertura de las Contingencias Profesionales de la empresa en la que se encuentra dado de alta el trabajador accidentado.

En el caso de EC o ANL

La entidad que protege la IT en el momento de la recaída es la que asume el pago de la prestación, calculando el subsidio, o en función de las bases de cotización del momento de la recaída, con independencia de quién la haya protegido en el primer proceso.

Tramos de la duración de la IT (art 170 de la LGSS)



Extinción de la IT (art. 174 de la LGSS)

Alta médica por jubilación o fallecimiento

Alta médica por curación o mejoría

Alta médica por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos de la Inspección INSS o Mutuas

Alta con propuesta de incapacidad permanente

Agotamiento de 545 días



Fin de la colaboración obligatoria (pago delegado):

- **Notificación al interesado del alta por curación, mejoría, incomparecencia injustificada.**
- **El último día del mes en el que el INSS haya emitido el alta con propuesta de IP.**
- **Agotamiento de los 545 días.**

Extinción de la IT (art. 174 de la LGSS)

Alta médica con propuesta de Incapacidad Permanente

- El trabajador no se reincorpora a su puesto de trabajo.
- Supone la prolongación de efectos económicos hasta notificación resolución por la que se califique la IP.
- Este periodo se percibe en pago directo.

Agotamiento de 545 días

- El trabajador no se reincorpora a su puesto de trabajo.
- Se examinará necesariamente en el plazo de 90 días naturales el estado del trabajador a efectos de su calificación en el grado de incapacidad permanente que corresponda.
- La persona trabajadora se encuentra en situación de prolongación de efectos hasta que se notifique la resolución por la que se reconozca o deniegue la incapacidad permanente.
- Cabe demora de calificación cuando existe posibilidad de tratamiento médico para su recuperación y reincorporación laboral, sin rebasar los 730 días de Incapacidad Temporal.
- No subsistirá la obligación de cotizar. Se abona en pago directo.

Extinción de la IT (art. 174 de la LGSS)

LESIÓN PERMANENTE NO INVALIDANTE (Contingencia profesional).



LESION PERMANENTE NO INVALIDANTE: Es aquella lesión, mutilación o deformación de carácter definitivo, causada por accidente de trabajo o enfermedad profesional, que, sin ser invalidante para el trabajo, supone una disminución o alteración de la integridad física del trabajador, y aparece en el baremo oficial. **ORDEN ESS/66/2013, de 28 de enero** **ORDEN ESS662013 ACTUALIZACION CANTIDADES DE BAREMO.pdf**

INCAPACIDAD PERMANENTE

Incapacidad permanente (IP) es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.



Se determina en función del porcentaje de reducción y de la incidencia de la reducción en la capacidad de trabajo, de la profesión que viene ejerciendo. En AT-EP, no se exige ningún periodo previo de cotización.

Art. 194 de 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, establece los distintos grados de incapacidad permanente en su modalidad contributiva:

- Incapacidad Permanente Parcial (IPP)
- Incapacidad Permanente Total (IPT o IPTC)
- Incapacidad Permanente Absoluta (IPA)
- Gran Invalidez (GI)

Impugnación de alta

Existen diferentes mecanismos de reclamación contra el alta médica o extinción de la situación de incapacidad temporal, en función de distintos factores:

- ✓ **Momento en que se emite el alta médica (antes o después de los 365 días y a partir de la extinción a los 545 días).**
- ✓ **Organismo que emite el alta médica (SPS, INSS, Mutua).**
- ✓ **Contingencia.**

Antes de los 365 días

Emitida por el **Médico de familia o Inspección SPS**, en supuestos de enfermedad común o accidente no laboral, procede **reclamación previa** del artículo 71.2 párrafo 2º de la LRJS, en el plazo de **11 días**. Se formaliza ante el INSS y la Inspección.

Emitida por el **INSS o su Inspección Médica**, en supuestos de enfermedad común o accidente no laboral, tras propuesta de alta de las mutuas, procede **reclamación previa** el artículo 71.2 párrafo 2º de la LRJS, en el plazo de **11 días**. Se formaliza ante el INSS y la Inspección.

Emitida por los servicios médicos de las **Mutuas** en supuestos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, el **procedimiento de revisión establecido en el artículo 4 del Real Decreto 1430/2009**, de 11 de septiembre.

Impugnación de alta

AGOTAMIENTO DE 365 DÍAS (HASTA LOS 545)

Agotado el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días, la inspección médica del INSS será la única competente para emitir el alta médica por curación o mejoría, con propuesta de incapacidad permanente o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por dicha entidad gestora.

Dicha facultad es independiente del origen de la baja médica, es decir, procede tanto en las situaciones derivadas contingencias comunes como en las derivadas de contingencias profesionales.

Una vez agotados los 365 días el INSS emite el alta médica por curación, mejoría o por incomparecencia a sus reconocimientos médicos mediante una resolución expresa.

Está excluida de reclamación previa, artículo 71.1 LRJS:

“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”.

Cabe **demanda directa**, pero existe la posibilidad de acudir el [procedimiento de disconformidad del artículo 3 del Real Decreto 1430/2009](#). El RD Ley 2/2023 incluyó en el art. 170. 3 TRLGSS está vía de impugnación.

Impugnación de alta

Procedimiento de Disconformidad con el alta emitida por la Inspección Médica del INSS. Art. 170.3 TRLGSS

El interesado podrá manifestar su disconformidad en el plazo máximo de **4 días naturales**, ante la Inspección médica del servicio público de salud.

La Inspección Médica del SPS puede:

- **Estar de acuerdo y confirmar el alta de la Inspección del INSS o no pronunciarse en el plazo de 11 días naturales** siguientes a la fecha de la resolución: el alta médica adquirirá plenos efectos.
 - ✓ Durante el período de tiempo transcurrido entre la fecha del alta médica y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de incapacidad temporal.
- **Discrepar del alta:** puede proponer a la Inspección INSS que reconsidere su decisión. Plazo máximo **7 días naturales**.
 - ✓ Si reconsiderara el alta médica, se considera la prórroga la situación de incapacidad temporal.
 - ✓ Si, se reafirmara en el alta, solo se prorrogará la situación de incapacidad temporal hasta la fecha de la última resolución.
 - ✓ Durante la prórroga de la situación de incapacidad temporal se mantendrá la colaboración obligatoria en el pago de la prestación, así como la colaboración voluntaria, en su caso.

Conclusión: procedimiento ágil, que prorroga brevemente los efectos de la baja médica, el trabajador –salvo que se prorrogue la IT- debe reincorporarse a su trabajo, tras el transcurso de 11 días naturales desde el efecto del alta médica en caso de que no se estime su pretensión.

Impugnación de alta

ALTA MÉDICA CON LA EXTINCIÓN A LOS 545 DÍAS (HASTA LOS 730 DÍAS)

Cuando la IT se extingue por el transcurso del plazo de 545 días, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de 90 días, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de incapacidad permanente que corresponda.

No obstante, en aquellos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado de salud del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del mismo hiciera aconsejable demorar la citada calificación, esta podrá retrasarse por el periodo necesario, que en ningún caso podrá rebasar los 730 días siguientes a la fecha en que se haya iniciado la IT.

Si con el agotamiento o tras la demora **el INSS emite el alta médica por curación**, procede la **reclamación previa ante el propio INSS (artículo. 71.2 párrafo 2º de la LRJS) en el plazo de 11 días**.

En este tramo de la IT lo normal es que el INSS emita una **resolución de denegación a aprobación de Incapacidad Permanente**, el mecanismo de impugnación de la misma es también la **reclamación previa**, pero en este caso **el plazo será de 30 días** a contar desde el día siguiente al de su notificación **(artículo. 71.2 párrafo 1º de la LRJS)**.

Impugnación alta médica emitida por las mutuas antes de los 365 días

NORMATIVA DE APLICACIÓN

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.

Artículo 4. Procedimiento administrativo de revisión de las altas médicas expedidas en los procesos de incapacidad temporal.

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.

Disposición final tercera: Introduce algunas modificaciones en el procedimiento.

CARACTERÍSTICAS

Frente a las altas médicas emitidas en los procesos de IT derivados de contingencias profesionales con anterioridad al agotamiento del plazo de los 365 días de duración de dicha situación, el interesado podrá iniciar **ante el INSS**, el procedimiento administrativo especial de revisión de dicha alta.

- El procedimiento **solo de refiere a las altas emitidas por las MUTUAS y empresas AUTOASEGURADORAS**
- No es válido para recurrir las altas emitidas por los SPS en procesos derivados de contingencias comunes
- Tiene el **carácter de “preferente”**, por lo que deberá sustanciarse con mayor celeridad y con carácter previo a otros procedimientos
- **Casos en que tras el alta de la MUTUA el trabajador haya causado baja inmediatamente después por contingencias comunes e interponga una determinación de contingencia.** Si se ha iniciado también un procedimiento de impugnación del alta será este el que tenga que resolverse antes. En muchos casos la resolución de dicho procedimiento determinará la suerte del procedimiento de determinación de contingencia.

Impugnación alta médica emitida por las mutuas antes de los 365 días

FASES DEL PROCEDIMIENTO



INICIO

Se inicia siempre por **solicitud escrita del “interesado” ante el INSS**, mediante “impreso” formal, exponiendo los motivos de su disconformidad con el alta médica.

A la solicitud se debe acompañar copia del historial clínico o copia del escrito por el cual se solicite dicho historial a la MUTUA o Empresa Auto-aseguradora.

- [RD 625/2014](#): El interesado comunicará a la empresa la impugnación, el mismo día de la solicitud o siguiente día hábil.

PLAZO

El plazo era de 4 días naturales desde la emisión del alta médica

- [RD 625/2014](#): Plazo de solicitud del interesado en **10 días hábiles siguientes a la notificación.**



Impugnación alta médica emitida por las mutuas antes de los 365 días

COMUNICACIÓN A LA MUTUA

El INSS comunicará a la MUTUA el inicio para que en un plazo de dos días hábiles informe sobre las causas que motivaron el alta.

- [RD 625/2014](#): modifica el plazo a **4 días**.

Si la MUTUA reconsidera el alta y acepta la impugnación, podrá pronunciarse reconociendo la improcedencia del alta emitida, lo que motivará sin más trámite el archivo inmediato del procedimiento.

COMUNICACIÓN A LA EMPRESA

El INSS comunicará también el procedimiento a la empresa en el plazo de dos días hábiles siguientes a la solicitud.

INFORMACION AL INTERESADO Y COMUNICACIÓN AL INSS

Cuando el interesado solicite una baja médica derivada de contingencia común y se conociera la existencia de un proceso previo de incapacidad temporal derivado de contingencia profesional en el que se hubiera emitido un alta médica, el SPS deberá:

- Informar al interesado sobre la posibilidad de iniciar este procedimiento especial de revisión.
- Comunicar con carácter inmediato al INSS la existencia de dos procesos distintos de IT que pudieran estar relacionados.

[RD 625/2014](#):

- **Baja de ITCC posterior a alta médica de AT: El SPS debe comunicar al trabajador la posibilidad de impugnar el alta de AT.**

Impugnación alta médica emitida por las mutuas antes de los 365 días

EFFECTOS SOBRE EL ALTA

Con carácter general el inicio del procedimiento supone **la suspensión cautelar del alta médica emitida, entendiéndose prorrogada la situación de IT derivada de contingencias profesionales.**

Supuestos:

Alta emitida por la Mutua en proceso de contingencias profesionales e inicio por el trabajador del procedimiento de revisión, sin existencia de una nueva baja emitida por contingencias comunes.

Se suspenden cautelarmente los efectos económicos del alta y la empresa continua el abono del subsidio hasta que se dicte resolución anulando o confirmando el alta, en cuyo momento habrá que continuar con la incapacidad temporal o solicitar del trabajador la devolución de lo indebidamente percibido.

Alta emitida por la Mutua en proceso de contingencias profesionales e inicio por el trabajador del procedimiento de revisión, existiendo una nueva baja emitida por contingencias comunes.

En estos casos, se iniciará el abono de la prestación de IT por contingencias comunes hasta la fecha de la resolución del procedimiento, sin perjuicio de que cuando el alta expedida por la Mutua no produzca efecto alguno, ésta deba reintegrar a la Entidad gestora la prestación abonada al interesado y a éste la diferencia que resulte a su favor.

Impugnación alta médica emitida por las mutuas antes de los 365 días

RESOLUCIÓN

El INSS dictará resolución en el plazo máximo de **15 días hábiles**, desde la aportación de la documentación por parte de MUTUA y tras un informe preceptivo del EVI.

La resolución determinará la fecha y efectos del alta médica o el mantenimiento de la baja médica fijando, en su caso, la contingencia de la que deriva el proceso de IT y, si procediera, determinando la improcedencia de otras bajas médicas que pudieran haberse emitido durante la tramitación de este procedimiento especial por el SPS.



En consecuencia, el procedimiento finalizará con alguno de los siguientes pronunciamientos:

- Confirmar el alta médica (por ser correcta, por improcedencia de una nueva baja de ITCC, por solicitud de revisión extemporánea...).
- Mantener la situación de IT derivada de contingencias profesionales, por considerar que el interesado continúa con dolencias que le impiden trabajar.
- Determinar una nueva fecha de alta si el interesado ha recuperado la capacidad laboral durante el procedimiento.
- Determinar la contingencia en los casos en que concurran dos procesos por existir dos bajas médicas de dos contingencias distintas.

Impugnación alta médica emitida por las mutuas antes de los 365 días

RESOLUCIÓN



Quando el INSS confirme el alta médica emitida por la mutua o establezca una nueva fecha de extinción de la situación de IT, se considerarán indebidamente percibidas las prestaciones económicas de la IT, derivada de contingencias profesionales, que se hubieran abonado al interesado a partir de la fecha establecida en la resolución.

El abono de la prestación, durante la tramitación de este procedimiento, será incompatible con las rentas derivadas del ejercicio de la actividad profesional.

Si durante la tramitación de este procedimiento especial, se cumpliera el plazo de los 365 días de duración de la situación de IT, el INSS competente resolverá de conformidad con lo previsto en el artículo 170 del TRLGSS.

IMPUGNACIÓN DE LA RESOLUCIÓN



En caso de disconformidad con la resolución, procederá la interposición de **demanda ante la vía jurisdiccional social en el plazo de 20 días hábiles contados desde el día siguiente al de la notificación de la misma.**

RD 625/2014:

“Las resoluciones emitidas por la Entidad gestora, en el ejercicio de las competencias establecidas en este procedimiento, podrán considerarse dictadas con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71 de la LRJS, lo que se hará constar en la resolución que se dicte”.

Impugnación alta médica emitida por las mutuas antes de los 365 días

DEMANDAS

El proceso de impugnación de alta médica tendrá las siguientes **ESPECIALIDADES (Art. 140.3 LRJS)**

- La demanda se dirigirá exclusivamente contra INSS y, en su caso, contra la colaboradora en la gestión. No es preciso demandar al SPS - salvo cuando se impugne el alta emitida por sus servicios médicos -, ni a la empresa - salvo cuando se cuestione la contingencia.
- Será urgente y se le dará tramitación preferente.
- La vista habrá de señalarse dentro de los 5 días siguientes a la admisión de la demanda.
- La sentencia no tendrá recurso, se dictará en el plazo de 3 días y sus efectos se limitarán a la alta médica impugnada, sin condicionar otros procesos diversos, sea en lo relativo a la contingencia, a la base reguladora, a las prestaciones derivadas o a cualquier otro extremo.
- No podrán acumularse otras acciones, ni siquiera la reclamación de diferencias de prestación económica por incapacidad temporal.



Impugnación de alta

RESUMEN

En materia de impugnación de altas médicas es necesario siempre interponer reclamación previa.

Dos excepciones:

- Las resoluciones administrativas expresas en las que se acuerda el alta médica, emitidas por los órganos competentes de las EEGG de la Seguridad Social al agotarse el plazo de duración de 365 días de la prestación de incapacidad temporal.
- Las resoluciones dictadas en los procedimientos administrativos de disconformidad y revisión del alta médica, regulados por el Real Decreto 1430/2009, tienen valor de resolución de reclamación previa y contra que cabe interponer directamente la demanda.

Plazo para interponer la reclamación previa: El plazo no será el genérico de 30 días, sino que se interponer en un plazo de 11 días desde la notificación de la resolución.



Plazo de resolución de la Administración: Muy breve, el plazo para la contestación de la reclamación previa será de 7 días, entendiéndose desestimada una vez transcurrido dicho plazo.

Plazo para formular demanda: El plazo será de 20 días que, cuando no sea exigible la interposición anterior de reclamación previa, se computará desde la adquisición de plenos efectos del alta médica o desde la notificación del alta definitiva acordada por la EG.

PORTAL MMUY DIGITAL



Portal
Mmuy digital

¿Algún problema al acceder?

942 204 100



Usuario ya registrado

Si ya tienes acceso al Portal mediante usuario y contraseña pulsa *Entrar*.

Entrar con usuario y contraseña



Registro nuevo usuario

Si no tienes acceso al Portal, haz click en *solicitar acceso* y date de alta.

Solicitar acceso como empresa / asesoría



Solicitar acceso como paciente / trabajador / autónomo



Preguntas frecuentes





¡Mmuchas gracias!

El equipo de Mutua Montañesa