MUESTRA GRATUITA · ADMINISTRATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (C1)

Esta muestra trae 1 de los 13 temas del programa

Es el tema tal como va en el temario completo. Los 12 que faltan siguen el mismo método: el texto de cada tema, actualizado a la normativa vigente, con su resumen para el repaso y su esquema.

59,99 €

Pago único · impuestos incluidos

Temario completo · Administrativo de la Seguridad Social (C1)

Ver el temario completo en opoplaza.net

https://opoplaza.net/tienda/temario-administrativo-seguridad-social

Escanéalo con el móvil

Qué te llevas

- Los 13 temas del programa en PDF, con índice paginado y marcadores, para leer en pantalla o imprimir.
- Los resúmenes de cada tema y los esquemas de repaso, en archivos aparte.
- Un año de actualizaciones: si cambia la norma, lo vuelves a descargar desde tu biblioteca sin pagar nada más. Te avisamos por correo los días 15 y último de cada mes con las páginas que cambian, numeradas dentro de cada tema para que sustituyas solo esas si lo tienes impreso.
- Acceso inmediato al terminar el pago, sin caducidad.

Al final de la muestra tienes la lista de todos los temas, con los de la muestra marcados.

OpoPlaza

MUESTRA GRATUITA · TEMARIO

Administrativo de la Seguridad Social Promoción interna · Cuerpo Administrativo de la Administración de la Seguridad Social · subgrupo C1

Temario específico Seguridad Social

1	12
temas	epígrafes

Temario elaborado por OpoPlaza sobre el programa oficial de la convocatoria, en su opción de promoción interna: sin el temario general, del que esa modalidad no se examina, con la normativa vigente a 21 de noviembre de 2026. Es una MUESTRA GRATUITA: un tema, tal como va en el temario completo, que se vende en la tienda de opoplaza.net. Puedes descargarla, imprimirla y compartirla tal cual, pero no modificarla ni venderla. © OpoPlaza · opoplaza.net

Índice

TEMARIO ESPECÍFICO SEGURIDAD SOCIAL

8 Incapacidad temporal e incapacidad permanente 4

TEMARIO ESPECÍFICO SEGURIDAD SOCIAL

Tema 8

Incapacidad temporal e incapacidad permanente

Incapacidad temporal: concepto y causas que motivan esta situación

La **incapacidad temporal** protege al trabajador que, por una enfermedad o un accidente, no puede trabajar durante un tiempo y deja de cobrar su salario. El contrato queda suspendido (art. 45.1.c del Estatuto de los Trabajadores) y la Seguridad Social sustituye el **salario perdido** por un **subsidio**. La regula el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (**TRLGSS**), arts. 169 a 176, para el Régimen General; la desarrollan, entre otras normas, la Orden de **13 de octubre de 1967**, el **Real Decreto 625/2014**, que regula la gestión y el control de los primeros 365 días, y el **Real Decreto 1430/2009**. Este epígrafe explica qué es la situación y qué causas la producen.

1.1. El concepto

La ley no define la incapacidad temporal en abstracto: la define por las situaciones que la determinan y por dos condiciones que tienen que darse a la vez.

1.1.1. Las dos condiciones

Según el **art. 169.1.a) TRLGSS**, son situaciones determinantes de incapacidad temporal las debidas a enfermedad o accidente «mientras el trabajador reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo». Hacen falta las dos:

- **Asistencia sanitaria** de la Seguridad Social: el trabajador está en tratamiento. Quien está enfermo pero no recibe asistencia no está en incapacidad temporal.
- **Impedimento para el trabajo**: la dolencia le impide trabajar. Quien recibe tratamiento y puede seguir trabajando tampoco lo está.

El impedimento se valora respecto del **trabajo habitual**: todo parte de baja va precedido de un reconocimiento médico que permita la «determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual» (art. 2.2 RD 625/2014).

1.1.2. Una situación transitoria

La incapacidad temporal tiene **duración máxima** (se estudia con la extinción del subsidio). Lo que la distingue de la **incapacidad permanente** es la previsión de curación: si las reducciones anatómicas o funcionales son **previsiblemente definitivas**, la situación pasa a ser permanente (art. 193.1 TRLGSS). Por eso la incapacidad temporal suele ser la **antesala de la permanente**, que, por regla general, ha de derivar de ella (art. 193.2).

1.1.3. La cotización durante la baja

La obligación de cotizar **continúa** durante la incapacidad temporal, cualquiera que sea su causa, incluidas las situaciones especiales (**art. 144.4 TRLGSS**), con una reducción del **75 %** de las cuotas empresariales por contingencias comunes si el trabajador ha cumplido **62 años**. La cotización se estudia en el tema 4.

1.2. Las causas que motivan la situación

El art. 169.1 TRLGSS agrupa las causas en tres bloques: la enfermedad y el accidente, los periodos de observación por enfermedad profesional y las situaciones especiales por contingencias comunes.

1.2.1. Enfermedad y accidente

Es la causa ordinaria: la enfermedad **común o profesional** y el accidente, **sea o no de trabajo** (art. 169.1.a), párrafo primero). Qué es accidente de trabajo y qué es enfermedad profesional se estudia en las reglas generales de la acción protectora (tema 7). Aquí importa que la contingencia decide casi todo el régimen del subsidio:

- si se exige o no **periodo previo de cotización**;
- desde qué día se cobra y quién paga los **primeros días**;
- qué **base reguladora** y qué **porcentaje** se aplican;
- qué **entidad gestiona** la prestación y expide los partes.

1.2.2. Los periodos de observación por enfermedad profesional

El **art. 176.1 TRLGSS** considera periodo de observación «el tiempo necesario para el estudio médico de la enfermedad profesional cuando haya necesidad de aplazar el diagnóstico definitivo». Es incapacidad temporal cuando durante él se prescribe la **baja en el trabajo** (art. 169.1.b). Dura como máximo **180 días**, prorrogables por otros **180** «cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad». La prórroga la resuelve el **Instituto Nacional de la Seguridad Social** (INSS), a propuesta del **Equipo de Valoración de Incapacidades** (art. 1.1.c y art. 3.1.g RD 1300/1995).

1.2.3. Las situaciones especiales por contingencias comunes

Son situaciones en que la ley protege como incapacidad temporal **por contingencias comunes** estados que no siempre son enfermedad, o que lo son con rasgos propios. Desde el **1-12-2026**, el art. 169.1.a), párrafo segundo, las numera así:

1.ª La **menstruación incapacitante secundaria** y la **interrupción del embarazo**, voluntaria o no, mientras la mujer reciba asistencia sanitaria del Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo. Si la interrupción del embarazo se debe a accidente de trabajo o enfermedad profesional, la situación es de incapacidad temporal **por contingencias profesionales**.
2.ª La **gestación** de la mujer trabajadora desde el día primero de la **semana trigésima novena**.
3.ª La persona trabajadora **donante de órganos o tejidos** para su trasplante. Comprende los días, continuos o no, en que recibe asistencia y está impedida para el trabajo por la preparación médica de la cirugía, y los transcurridos desde el ingreso hospitalario para esa preparación o para el trasplante hasta el alta por curación.

4.ª La **patología limitante por trastorno menopáusico secundario** codificado a tal efecto, mientras la mujer reciba asistencia del Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo por ella.
5.ª Las **lesiones causadas por violencia de género**: las sufridas por la mujer a manos del hombre que sea o haya sido su cónyuge o esté o haya estado ligado a ella por relación similar de afectividad, aun sin convivencia, mientras reciba asistencia y esté impedida para el trabajo por esas lesiones.

Para la 5.ª, antes del alta médica tiene que haberse expedido alguno de estos documentos: los **documentos sanitarios oficiales** de comunicación a la Fiscalía o al órgano judicial, la **orden de protección**, la resolución que acuerde una **medida cautelar** o el informe del Ministerio Fiscal que recoja indicios de violencia de género; o bien tiene que haberse dictado **sentencia condenatoria**. En ellos debe constar de forma expresa la **relación de causalidad** entre la lesión y el acto de violencia. El médico del Servicio Público de Salud identifica estas situaciones con su **codificación**.

Las situaciones 4.ª y 5.ª son nuevas: las introdujo el **Real Decreto-ley 31/2026**, y sus reglas rigen en las bajas desde el **1-12-2026** (disposición final cuarta.2; la transitoria primera las excluye de los procesos iniciados antes del 21-10-2026). Antes, las otras tres figuraban en párrafos sin numerar del mismo artículo. Todas tienen un régimen propio en tres puntos, que se estudian en los epígrafes siguientes: no exigen **periodo de cotización**, salvo la gestación; el subsidio nace el **día siguiente** al de la baja, y lo paga la entidad que cubre las **contingencias comunes**.

Beneficiarios

Estar de baja no basta para cobrar el subsidio. El **art. 172 TRLGSS** exige a los beneficiarios tres cosas: estar incluidos en el Régimen General, encontrarse en alguna de las situaciones del art. 169 y reunir la condición general de afiliación y alta, más un **periodo mínimo de cotización** que depende de la causa de la baja.

2.1. La condición general de afiliación y alta

El beneficiario tiene que estar **afiliado y en alta**, o en situación asimilada a la de alta, al sobrevenir la contingencia (**art. 165.1 TRLGSS**, que se estudia en el tema 7). Dos reglas de esa condición pesan especialmente en esta prestación:

- **Desempleo.** La situación legal de desempleo total en que se percibe prestación está asimilada a la de alta (art. 166.1 TRLGSS), y también lo está, a efectos de incapacidad temporal, cualquiera que sea su causa (art. 4.1 de la Orden de 13 de octubre de 1967).
- **Alta de pleno derecho.** El trabajador del Régimen General se considera en alta de pleno derecho a efectos de **accidente de trabajo y enfermedad profesional** aunque su empresario no le haya dado de alta (**art. 166.4 TRLGSS**). El trabajador cobra; la responsabilidad del empresario incumplidor se depura después (art. 166.6).

2.2. Los periodos mínimos de cotización

El periodo previo, llamado también **periodo de carencia**, solo se exige en la enfermedad común y en una de las situaciones especiales. La contingencia profesional y el accidente, de cualquier clase, no lo exigen.

2.2.1. Enfermedad común

Se exigen **180 días** cotizados «dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al hecho causante» (**art. 172.a) TRLGSS**). El hecho causante es la **baja médica**: los cinco años se cuentan hacia atrás desde la fecha de la baja (art. 3.1.a de la Orden de 13 de octubre de 1967).

2.2.2. Accidente y enfermedad profesional

> «En caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional, no se exigirá ningún período previo de cotización» (**art. 172.b) TRLGSS**). Conviene no confundirlo: el **accidente no laboral** es contingencia común, pero, como el de trabajo, no pide carencia. La única contingencia ordinaria que la pide es la enfermedad común.

2.2.3. Las situaciones especiales

Desde el **1-12-2026**, el art. 172.a) TRLGSS, párrafos primero y segundo, distingue:

- **Sin periodo mínimo**: menstruación incapacitante secundaria e interrupción del embarazo (169.1.a).1.ª), donación de órganos o tejidos (3.ª), trastorno menopáusico secundario (4.ª) y lesiones por violencia de género (5.ª).
- **Gestación desde la semana trigésima novena** (2.ª): se exigen los periodos del subsidio por nacimiento y cuidado de menor (**art. 178.1**), según la edad cumplida al iniciarse el descanso, «tomando como referencia la fecha de la baja médica».

Los periodos del art. 178.1, a los que remite la gestación, son:

a) Menos de **21 años**: ninguno.
b) Entre **21 y 26 años**: **90 días** cotizados dentro de los siete años inmediatamente anteriores o, alternativamente, **180 días** a lo largo de la vida laboral.
c) **26 años** cumplidos: **180 días** dentro de los siete años inmediatamente anteriores o, alternativamente, **360 días** a lo largo de la vida laboral.

Ejemplo: Begoña Arriaga entra a trabajar en una cooperativa agrícola en enero de 2027 y, a los tres meses, causa baja por un trastorno menopáusico secundario codificado. Aunque no tiene los 180 días que pide la enfermedad común, cobra el subsidio, porque esa situación especial no exige periodo previo. Si su baja se debiera a una gastroenteritis, que es enfermedad común, no tendría derecho.

2.3. Cómo se cuentan los días cotizados

Para los trabajadores **a tiempo parcial**, al acreditar el periodo de la incapacidad temporal se tienen en cuenta todos los periodos en alta con contrato a tiempo parcial, cualquiera que sea la **duración de la jornada** (art. 247.1 TRLGSS); para los **fijos-discontinuos**, todos los periodos en alta con ese contrato (art. 247.2, párrafo segundo).

Prestación económica: determinación y cuantía

El subsidio de incapacidad temporal no es una cantidad fija: consiste en «un subsidio equivalente a un tanto por ciento sobre la base reguladora» (**art. 171.1 TRLGSS**). Calcularlo exige, por tanto, dos operaciones: hallar la **base reguladora diaria**, que mide el salario perdido a través de lo cotizado, y aplicarle el **porcentaje** que corresponda según la contingencia y el día de baja.

3.1. La base reguladora

La base reguladora de la incapacidad temporal es **diaria** y se calcula sobre **una sola mensualidad** de cotización, no sobre un promedio largo como en las pensiones. Desde el **1-12-2026** sus reglas están en la propia ley (art. 171.2 y 3 TRLGSS, en la redacción del Real Decreto-ley 31/2026); hasta esa fecha estaban en el art. 13 del Decreto 1646/1972, que tomaba la base del mes anterior al de la baja: ahora se salta un mes.

3.1.1. Contingencias comunes

La base reguladora es «el resultado de dividir el importe de la base de cotización por dichas contingencias del mes inmediatamente anterior al mes previo al del hecho causante, por el número de días a que dicha cotización se refiera» (**art. 171.2, párrafo primero**). Si la baja es de junio, el mes previo es mayo y se toma la base de **abril**.

Cuando el trabajador tiene **retribución mensual** y ha estado en alta en la empresa **todo el mes natural**, la base se divide entre **treinta**, tenga el mes los días que tenga (párrafo segundo). La base de cotización mensual ya incluye la parte proporcional de las pagas extraordinarias (tema 4), de modo que no hay que sumarlas aparte.

3.1.2. Contingencias profesionales

En el accidente de trabajo y la enfermedad profesional la base reguladora es la suma de dos cocientes (**art. 171.2, párrafo tercero**):

- la base de cotización por **contingencias profesionales** del mes inmediatamente anterior al mes previo al del hecho causante, **sin horas extraordinarias**, dividida por el número de días a que corresponda esa cotización;
- más las **horas extraordinarias** realizadas en el año anterior al mes previo al del hecho causante, divididas entre **365 días**.

La razón de la fórmula es que las horas extraordinarias cotizan por contingencias profesionales pero no por comunes: se quitan de la base mensual y se suman en su promedio anual, para que cuenten **una sola vez** y sin depender de las que se hicieran en un mes concreto.

Ejemplo: Ramiro Oteiza, carretillero en un almacén de Distribuciones Albarracín, S.L., sufre un accidente de trabajo el 7 de junio de 2027. Su base por contingencias profesionales de abril, sin horas extraordinarias, es de 2.400 euros por 30 días, y en el año anterior a mayo hizo horas extraordinarias por 1.095 euros. Base reguladora: 2.400 / 30 = **80 euros**, más 1.095 / 365 = **3 euros**: **83 euros diarios**.

3.1.3. Ingreso reciente en la empresa

Si el trabajador no tiene cotizado el mes que manda la regla general, el **art. 171.3** la adapta:

- Si **ingresó en el mes anterior** al del hecho causante, se toma la base de ese mes, el **inmediatamente anterior** al del hecho causante, dividida entre los días a que se refiera.
- Si **ingresó en el mismo mes** del hecho causante, se toma la base correspondiente a los días transcurridos desde el alta hasta el **día anterior** al de la baja médica, inclusive, dividida por esos días.

3.1.4. Tiempo parcial y fijos-discontinuos

Para el trabajador **a tiempo parcial**, la base reguladora diaria es la suma de las bases de cotización a tiempo parcial acreditadas **desde la última alta**, «con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante», dividida entre el número de **días naturales** del periodo (**art. 248.1.c) TRLGSS**). Para el **fijo-discontinuo** se suman las bases desde el alta por el **último llamamiento**, con el mismo máximo de tres meses. En los dos casos, el subsidio se abona **todos los días naturales** de la incapacidad temporal, aunque no fueran días de trabajo.

Ejemplo: Celia Barreda trabaja media jornada en una librería desde 2023 y causa baja por enfermedad común el 14 de febrero de 2027. El mes previo es enero, que no cuenta; los tres anteriores son octubre, noviembre y diciembre de 2026, con bases de 600, 620 y 620 euros: 1.840 euros entre 92 días naturales (31 + 30 + 31) dan **20 euros diarios**. Si hubiera entrado en la librería el 1 de diciembre, solo contaría diciembre, con sus 31 días.

3.1.5. Pluriempleo

Quien trabaja para varias empresas suma **todas sus bases**, con el **tope máximo** de cotización, y cada empresa paga la parte del subsidio que corresponde a su base (art. 7.1 y 4 de la Orden de 13 de octubre de 1967).

3.2. Los porcentajes

Sobre la base reguladora diaria se aplica un porcentaje que cambia con la contingencia y, en la común, con la duración de la baja.

3.2.1. Enfermedad común y accidente no laboral

- Del **día 4 al 20** de baja, ambos inclusive: **60 %** de la base reguladora (artículo único del Real Decreto 53/1980).
- Desde el **día 21**: **75 %** (art. 2.1 del Decreto 3158/1966).

Los **tres primeros días** no generan subsidio, como se estudia con el nacimiento del derecho.

3.2.2. Accidente de trabajo y enfermedad profesional

75 % de la base reguladora desde el primer día de subsidio, que es el siguiente al de la baja (art. 2.1 de la Orden de 13 de octubre de 1967). En el ejemplo de Ramiro Oteiza: 75 % de 83 euros, **62,25 euros diarios**.

3.2.3. Situaciones especiales

- **Donación de órganos o tejidos**: **100 %** de la base reguladora de las contingencias comunes (**art. 171.1, párrafo segundo**). Es la única situación con este porcentaje.
- **Las demás situaciones especiales** (menstruación incapacitante, interrupción del embarazo, gestación, trastorno menopáusico y violencia de género): un subsidio de cuantía equivalente al de las **contingencias comunes**, que se abona en los términos del art. 173.1, es decir, desde el **día siguiente** al de la baja (art. 171.1, párrafo tercero, desde el 1-12-2026).

3.2.4. Un cálculo completo

Inés Castrillo, administrativa con sueldo mensual y en alta todo enero de 2027 con una base por contingencias comunes de **2.100 euros**, causa baja por una neumonía el **10 de marzo de 2027**. Base reguladora: 2.100 / 30 = **70 euros**.

- 10, 11 y 12 de marzo (días 1 a 3): sin subsidio.
- Del 13 al 29 de marzo (días 4 a 20): 60 % de 70 = **42 euros diarios**.
- Desde el 30 de marzo (día 21): 75 % de 70 = **52,50 euros diarios**.

Nacimiento, duración y extinción del derecho al subsidio

Tres fechas ordenan la vida del subsidio: el día en que empieza a cobrarse, el máximo que puede durar y el día en que se acaba. Las reglas están en los **arts. 169.2, 173 y 174 TRLGSS**, y se usan mucho para resolver casos de empresa.

4.1. El nacimiento del derecho

El día en que empieza a cobrarse el subsidio depende de la contingencia (**art. 173.1 TRLGSS**). En todos los casos se cuenta desde la **baja en el trabajo**, no desde que empezó la dolencia.

4.1.1. Accidente de trabajo y enfermedad profesional

El subsidio se abona «desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja» (art. 173.1, párrafo primero). El día de la baja no se pierde: lo paga la empresa como **salario**.

Ejemplo: el accidente de Ramiro Oteiza en el almacén es del 7 de junio de 2027 y ese mismo día causa baja. El 7 lo cobra como salario; el subsidio corre desde el **8 de junio**.

4.1.2. Enfermedad común y accidente no laboral

El subsidio se abona «a partir del cuarto día de baja en el trabajo, si bien desde el día cuarto al decimoquinto de baja, ambos inclusive, el subsidio estará a cargo del empresario» (art. 173.1, párrafo segundo). Hay, pues, tres tramos:

- **Días 1 a 3**: no hay subsidio.

- **Días 4 a 15**: subsidio pagado por el **empresario**, a su cargo.
- **Desde el día 16**: subsidio a cargo de la entidad gestora o de la mutua que cubra las contingencias comunes.

Ejemplo: Inés Castrillo causa baja por enfermedad común el 10 de marzo de 2027. Los días 10, 11 y 12 no cobra; del **13 al 24 de marzo** paga su empresa; desde el **25 de marzo**, la entidad que cubre sus contingencias comunes.

4.1.3. Situaciones especiales

Desde el **1-12-2026**, en todas las situaciones especiales del art. 169.1.a) el subsidio se abona «a cargo de la entidad gestora o colaboradora que cubra la incapacidad temporal por contingencias comunes, desde el día siguiente al de la baja en el trabajo», y el salario íntegro del **día de la baja** corre a cargo del empresario (art. 173.1, párrafo tercero). No hay días sin cobrar ni tramo pagado por la empresa como en la enfermedad común.

Es una regla nueva del Real Decreto-ley 31/2026, que rige en las bajas desde el **1-12-2026** (disposición final cuarta.2 y transitoria primera). En las anteriores, la menstruación incapacitante y la donación de órganos se cobraban desde el **mismo día de la baja**, y la interrupción del embarazo y la gestación, desde el día siguiente.

En la **gestación desde la semana trigésima novena**, el subsidio se abona desde que se inicia la baja **hasta la fecha del parto**, salvo que la trabajadora estuviera ya en situación de **riesgo durante el embarazo**, en cuyo caso sigue con esa prestación mientras deba mantenerse (**art. 173.2**, párrafo segundo).

4.1.4. Huelga y cierre patronal

Durante las situaciones de **huelga y cierre patronal** el trabajador no tiene derecho a la prestación económica por incapacidad temporal (**art. 173.3**). Permanece en situación de **alta especial** (art. 166.7).

4.2. La duración

El subsidio se abona mientras dure la situación de incapacidad temporal (art. 173.2, párrafo primero), con los máximos del art. 169 y un régimen de cómputo que suma los periodos ligados a un mismo proceso.

4.2.1. Los plazos máximos

- **Enfermedad y accidente**: **365 días**, prorrogables por otros **180** cuando se presuma que durante ellos el trabajador puede ser dado de alta por curación (art. 169.1.a). Si al agotarse los 365 días no hay alta médica, el trabajador pasa a la **prórroga** (art. 170.2, párrafo segundo).
- **Periodos de observación** por enfermedad profesional: **180 días**, prorrogables por otros **180** (art. 169.1.b).

Para la duración máxima y su prórroga se computan los periodos de **recaída y de observación** (art. 169.2, párrafo primero). El subsidio del **día del alta** también se cobra cuando el trabajador es dado de alta sin incapacidad permanente (art. 9.2 de la Orden de 13 de octubre de 1967).

4.2.2. La recaída

Hay **recaída** en un mismo proceso cuando se produce 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» (**art. 169.2**, párrafo segundo). La recaída no abre un proceso nuevo: sus días se suman a los del anterior para el máximo de 365 y la prórroga. Si la patología es distinta o han pasado más de 180 días, el proceso es nuevo y el cómputo empieza de cero.

La excepción son las bajas por **menstruación incapacitante secundaria**: cada proceso se considera **nuevo** y no cuenta para el periodo máximo ni para su prórroga.

El plazo se cuenta desde la **fecha de efectos** del alta, que no es la de su emisión: el alta extingue el proceso con efectos del **día siguiente** al de su emisión, y el trabajador debe reincorporarse ese mismo día (art. 5.1, párrafo tercero, RD 625/2014).

Ejemplo: a Jacinto Peral, pintor de una empresa de rehabilitación, le dan el alta de una tendinitis el 2 de abril de 2027, con efectos del 3 de abril. Los 180 días naturales siguientes van del 4 de abril al **30 de septiembre de 2027**. Una nueva baja por la misma tendinitis hasta esa fecha es recaída y suma con el proceso anterior.

4.3. La extinción

El subsidio se acaba por las causas tasadas del art. 174.1 TRLGSS, y la más compleja, el agotamiento del plazo máximo, tiene reglas propias para lo que viene después.

4.3.1. Las causas

El derecho al subsidio se extingue (**art. 174.1**, párrafo primero):

- por el transcurso del plazo máximo de **545 días** naturales desde la baja médica, es decir, los 365 más los 180 de prórroga;
- por **alta médica** por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual;
- por ser dado de alta el trabajador con o sin **declaración de incapacidad permanente**;
- por el reconocimiento de la pensión de **jubilación**;
- por la **incomparecencia injustificada** a cualquiera de las convocatorias para exámenes y reconocimientos de la inspección médica del INSS o de los médicos de la mutua;
- por **fallecimiento**.

Para la duración se computan los periodos de recaída (párrafo segundo). El **alta con propuesta de incapacidad permanente**, cualquiera que sea el momento en que se expida, extingue la incapacidad temporal (art. 174.4).

4.3.2. Incapacidad permanente denegada antes de los 545 días

Si, iniciado un expediente de incapacidad permanente antes de agotar los 545 días, se **deniega** la incapacidad permanente, solo la inspección médica del INSS puede emitir una nueva baja por la misma o

similar patología dentro de los **180 días** naturales posteriores a la resolución denegatoria; en ese caso el proceso **se reanuda** hasta cumplir, como máximo, los 545 días (art. 174.1, párrafo tercero).

4.3.3. Agotados los 545 días

- **Calificación.** Se examina necesariamente al trabajador, en el plazo máximo de **90 días** naturales, para calificarlo en el grado de incapacidad permanente que corresponda (**art. 174.2**).
- **Demora.** Si sigue necesitando tratamiento por la expectativa de recuperación o mejora, con vistas a su reincorporación, la calificación puede retrasarse, sin rebasar nunca los **730 días** naturales sumados los de incapacidad temporal y los de prolongación de efectos. La acuerda el **director provincial** por resolución expresa (art. 7.1 RD 1430/2009).
- **Cotización.** Durante esos 90 días y la demora **no hay obligación de cotizar**.

4.3.4. La prolongación de efectos económicos

Cuando la incapacidad temporal se extingue por **alta con propuesta de incapacidad permanente** o por el transcurso de los **545 días**, el trabajador queda en situación de **prolongación de efectos económicos** de la incapacidad temporal hasta que se le notifica la resolución que califica la incapacidad permanente (**art. 174.5**, párrafo primero): sigue cobrando el subsidio mientras se decide. Desde cuándo se cobra después la pensión se estudia con el nacimiento del derecho a la incapacidad permanente.

4.3.5. Un nuevo derecho por la misma patología

Extinguida la incapacidad temporal por agotar los 545 días, con o sin declaración de incapacidad permanente, solo puede nacer un nuevo derecho por la misma o similar patología si media un periodo **superior a 180 días** naturales **desde la resolución** de la incapacidad permanente (**art. 174.3**). El trabajador debe reunir en la fecha de la nueva baja los requisitos del subsidio y, en la enfermedad común, solo se le computan las **cotizaciones posteriores** a esa resolución.

Excepción: aunque no hayan pasado los 180 días desde la denegación, puede iniciarse un nuevo proceso, **por una sola vez**, cuando el INSS, a través de sus órganos de evaluación, considere que el trabajador puede recuperar su capacidad laboral; el INSS acuerda entonces la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica.

Reconocimiento y pago

El subsidio de incapacidad temporal no se pide con una solicitud, como una pensión: el procedimiento lo pone en marcha el **parte médico de baja**. Aquí se ve quién lo reconoce, cómo se resuelve la duda sobre la contingencia y quién paga cada día de baja.

5.1. El reconocimiento del derecho

Reconoce y paga el subsidio la **entidad que cubre la contingencia** de la que deriva la baja, y el expediente se forma con los **partes médicos** y los datos que aporta la empresa.

5.1.1. La entidad competente

El reconocimiento corresponde a la entidad que tenga a su cargo la contingencia (art. 5 de la Orden de 13 de octubre de 1967, con los nombres de las entidades de hoy):

- el **Instituto Nacional de la Seguridad Social** (o el Instituto Social de la Marina en su ámbito) o la **mutua colaboradora** con la que la empresa haya concertado la cobertura, según quién cubra las contingencias comunes o las profesionales;
- la **empresa colaboradora** que asume directamente el pago de la incapacidad temporal por accidente de trabajo y enfermedad profesional (art. 102.1.a) TRLGSS).

Las entidades gestoras y las mutuas se estudian en el tema 1.

5.1.2. El parte de baja inicia el procedimiento

> «La emisión del parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio» (**art. 2.1 RD 625/2014**). El trabajador recibe **copia** del parte, y los datos circulan por vía telemática (art. 7): quien lo expide los remite al INSS como máximo el **primer día hábil siguiente**; el INSS los comunica a la empresa y a la mutua en el mismo plazo desde que los recibe, y la **empresa** transmite al INSS por el **sistema RED** los datos que fije la orden ministerial en un máximo de **tres días hábiles** desde que recibe la comunicación de la baja.

5.2. La determinación de la contingencia

Que la baja sea común o profesional cambia la entidad que paga, la base reguladora y el porcentaje. Por eso hay un procedimiento para resolver la discrepancia, a cargo del INSS (**art. 6 RD 1430/2009**, al que remite el art. 3 RD 625/2014).

- **Inicio**: de oficio por el **INSS**, también a petición motivada de la Inspección de Trabajo o del servicio público de salud; a instancia del **trabajador**; o a instancia de la **mutua** o de la empresa colaboradora en lo que les afecte.
- **Instrucción**: las entidades implicadas aportan antecedentes en **cuatro días hábiles**, el trabajador puede alegar en **diez días hábiles** y el **Equipo de Valoración de Incapacidades** emite informe preceptivo.
- **Resolución**: del **director provincial** del INSS en **quince días hábiles**. Fija la contingencia, si el proceso es o no **recaída** y quién responde de las prestaciones.
- **Mientras se resuelve**: si la baja se emitió por contingencias comunes, se cobra el subsidio por ellas; si luego se declara profesional, la mutua paga al trabajador la **diferencia** y reintegra lo adelantado.

5.3. El pago

El subsidio lo paga, por regla general, la **empresa en nombre de la entidad**, y solo en algunos supuestos la entidad directamente.

5.3.1. El pago delegado

La **colaboración obligatoria** de las empresas consiste en que pagan a sus trabajadores, a cargo de la entidad gestora o de la mutua, el subsidio de incapacidad temporal, y **compensan su importe** en la liquidación de las cotizaciones que deben ingresar (**art. 102.2 TRLGSS**). El subsidio se abona en los **mismos periodos y fechas** que los salarios (art. 6.4 de la Orden de 13 de octubre de 1967). Si la empresa pagó sin llegar a compensarlo, puede pedir el **reintegro** a la entidad competente (art. 7.3 RD 625/2014).

Conviene no confundir el pago delegado con los **días 4 a 15** de la enfermedad común: en esos días el subsidio no lo adelanta la empresa por cuenta de nadie, sino que es **a su cargo** (art. 173.1) y no lo compensa.

5.3.2. Hasta cuándo paga la empresa

La colaboración obligatoria se mantiene, una vez agotados los 365 días (**art. 170.2 TRLGSS**, párrafo tercero):

- hasta que se **notifique** al interesado el **alta** por curación, por mejoría o por incomparecencia injustificada;
- o hasta el **último día del mes** en que el INSS haya expedido el alta con propuesta de incapacidad permanente;
- o hasta que se cumplan los **545 días**, fecha en que termina en todo caso.

Las **empresas colaboradoras** que asumen el pago a su cargo (art. 102.1.a) lo mantienen hasta que se notifica el alta o la resolución que extingue el subsidio, **incluida la prolongación de efectos** (párrafo cuarto). Mientras se tramita la **disconformidad** con un alta del INSS, la colaboración obligatoria se mantiene (art. 170.3, último párrafo).

5.3.3. El pago directo

La entidad gestora o la mutua **paga directamente** al trabajador cuando cesa la colaboración de la empresa, como en la **prolongación de efectos** tras agotar el plazo máximo, que se paga sin interrupción hasta la calificación (disposición adicional tercera.2 de la Orden de 18 de enero de 1996). El pago se hace por **periodos vencidos**: semanales cuando paga directamente la entidad gestora o la mutua, y los mismos que los salarios, y en sus mismas fechas, cuando paga la empresa por delegación (art. 6.4 de la Orden de 13 de octubre de 1967).

Control de la incapacidad

El subsidio solo se justifica mientras el trabajador está de verdad impedido para trabajar. Para comprobarlo, la ley y el **Real Decreto 625/2014** organizan un control médico continuo durante los primeros **365 días**, reparten las competencias entre el servicio público de salud, las mutuas y el INSS, y prevén cómo discutir un alta y qué pasa si el trabajador no acude a un reconocimiento.

6.1. Los partes de baja y de confirmación

El control empieza con el propio parte de baja y se mantiene con los partes de confirmación, cuya frecuencia fija la norma según la duración prevista.

6.1.1. Quién los expide

Los expide el **médico del servicio público de salud** que haya reconocido al trabajador, cualquiera que sea la contingencia (art. 2.1 RD 625/2014). Hay una excepción: si la baja se debe a **accidente de trabajo o enfermedad profesional** y la empresa está asociada a una **mutua** para esas contingencias, o el trabajador es un autónomo adherido a ella, o lo asegura su propia **empresa colaboradora**, los partes de baja, de confirmación y de alta los expiden los **servicios médicos de la mutua** o de la empresa colaboradora. Si el trabajador está protegido con una entidad gestora, el alta por contingencias profesionales puede expedirla el facultativo o el inspector médico del servicio público de salud o el **inspector médico del INSS** o, en su caso, del Instituto Social de la Marina (art. 5.2 RD 625/2014).

Todo parte de baja va precedido de un **reconocimiento médico** y recoge, entre otros datos, la contingencia, el diagnóstico, la ocupación, la **duración estimada** y, si lo es, que el proceso es recaída de otro (art. 2.2).

6.1.2. La frecuencia de los partes

El médico encuadra el proceso en uno de cuatro grupos según la duración que estime (**art. 2.3 RD 625/2014**):

a) **Menos de cinco días** naturales: parte de baja y de alta en el **mismo acto médico**. La fecha del alta puede ser la de la baja o cualquiera de los tres días naturales siguientes; el trabajador puede pedir ser reconocido ese día, y el médico puede entonces confirmar la baja.
b) **De cinco a treinta días**: la primera revisión no puede exceder de **siete días** naturales desde la baja; después, los partes de confirmación no pueden distar más de **catorce días** naturales entre sí.
c) De **treinta y uno a sesenta días**: primera revisión en un máximo de **siete días**; después, partes con no más de **veintiocho días** naturales entre sí.
d) **Sesenta y uno o más días**: primera revisión en un máximo de **catorce días**; después, partes con no más de **treinta y cinco días** naturales entre sí.

El médico puede fijar revisiones más frecuentes y expide el alta en cuanto considera recuperada la capacidad laboral.

6.1.3. Los informes

En los procesos del servicio público de salud de más de **30 días**, el **segundo parte de confirmación** lleva un **informe médico complementario** sobre la evolución de las dolencias, que se actualiza cada dos partes; y **cada trimestre** se emite un **informe de control** que justifique mantener la baja (art. 4 RD 625/2014).

6.2. El control durante los primeros 365 días

Mientras el proceso no llega a los 365 días, el alta la da normalmente el médico que lleva la baja, pero la mutua y el INSS tienen instrumentos para promoverla o darla ellos.

6.2.1. Las propuestas de alta de la mutua

En los procesos por **contingencias comunes** cubiertos por una mutua, esta puede formular, a través de sus médicos, **propuestas motivadas de alta** cuando considere que el trabajador puede no estar impedido para trabajar, y debe comunicárselo a la vez al trabajador (**art. 6 RD 625/2014**). La propuesta va a la **inspección médica** del servicio público de salud, que la traslada al médico del proceso; este confirma la baja, explicando por qué discrepa, o admite la propuesta y emite el alta. La inspección comunica a la mutua lo actuado en el plazo de **cinco días**; si no contesta el médico o la inspección discrepa de él, puede acordar ella misma el alta. Si en esos cinco días la propuesta no se resuelve, la mutua puede pedir el alta al **INSS**, que resuelve en **cuatro días**.

6.2.2. Las competencias del INSS

Hasta los 365 días, el INSS ejerce, a través de su **inspección médica**, las mismas competencias que la inspección del servicio público de salud para emitir un **alta a todos los efectos** y para considerar que existe **recaída** (**art. 170.1 TRLGSS**). Si el alta la ha dado el INSS, solo él puede emitir una **nueva baja** por la misma o similar patología en los **180 días** siguientes (art. 170.1, párrafo segundo, y art. 7.5 RD 625/2014). El INSS y las mutuas ejercen además el **control y seguimiento** de la prestación económica desde la baja (art. 8 RD 625/2014).

6.3. El control desde los 365 días

Agotados los 365 días, el control pasa al INSS. El último parte de confirmación antes de ese plazo se lo advierte al trabajador, y desde entonces el servicio de salud o la mutua dejan de emitir partes (art. 5.3 RD 625/2014).

6.3.1. El INSS, único competente

La inspección médica del INSS es **la única competente** para emitir el alta por **curación**, por **mejoría** que permita la reincorporación, **con propuesta de incapacidad permanente** o por **incomparecencia** injustificada a sus reconocimientos, y para emitir una nueva baja por la misma o similar patología en los **180 días** naturales posteriores a esa alta (**art. 170.2 TRLGSS**).

6.3.2. La disconformidad con el alta

Frente al alta por curación, mejoría o incomparecencia que emite la inspección médica del INSS pasados los 365 días, el interesado puede discrepar (**art. 170.3 TRLGSS** y art. 3 RD 1430/2009):

1.º Manifiesta su **disconformidad** ante la **inspección médica** del servicio público de salud en el plazo máximo de **cuatro días naturales** desde la notificación, y lo comunica a la empresa ese día o el siguiente hábil.
2.º Si esa inspección discrepa del INSS, puede proponerle la **reconsideración** en el plazo máximo de **siete días naturales**, razonando su discrepancia.
3.º Si la inspección del servicio de salud **confirma** el alta o **no se pronuncia** en los **once días naturales** siguientes a la fecha de la resolución, el alta adquiere **plenos efectos**.
4.º Si propuso la reconsideración, el INSS se pronuncia en los **siete días naturales** siguientes. Si

reconsidera, se reconoce la prórroga de la incapacidad temporal a todos los efectos; si se reafirma, aportando las pruebas que lo fundamenten, la incapacidad temporal solo se prorroga hasta la fecha de esa última resolución.

Entre la fecha del alta y la de sus plenos efectos, la incapacidad temporal se considera **prorrogada**. La impugnación judicial de las altas del INSS sigue los arts. 71 y 140 de la Ley reguladora de la jurisdicción social (art. 170.6).

6.4. La revisión de las altas de las mutuas

En los procesos por **contingencias profesionales**, antes de agotar los 365 días, el interesado puede pedir al INSS que revise el alta emitida por la **mutua** o la empresa colaboradora (**art. 4 RD 1430/2009** y art. 170.5 TRLGSS):

- **Plazo**: **diez días hábiles** desde la notificación del alta, comunicándolo a la empresa.
- **Efecto**: la mera iniciación **suspende los efectos del alta**; la incapacidad temporal se entiende prorrogada y se mantiene el pago delegado.
- **Trámite**: la mutua aporta antecedentes en **cuatro días hábiles** y puede reconocer que el alta fue improcedente; si no, el director provincial resuelve en **quince días hábiles**, previo informe del Equipo de Valoración de Incapacidades.
- **Resultado**: si se confirma el alta o se fija otra fecha, el subsidio cobrado desde esa fecha es **indebido**.

6.5. Los reconocimientos médicos y la incomparecencia

El INSS y el Instituto Social de la Marina pueden citar a reconocimiento a cualquier trabajador de baja, y las mutuas, a los beneficiarios por contingencias comunes de su ámbito (**art. 9 RD 625/2014**):

- La citación se comunica con **cuatro días hábiles** de antelación como mínimo, advirtiendo de las consecuencias de no acudir.
- Si el trabajador no acude, se **suspende cautelarmente** el subsidio desde el día siguiente al fijado (art. 175.3 TRLGSS), y tiene **diez días hábiles** para justificarlo.
- Si lo justifica, se deja sin efecto la suspensión y la entidad le paga directamente el periodo suspendido en **quince días**.
- Si no lo justifica, se **extingue** el derecho con efectos desde el día de la suspensión.

6.6. La pérdida y la suspensión del derecho

El **art. 175 TRLGSS** completa el control con sanciones propias de la prestación. El derecho puede ser **denegado, anulado o suspendido** cuando el beneficiario haya actuado **fraudulentamente** para obtener o conservar el subsidio, o cuando **trabaje** por cuenta propia o ajena. Puede ser **suspendido** cuando, sin causa razonable, rechace o abandone el **tratamiento** indicado. Y la incomparecencia a los reconocimientos produce la suspensión cautelar que se acaba de ver.

Incapacidad permanente contributiva: concepto. Grados de incapacidad

Cuando las secuelas de una enfermedad o un accidente ya no se curan, la protección deja de ser temporal: la **incapacidad permanente contributiva** compensa la pérdida, total o parcial, de la capacidad de trabajo con una indemnización o una pensión. La regulan los **arts. 193 a 200 TRLGSS**, con su desarrollo en el Decreto 3158/1966, la Orden de **15 de abril de 1969**, el Decreto 1646/1972 y el **Real Decreto 1300/1995**. Se llama contributiva porque se causa por haber trabajado y cotizado; la no contributiva, para quien no ha cotizado lo suficiente, se estudia en el tema 12. Este epígrafe define la situación y sus grados.

7.1. El concepto

La incapacidad permanente contributiva es «la situación de la persona trabajadora que, después de haber estado sometida al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral» (**art. 193.1 TRLGSS**).

7.1.1. Los elementos de la definición

- **Tratamiento previo**: se califica después de haber agotado el tratamiento. Puede no exigirse cuando, por la patología, su estadio, su evolución previsible y la gravedad de las reducciones, estas ya estén suficientemente objetivadas y sean previsiblemente definitivas (párrafo segundo).
- **Reducciones graves y objetivables**: no basta la dolencia que refiere el trabajador; tiene que poder comprobarse.
- **Previsiblemente definitivas**: no impide la calificación que la recuperación sea posible si se estima médicamente **incierta o a largo plazo**. Por eso la incapacidad permanente es revisable.
- **Afectan a la capacidad laboral**: se valora el trabajo, no la salud en abstracto.

Las reducciones que ya existían al **afiliarse** no impiden calificar la incapacidad permanente de una **persona con discapacidad** cuando, después de la afiliación, se han agravado y disminuyen o anulan, solas o con nuevas lesiones, la capacidad que tenía al afiliarse (párrafo tercero).

7.1.2. La relación con la incapacidad temporal

La incapacidad permanente ha de **derivar de la incapacidad temporal** (**art. 193.2**), salvo para quienes carezcan de protección por incapacidad temporal (por estar en una situación asimilada al alta que no la comprenda, o en una asimilación a trabajadores por cuenta ajena en la que ocurra lo mismo), para quienes accedan desde la situación de **no alta** (art. 195.4) y cuando no se exija el tratamiento previo.

7.2. Los grados de incapacidad

El art. 194 TRLGSS prevé clasificar la incapacidad permanente por el **porcentaje de reducción** de la capacidad de trabajo, valorado conforme a una **lista de enfermedades** que debe aprobar el Gobierno. Mientras ese reglamento no exista, rige la redacción que transcribe la **disposición transitoria vigésima sexta** del TRLGSS, que es la que se aplica hoy.

7.2.1. Los cuatro grados

La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa, se clasifica en estos grados (art. 194.1 y 3 a 6, en la redacción de la disposición transitoria vigésima sexta):

a) **Incapacidad permanente parcial** para la profesión habitual: la que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una **disminución no inferior al 33 %** en su rendimiento normal para esa profesión, sin impedirle realizar sus tareas fundamentales.
b) **Incapacidad permanente total** para la profesión habitual: la que le inhabilita para **todas o las fundamentales tareas** de esa profesión, siempre que pueda dedicarse a **otra distinta**.
c) **Incapacidad permanente absoluta** para todo trabajo: la que le inhabilita **por completo** para toda profesión u oficio.
d) **Gran incapacidad**: la del trabajador afecto de incapacidad permanente que, por pérdidas anatómicas o funcionales, **necesita la asistencia de otra persona** para los actos más esenciales de la vida, como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

El último grado se llamaba **gran invalidez** hasta la Ley 2/2025, de 29 de abril, que cambió el nombre en todo el TRLGSS; muchos materiales siguen usando el antiguo.

7.2.2. La profesión habitual

Los dos primeros grados se miden contra la **profesión habitual**, que no es el puesto concreto sino la profesión que se ejercía:

- en caso de **accidente**, sea o no de trabajo, la desempeñada normalmente al tiempo de sufrirlo;
- en caso de **enfermedad**, común o profesional, aquella a la que el trabajador dedicaba su actividad fundamental durante los **doce meses** anteriores al inicio de la incapacidad temporal de la que derive la incapacidad permanente (art. 11.2 de la Orden de 15 de abril de 1969), con los datos de los documentos de afiliación y cotización.

Ejemplo: Germán Urquiza, cocinero de un hotel, pierde movilidad en la mano derecha. Si conserva las tareas fundamentales de cocina con un rendimiento menor en un tercio o más, la incapacidad es **parcial**; si no puede cocinar pero sí trabajar como conserje, es **total**; si no puede trabajar en nada, **absoluta**; y si además necesita ayuda para vestirse o comer, **gran incapacidad**.

Prestaciones. Determinación y cuantía

Cada grado de incapacidad permanente da derecho a una prestación distinta: un pago único en la parcial, una pensión en los demás. El **art. 196 TRLGSS** fija la clase de prestación y el art. 197 la base reguladora de las derivadas de contingencias comunes; los porcentajes y el resto de las reglas de cálculo están en las normas reglamentarias. Este epígrafe explica qué se cobra en cada grado, cómo se calcula y con qué es compatible.

8.1. La prestación de cada grado

La prestación crece con el grado: la incapacidad parcial se indemniza una vez; la total, la absoluta y la gran incapacidad dan pensión vitalicia.

8.1.1. Incapacidad permanente parcial

Consiste en «una cantidad a tanto alzado» (**art. 196.1**): **veinticuatro mensualidades** de la base reguladora que sirvió para calcular la **incapacidad temporal** de la que deriva, cualquiera que sea la contingencia y la edad del trabajador (art. 9 del Decreto 1646/1972). Se paga una sola vez y el trabajador sigue en su profesión.

8.1.2. Incapacidad permanente total

Consiste en una **pensión vitalicia** (art. 196.2) del **55 %** de la base reguladora (art. 15.2 de la Orden de 15 de abril de 1969). Tiene tres reglas propias:

- **Incremento del 20 %.** Se suma a la pensión cuando, por la edad, la falta de preparación y las circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia, se presume la dificultad de obtener empleo en una actividad distinta de la habitual (art. 196.2, párrafo segundo). El Decreto 1646/1972, art. 6, exige **55 años** como mínimo, fija el incremento en el **20 % de la base reguladora** (la pensión pasa al **75 %**) y lo deja **en suspenso** mientras el trabajador tenga un empleo.
- **Cuantía mínima.** Si deriva de enfermedad común, no puede ser inferior al mínimo que fija cada año la Ley de Presupuestos para la incapacidad permanente total por enfermedad común de titulares **menores de sesenta años** con cónyuge no a cargo (art. 196.2, párrafo tercero).
- **Sustitución por una indemnización.** Puede sustituirse **excepcionalmente** por una indemnización a tanto alzado cuando el beneficiario es **menor de sesenta años** (art. 196.2, párrafo primero), en los términos que se ven en 8.1.5.

8.1.3. Incapacidad permanente absoluta

Consiste en una **pensión vitalicia** (art. 196.3) del **100 %** de la base reguladora (art. 17 de la Orden de 15 de abril de 1969).

8.1.4. Gran incapacidad

El gran incapacitado cobra la pensión vitalicia de su grado incrementada con un **complemento** destinado a remunerar a la persona que le atiende (**art. 196.4**). El complemento es la suma del **45 %** de la **base mínima** de cotización vigente en el momento del hecho causante y el **30 %** de la **última base** de cotización del trabajador por la contingencia de la que deriva la incapacidad. Nunca puede ser inferior al **45 %** de la pensión sin el complemento.

8.1.5. La indemnización sustitutiva de la incapacidad total

El **art. 5.1** de la Orden de 31 de julio de 1972 regula la sustitución de la pensión de incapacidad permanente total:

- **Cuantía**, según la edad al pedirla: **84 mensualidades** de la pensión si el beneficiario tiene menos de 54 años; con 54, 72; con 55, 60; con 56, 48; con 57, 36; con 58, 24; y con 59, 12 (norma primera).

- **Plazo**: la petición se formula dentro de los **tres años** siguientes a la resolución o sentencia firme que reconoció la pensión (norma segunda).
- **Requisitos**: que se presuma que las lesiones **no son revisables**, y que el beneficiario acredite que **trabaja** por cuenta ajena o propia o que invertirá la indemnización en una actividad como **autónomo**, con aptitud para ella (norma tercera).
- **Efectos**: autorizada, no puede dejarse sin efecto; pero al cumplir **sesenta años** el beneficiario vuelve a percibir la pensión, revalorizada desde la sustitución (norma quinta y apartado 2).

Ejemplo: Leonor Casado, de 56 años cumplidos, con una pensión de incapacidad total de 1.100 euros y trabajo como dependienta, pide la sustitución dentro del plazo: le corresponden 48 mensualidades, **52.800 euros**; a los sesenta años recuperará la pensión.

8.2. La base reguladora

La base reguladora depende de la contingencia: las comunes se calculan sobre bases de cotización y las profesionales sobre salarios reales.

8.2.1. Enfermedad común

El **art. 197.1 TRLGSS** la calcula en dos pasos:

a) Se divide entre **112** la suma de las bases de cotización de los **96 meses** anteriores al mes previo al del hecho causante. Las de los **24 meses** más recientes se toman por su valor nominal; las demás se actualizan según el **Índice de Precios de Consumo**.
b) Al resultado se le aplica el porcentaje que corresponda por los **años cotizados** según la escala de la jubilación (art. 210.1, tema 10), contando como cotizados los años que le falten al interesado para cumplir la **edad ordinaria de jubilación**. Si no se alcanzan quince años, el porcentaje es el **50 %**.

El importe resultante es la base reguladora a la que se aplica el porcentaje del grado. Si el periodo mínimo exigido es **inferior a ocho años**, se computan tantas bases mensuales como meses tenga ese periodo mínimo, sin tener en cuenta las fracciones de mes, y sin actualizar las de los 24 meses más recientes (art. 197.2).

Ejemplo: Óscar Llamazares, de 54 años y con 30 cotizados, es declarado en incapacidad total por una enfermedad común. Sus 96 bases divididas entre 112 dan **1.800 euros**. Sumando los años que le faltan para la edad ordinaria de jubilación supera con holgura los que dan el **100 %** de la escala, así que la base reguladora es de 1.800 euros y su pensión, el 55 %: **990 euros** al mes.

8.2.2. Las lagunas de cotización

Si en el periodo de cálculo hay meses en que **no hubo obligación de cotizar**, las primeras **48 mensualidades** se integran con la **base mínima** de entre todas las existentes en cada momento y el resto con el **50 %** de esa base mínima (**art. 197.4**). Para el trabajador a tiempo parcial, la integración se hace con la base mínima correspondiente a las **horas contratadas** en último término (art. 248.2).

8.2.3. Accidente no laboral

La base reguladora es el cociente de dividir entre **28** las bases de cotización de un periodo ininterrumpido de **24 meses**, elegido por el beneficiario dentro de los **siete años** anteriores al hecho causante (art. 7.1 del Decreto 1646/1972).

8.2.4. Contingencias profesionales

En el accidente de trabajo y la enfermedad profesional, la base reguladora de las pensiones se calcula sobre los **salarios reales** del trabajador (art. 50 del Decreto 3158/1966 y art. 15.2.b) de la Orden de 15 de abril de 1969), no sobre un promedio de bases, y sin aplicar la escala por años cotizados.

8.2.5. El trabajador de 67 años o más sin derecho a jubilación

Si accede a la incapacidad permanente por contingencias comunes con **67 años o más** por no reunir los requisitos de la jubilación, se le aplica el porcentaje del **periodo mínimo de cotización** de la jubilación, y en la enfermedad común la base reguladora es solo la de la regla a) del art. 197.1 (**art. 196.5**).

8.3. Las compatibilidades

Que la pensión sea compatible o no con un trabajo depende del grado, porque cada grado mide una capacidad distinta (**art. 198 TRLGSS**).

8.3.1. Incapacidad total

La pensión es compatible con el salario que el trabajador perciba en la **misma empresa o en otra**, siempre que las **funciones no coincidan** con las que dieron lugar a la incapacidad (art. 198.1). No hay plazo de espera ni importa que sea la misma empresa: lo que se mira son las funciones. El **incremento del 20 %**, en cambio, puede declararse incompatible con el trabajo (art. 198.1, párrafo segundo) y queda en suspenso mientras se tenga empleo.

Si el pensionista pide el incremento tiempo después de cumplir los 55 años, como revisión de una pensión ya reconocida, sus efectos se retrotraen como máximo **tres meses** desde la solicitud (art. 53.1, párrafo segundo). Y como la prestación por desempleo es incompatible con las prestaciones que no lo fueran con el trabajo que la originó (art. 282.1, párrafo segundo), el incremento no se cobra mientras se percibe el desempleo derivado de ese trabajo.

8.3.2. Incapacidad absoluta y gran incapacidad

No impiden las actividades, lucrativas o no, compatibles con el estado del incapacitado y que no supongan un cambio en su capacidad a efectos de revisión (art. 198.2). Si la actividad obliga a darse de **alta** en un régimen de Seguridad Social, la entidad gestora **suspende el pago** de la pensión y lo reanuda al cesar, sin perjuicio de revisar el grado; el **complemento de gran incapacidad** no se suspende. Desde la edad de acceso a la jubilación, estas pensiones son incompatibles con el trabajo en los mismos términos que la jubilación (art. 198.3).

Beneficiarios

Tienen derecho a las prestaciones por incapacidad permanente las personas incluidas en el Régimen General que sean **declaradas** en esa situación, reúnan la condición general de afiliación y alta y hayan cubierto el **periodo mínimo de cotización** que corresponda (**art. 195.1 TRLGSS**). Este epígrafe explica esos periodos, que varían con el grado y con la edad, y las dos excepciones a la regla: el acceso sin estar en alta y la exclusión por edad de jubilación.

9.1. Los requisitos generales

- **Declaración** de la incapacidad permanente en alguno de sus grados por el INSS.
- **Afiliación y alta**, o situación asimilada, al producirse el hecho causante (art. 165.1, tema 7). A efectos de accidente de trabajo y enfermedad profesional, el trabajador está en alta **de pleno derecho** aunque su empresario incumpliera (art. 166.4).
- **Periodo mínimo de cotización**, salvo que la incapacidad derive de **accidente**, sea o no laboral, o de **enfermedad profesional**: en esos casos no se exige ninguno (art. 195.1, párrafo primero). La carencia solo se pide, pues, en la **enfermedad común**.

9.2. Los periodos mínimos en la enfermedad común

La ley distingue la incapacidad parcial, que se indemniza, de las que dan pensión, y para estas atiende a la edad del causante.

9.2.1. Incapacidad permanente parcial

Se exigen **1.800 días** cotizados «comprendidos en los diez años inmediatamente anteriores a la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la incapacidad permanente» (**art. 195.2**). La referencia no es el hecho causante de la pensión sino el **fin de la incapacidad temporal**.

9.2.2. Pensiones: menores de 31 años

Si el causante tiene **menos de 31 años**, se exige la **tercera parte** del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los **dieciséis años** y la del hecho causante (**art. 195.3.a**). No hay mínimo absoluto ni exigencia de cotización reciente.

Ejemplo: Hugo Salvatierra tiene 27 años cuando se le declara la incapacidad total por enfermedad común. Desde los 16 han pasado 11 años; la tercera parte son **3 años y 8 meses** cotizados.

9.2.3. Pensiones: 31 años o más

Si el causante tiene cumplidos **31 años**, se exige la **cuarta parte** del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los **veinte años** y la del hecho causante, con un **mínimo de cinco años**, y al menos la **quinta parte** de ese periodo debe estar dentro de los **diez años** inmediatamente anteriores al hecho causante (**art. 195.3.b**).

Ejemplo: Lucía Saldaña tiene 46 años en la fecha del hecho causante. Desde los 20 han pasado 26 años; la cuarta parte son **6 años y 6 meses**, que superan el mínimo de cinco. La quinta parte, **1,3 años** (algo más de un año y tres meses), tiene que estar cotizada en los diez últimos años. Si tuviera 32 años, la cuarta parte de doce serían tres años, y se le exigiría el mínimo de **cinco**.

Cuando se accede a la pensión desde una situación de alta o asimilada **sin obligación de cotizar**, los diez años en que debe estar la quinta parte se cuentan hacia atrás desde la fecha en que **cesó la obligación de cotizar** (art. 195.3.b, párrafo segundo).

9.3. El acceso desde la situación de no alta

Las pensiones de **incapacidad permanente absoluta** y de **gran incapacidad** derivadas de **contingencias comunes** pueden causarse aunque el interesado no esté en alta ni en situación asimilada en el momento del hecho causante (**art. 195.4**). La excepción se compensa con una carencia mayor: **quince años** cotizados, con al menos la quinta parte dentro de los diez años anteriores. Si se quiere causar la pensión en el Régimen General y en otro régimen a la vez, las cotizaciones de cada uno deben **superponerse** al menos durante quince años (art. 195.5). La excepción no alcanza a la incapacidad total ni a la parcial.

9.4. La exclusión por edad de jubilación

No se reconoce la incapacidad permanente derivada de **contingencias comunes** cuando el beneficiario, en la fecha del hecho causante, tiene la **edad ordinaria de jubilación** del art. 205.1.a) y **reúne los requisitos** para acceder a la jubilación (**art. 195.1**, párrafo segundo): le corresponde jubilarse. Si tiene esa edad pero no reúne los requisitos de la jubilación, sí puede acceder a la incapacidad permanente, con la cuantía del art. 196.5 si tiene 67 años o más. En las contingencias profesionales la edad no excluye el derecho.

Nacimiento, duración y extinción del derecho

Una vez reconocida la incapacidad permanente hay que saber desde qué fecha se cobra, cuánto dura la pensión y qué puede suspenderla o extinguirla. La regla clave es la del **art. 174.5 TRLGSS**, que enlaza la pensión con el subsidio de incapacidad temporal que la precede para que no haya un hueco sin cobrar ni un periodo cobrado dos veces.

10.1. El hecho causante

El hecho causante se entiende producido en la fecha en que se haya **extinguido la incapacidad temporal** de la que deriva la incapacidad permanente. Si no hubo incapacidad temporal previa, o no se había extinguido, en la fecha de emisión del **dictamen-propuesta** del Equipo de Valoración de Incapacidades (art. 13.2 de la Orden de 18 de enero de 1996). A esa fecha se refieren la **edad**, el **alta** y los **periodos de cotización**.

10.2. Los efectos económicos

Cuando la incapacidad temporal se extingue por **alta con propuesta de incapacidad permanente** o por agotar los **545 días**, el trabajador sigue cobrando el subsidio en **prolongación de efectos** hasta que se le notifica la calificación. Reconocida la pensión, la regla es esta (**art. 174.5**, párrafo segundo):

- Sus efectos coinciden con la **fecha de la resolución** de la entidad gestora que la reconoce.
- Pero si la pensión es **superior** a lo que venía cobrando por la prolongación de efectos, se **retrotraen** al **día siguiente** al de la extinción de la incapacidad temporal, y del importe se **descuenta lo cobrado** como subsidio en ese periodo (art. 6.3 RD 1300/1995 y art. 15.1 de la Orden de 18 de enero de 1996).
- Si **no se reconoce** derecho a prestación, el trabajador **no devuelve** lo cobrado tras el fin de la incapacidad temporal (art. 15.2 de la Orden).

Ejemplo: Mateo Ibarra, conductor de una empresa de transporte de viajeros, agota los 545 días el 15 de marzo de 2027 y sigue cobrando el subsidio, unos 1.800 euros al mes. El 20 de junio el INSS le reconoce una incapacidad absoluta de 2.100 euros: como es superior, la pensión se paga desde el **16 de marzo**, descontando lo cobrado como subsidio desde esa fecha. Si se le hubiera reconocido una total de 950 euros, la pensión empezaría el **20 de junio**.

10.3. La duración

La incapacidad parcial se paga **una sola vez**. Las demás pensiones son **vitalicias**: duran mientras **no se revise el grado** ni concurra otra causa de extinción. Cuando el beneficiario cumple **67 años**, la pensión pasa a denominarse **pensión de jubilación**, sin cambio alguno en sus condiciones (**art. 200.4**).

Si la empresa, en lugar de extinguir el contrato, hace la **adaptación razonable** del puesto a la nueva situación o destina a la persona a otro puesto, como permite el art. 49.1.n) del Estatuto de los Trabajadores, la pensión de incapacidad total, absoluta o gran incapacidad se **suspende** mientras desempeñe un puesto incompatible con ella según el art. 198 (art. 174.5, párrafo tercero).

10.4. La denegación, la anulación y la suspensión

El derecho a las prestaciones por incapacidad permanente puede ser **denegado, anulado o suspendido** (**art. 23.1** de la Orden de 15 de abril de 1969):

a) Cuando el beneficiario haya actuado **fraudulentamente** para obtener o conservar el derecho.
b) Cuando la incapacidad se deba o se haya agravado por **imprudencia temeraria** del beneficiario.
c) Cuando se deba o se haya agravado por haber rechazado o abandonado, **sin causa razonable**, el tratamiento sanitario indicado durante la incapacidad temporal.
d) Cuando el beneficiario, sin causa razonable, rechace o abandone los tratamientos o procesos de **readaptación y rehabilitación** procedentes.

A ellas se suman las suspensiones por trabajar que se han visto con las compatibilidades: la del **pago de la absoluta** o la gran incapacidad cuando la actividad obliga a darse de alta, y la del incremento del 20 % de la total mientras se tiene empleo.

10.5. La extinción

- **Revisión.** La pensión se extingue por revisión de la incapacidad declarada (art. 22.3 de la Orden de 15 de abril de 1969), cuando se declara que ya no hay incapacidad o se reconoce otro grado, con las consecuencias que se estudian con la revisión.
- **Fallecimiento** del beneficiario.
- **Concurrencia con otra pensión.** Suspende, no extingue: las pensiones del Régimen General son incompatibles entre sí salvo norma expresa; si se causa otra incompatible, como la jubilación, se paga la de **mayor cuantía** y el interesado puede **optar** por la otra, con efectos del día primero del mes siguiente a la solicitud (art. 163.1, tema 7). La misma regla se aplica a la indemnización sustitutiva de la incapacidad total (art. 163.2).

Lesiones permanentes no incapacitantes

Un accidente de trabajo puede dejar una secuela definitiva que no llega a reducir la capacidad para trabajar: la pérdida de un dedo que no impide el oficio, una cicatriz, una hipoacusia leve. No hay incapacidad permanente, pero sí un daño a la integridad física que la Seguridad Social indemniza con una cantidad fija según un **baremo**. Es lo que regulan los **arts. 201 a 203 TRLGSS** bajo el nombre de lesiones permanentes no incapacitantes, que muchas normas reglamentarias aún llaman «no invalidantes».

11.1. El concepto

Se indemnizan «las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente [...], supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador y aparezcan recogidas en el baremo» (**art. 201 TRLGSS**). Los elementos son cuatro:

- **Carácter definitivo**: la lesión ya no va a mejorar.
- **Origen profesional**: solo el **accidente de trabajo** y la **enfermedad profesional**. Las secuelas de una enfermedad común o de un accidente no laboral no se indemnizan por esta vía.
- **Sin incapacidad permanente**: la lesión altera la **integridad física**, pero no llega a reducir la capacidad de trabajo en el grado de una incapacidad parcial.
- **Recogida en el baremo**: si la lesión no figura en él, no hay indemnización.

11.2. La indemnización

Se paga **por una sola vez**, con las **cantidades alzadas** que fija el baremo, y la abona la entidad obligada al pago de las prestaciones de incapacidad permanente por esa contingencia, la mutua o el INSS (art. 201). Cobrarla no afecta a la relación laboral: el trabajador conserva el derecho a **continuar al servicio de la empresa**.

El baremo vigente es el anexo de la **Orden ISM/450/2023**, de 4 de mayo, que actualizó las cuantías para los hechos causantes desde el **7 de mayo de 2023**. Agrupa las lesiones en seis apartados (cabeza y cara,

aparato genital, glándulas y vísceras, miembros superiores, miembros inferiores y cicatrices no incluidas en los anteriores) y asigna a cada una una cantidad fija o una horquilla; por ejemplo, la pérdida de una oreja se indemniza con **2.168 euros**.

11.3. Los beneficiarios

Son beneficiarios los trabajadores del Régimen General que reúnan la condición general de **afiliación y alta** del art. 165.1 y **hayan sido dados de alta médica** (**art. 202 TRLGSS**). El alta médica es lógica: solo cuando termina el tratamiento puede saberse que la lesión es definitiva. No se exige periodo de cotización, porque la contingencia es profesional, ni tener reconocida una incapacidad permanente, que es justo lo que falta en estas lesiones.

11.4. La incompatibilidad con la incapacidad permanente

Las indemnizaciones por baremo son **incompatibles** con las prestaciones de incapacidad permanente, salvo que las lesiones sean **totalmente independientes** de las que se tomaron en consideración para declarar la incapacidad y su grado (**art. 203 TRLGSS**). Así, quien queda en incapacidad total por una lesión de columna y además pierde una oreja en el mismo accidente puede cobrar la pensión y la indemnización por la oreja, que nada tiene que ver con su incapacidad.

11.5. El reconocimiento

Corresponde al **INSS**, cualquiera que sea la entidad que cubra la contingencia, verificar la existencia de estas lesiones y reconocer el derecho a la indemnización (art. 1.1.b) RD 1300/1995), con el dictamen del Equipo de Valoración de Incapacidades (art. 3.1.d). El procedimiento es el de la incapacidad permanente en lo que sea aplicable (disposición adicional primera de la Orden de 18 de enero de 1996).

La calificación y revisión de la incapacidad permanente

La incapacidad permanente no se declara por el médico que trata al trabajador ni por la mutua que la paga: la declara el **Instituto Nacional de la Seguridad Social**, tras un procedimiento en el que un órgano técnico, el **Equipo de Valoración de Incapacidades**, examina al trabajador y propone. Y como las secuelas pueden mejorar o empeorar, la calificación es **revisable**. Lo regulan el **art. 200 TRLGSS**, el **Real Decreto 1300/1995** y la Orden de **18 de enero de 1996**, que lo desarrolla.

12.1. La competencia del INSS

Corresponde al INSS, a través de los órganos que se establezcan reglamentariamente y **en todas las fases del procedimiento**, declarar la situación de incapacidad permanente a efectos de reconocer las prestaciones (**art. 200.1 TRLGSS**), **cualquiera que sea la entidad** gestora o colaboradora que cubra la contingencia (art. 1.1 RD 1300/1995). Le toca **evaluar, calificar y revisar** la incapacidad, reconocer las prestaciones y determinar su **contingencia**, además de determinar la **mutua o empresa** responsable y

declarar la **responsabilidad empresarial** que proceda. Resuelve el **director provincial** del INSS de la provincia en que tenga su domicilio el interesado (art. 1.2).

12.2. El Equipo de Valoración de Incapacidades

Es el órgano técnico que estudia cada caso y propone la resolución. Hay uno en cada **Dirección Provincial** del INSS, y el Ministerio, a propuesta del INSS, puede acordar que haya más donde el número de casos a resolver o las características de algún sector laboral lo aconsejen (art. 2.1 y 2 RD 1300/1995).

12.2.1. Composición

Lo componen **un presidente y cuatro vocales** (**art. 2.3**):

- **Presidente**: el subdirector provincial de invalidez del INSS o el funcionario que designe el director general del INSS.
- **Vocales**, nombrados por el director general del INSS: un **médico inspector** propuesto por el servicio público de salud; un **facultativo médico** del INSS; un **inspector de Trabajo y Seguridad Social**; y un **funcionario** de la unidad que tramita las prestaciones de incapacidad, que hace de **secretario**.

Cada miembro tiene un **suplente**. Además, el director provincial designa como vocales a un **experto en recuperación y rehabilitación**, cuando haya indicios razonables de recuperación, y a un **experto en seguridad e higiene** en el trabajo, cuando haya indicios de incumplimiento de esas medidas (art. 2.4).

12.2.2. Funciones

Su función principal es examinar la situación del trabajador y formular al director provincial **dictámenes-propuesta**, que son **preceptivos y no vinculantes**: el director tiene que pedirlos, pero puede apartarse de ellos (**art. 3 RD 1300/1995**). Versan, entre otras materias, sobre la incapacidad permanente, su grado y su contingencia; el **plazo** para pedir la revisión; las lesiones permanentes no incapacitantes, y el carácter común o profesional de una enfermedad.

12.3. El procedimiento de calificación

El procedimiento sigue las normas generales del procedimiento común, se impulsa de oficio y tiene tres fases.

12.3.1. Iniciación

Se inicia (**art. 4.1 RD 1300/1995**):

a) **De oficio**, por iniciativa del INSS o por petición razonada de la **Inspección de Trabajo** o del **servicio público de salud**. El INSS lo inicia expresamente cuando se extingue la incapacidad temporal por agotar su plazo máximo (art. 3.1.a de la Orden de 18 de enero de 1996).
b) A instancia del **trabajador** o de su representante legal.
c) A instancia de las **mutuas** o de las empresas colaboradoras, en lo que les afecte directamente.

12.3.2. Instrucción

Son actos preceptivos la aportación del **alta médica** y del **historial clínico**; el **dictamen-propuesta** del Equipo, acompañado de un **informe médico de síntesis**, uno de **antecedentes profesionales** y los informes de alta y cotización; y el trámite de **audiencia** a los interesados (art. 5.1 RD 1300/1995), que tienen **diez días** para alegar (art. 11 de la Orden). Actúa como ponente del dictamen el facultativo médico del INSS.

12.3.3. Resolución

El director provincial dicta **resolución expresa** sin quedar vinculado por lo que pida el interesado: puede reconocer un grado **superior o inferior** al solicitado (art. 6.1 RD 1300/1995). Si no resuelve en **135 días**, la solicitud se entiende **denegada** por silencio y el interesado puede acudir a la vía judicial previa reclamación (art. 71 de la Ley reguladora de la jurisdicción social). La resolución es **inmediatamente ejecutiva** (art. 6.4) y, cuando reconoce una incapacidad, debe fijar el plazo para pedir la revisión.

12.4. La revisión

La revisión permite adaptar la calificación a la evolución del trabajador: subir o bajar de grado, o declarar que ya no hay incapacidad.

12.4.1. Causas y plazos

Las causas son la **agravación**, la **mejoría** y el **error de diagnóstico** (art. 17 del Decreto 3158/1966). Los plazos (**art. 200.2 TRLGSS**):

- Toda resolución que reconozca la incapacidad, o confirme el grado, fija el **plazo a partir del cual** puede instarse la revisión por agravación o mejoría, mientras el beneficiario no haya cumplido la **edad mínima de jubilación** del art. 205.1.a). Ese plazo es **vinculante** para todos los que puedan promoverla.
- Si el pensionista está **trabajando**, por cuenta ajena o propia, el INSS puede promover la revisión, de oficio o a instancia del interesado, **haya pasado o no** ese plazo.
- La revisión por **error de diagnóstico** puede hacerse **en cualquier momento**, mientras no se cumpla esa edad.

Pueden instarla, además de los legitimados para iniciar el procedimiento, los **empresarios responsables** de las prestaciones y sus responsables solidarios o subsidiarios (art. 4.2 RD 1300/1995).

12.4.2. Consecuencias

Las del art. 40 de la Orden de 15 de abril de 1969, según lo que se cobraba antes y lo que se reconoce después:

- **De pensión a otra pensión**: se cobra la nueva desde el **día siguiente** a la resolución definitiva.
- **De pensión a cantidad alzada**: deja de cobrarse la pensión desde el día siguiente y se percibe la parte de la cantidad que exceda de lo cobrado como pensión.

- **De pensión a ninguna incapacidad**: se deja de cobrar desde el día siguiente; si se reconocen lesiones no incapacitantes, se aplica la regla anterior.
- **De cantidad alzada a otra mayor**: se cobra la diferencia; si es menor, no se devuelve nada.
- **De cantidad alzada a pensión**: la pensión se devenga desde el día siguiente, pero no se cobra hasta descontar las mensualidades de la cantidad percibida que excedan de las transcurridas desde que se reconoció.
- **De cantidad alzada a ninguna incapacidad**: no se devuelve nada; con lesiones no incapacitantes, se cobra lo que su indemnización exceda.

Fin del tema 8 de la muestra. El temario completo trae los 13 temas del programa con sus resúmenes y esquemas, por 59,99 € (pago único, impuestos incluidos):
opoplaza.net/tienda/temario-administrativo-seguridad-social

OpoPlaza

MUESTRA GRATUITA · RESÚMENES

Administrativo de la Seguridad Social Promoción interna · Cuerpo Administrativo de la Administración de la Seguridad Social · subgrupo C1

Temario específico Seguridad Social

1
temas

Temario elaborado por OpoPlaza sobre el programa oficial de la convocatoria, en su opción de promoción interna: sin el temario general, del que esa modalidad no se examina, con la normativa vigente a 21 de noviembre de 2026. Es una MUESTRA GRATUITA: un tema, tal como va en el temario completo, que se vende en la tienda de opoplaza.net. Puedes descargarla, imprimirla y compartirla tal cual, pero no modificarla ni venderla. © OpoPlaza · opoplaza.net

Índice

TEMARIO ESPECÍFICO SEGURIDAD SOCIAL

8 Incapacidad temporal e incapacidad permanente 34

TEMARIO ESPECÍFICO SEGURIDAD SOCIAL

Tema 8

Incapacidad temporal e incapacidad permanente

Cuando no se puede trabajar: de la baja a la pensión

Este tema protege a quien pierde la capacidad de trabajar por una enfermedad o un accidente. Si la pérdida es pasajera, la **incapacidad temporal** sustituye el salario por un **subsidio**; si las secuelas no se curan, la **incapacidad permanente contributiva** las compensa con una indemnización o una pensión. Se pregunta mucho en forma de caso: qué día se empieza a cobrar, quién paga y cuánto.

El **Real Decreto-ley 31/2026** ha reformado la incapacidad temporal en las **bajas desde el 1-12-2026**, y aquí te damos ya esa redacción.

Vas a recorrer **doce bloques**: seis de incapacidad temporal y seis de incapacidad permanente, incluidas las lesiones permanentes no incapacitantes.

1. Incapacidad temporal: concepto y causas

El **art. 169.1.a)** del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (**TRLGSS**) pide dos condiciones a la vez: que el trabajador **reciba asistencia sanitaria** de la Seguridad Social y que **esté impedido para el trabajo**.

La causa ordinaria es la **enfermedad, común o profesional**, y el **accidente, sea o no de trabajo**; la contingencia decide casi todo el régimen del subsidio. También lo son los **periodos de observación** por enfermedad profesional con baja en el trabajo: **180 días**, prorrogables por otros **180**.

Y las **situaciones especiales por contingencias comunes**, que desde el **1-12-2026** se numeran así: 1.ª **menstruación incapacitante secundaria** e **interrupción del embarazo**; 2.ª **gestación desde la semana trigésima novena**; 3.ª **donación de órganos o tejidos**; 4.ª **trastorno menopáusico secundario** codificado; y 5.ª **lesiones por violencia de género**. La 4.ª y la 5.ª son nuevas. Si la interrupción del embarazo se debe a accidente de trabajo o enfermedad profesional, la contingencia es profesional.

2. Incapacidad temporal: beneficiarios

Hay que estar en el Régimen General, **afiliado y en alta** o en situación asimilada, y cubrir el **periodo mínimo** que pida la causa (art. 172).

Entre las contingencias, la carencia solo se exige en la **enfermedad común**: **180 días** dentro de los **cinco años** anteriores a la baja. El **accidente, sea o no de trabajo**, y la enfermedad profesional no piden ninguna; ojo con el no laboral, que es contingencia común y tampoco la pide.

Desde el **1-12-2026**, las situaciones especiales no piden periodo previo, **salvo la gestación**, que toma los del nacimiento y cuidado de menor según la edad a la fecha de la baja: menos de **21 años**, ninguno; de **21 a 26**, **90 días** en siete años o **180** en la vida laboral; con **26 cumplidos**, **180** en siete años o **360** en la vida laboral.

3. Incapacidad temporal: determinación y cuantía

El subsidio es un porcentaje de una **base reguladora diaria** sobre **una sola mensualidad**. Desde el **1-12-2026** la fija la ley (art. 171.2): en **contingencias comunes**, la base del **mes inmediatamente anterior al mes previo** al de la baja, entre sus días; si la baja es de junio, cuenta la de **abril**. Con sueldo mensual y alta todo el mes, se divide entre **treinta**. Antes se tomaba el mes anterior al de la baja.

En **contingencias profesionales**, la base de ese mes **sin horas extraordinarias** entre sus días, más las **horas extraordinarias** del año anterior al mes previo entre **365**. A **tiempo parcial**, las bases desde la última alta, con un **máximo de tres meses** anteriores al mes previo, entre los **días naturales**.

Los porcentajes: en **enfermedad común y accidente no laboral**, **60 %** del día 4 al 20 y **75 %** desde el 21; en **accidente de trabajo y enfermedad profesional**, **75 %** desde el día siguiente a la baja. La **donación de órganos** cobra el **100 %** de la base de contingencias comunes, la única con ese porcentaje; las demás situaciones especiales, una cuantía equivalente a la de las contingencias comunes.

4. Nacimiento, duración y extinción del subsidio

En **accidente de trabajo y enfermedad profesional**, el subsidio nace el **día siguiente** a la baja, y el día de la baja lo paga el empresario como salario. En **enfermedad común y accidente no laboral**, los **días 1 a 3** no se cobran, del **4 al 15** paga el **empresario** a su cargo y desde el **16**, la entidad gestora o la mutua. Desde el **1-12-2026**, todas las **situaciones especiales** cobran desde el **día siguiente**, a cargo de quien cubra las contingencias comunes, con el día de la baja como salario a cargo del empresario; antes, la menstruación y la donación cobraban desde el mismo día.

Dura **365 días**, prorrogables por **180** si se presume que en ellos llegará el alta por curación. Hay **recaída**, y sus días se suman, si la nueva baja es por la misma o similar patología dentro de los **180 días naturales** siguientes a la **fecha de efectos** del alta, que es el día siguiente a su emisión; la menstruación incapacitante abre siempre un proceso nuevo.

Se extingue por agotar los **545 días**, por alta médica por curación o mejoría, por alta con o sin incapacidad permanente, por **jubilación**, por **incomparecencia injustificada** a los reconocimientos y por fallecimiento. Agotados los 545, se califica en **90 días**, demorables hasta **730** en total, y mientras tanto el trabajador cobra en **prolongación de efectos económicos**. Por la misma patología solo nace otro derecho pasados **más de 180 días** desde la resolución de incapacidad permanente, salvo, **por una sola vez**, si el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) considera que puede recuperar su capacidad laboral.

5. Incapacidad temporal: reconocimiento y pago

No hay solicitud: el **parte médico de baja** inicia el procedimiento. Reconoce y paga la **entidad que cubre la contingencia**: el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), la **mutua** o la empresa colaboradora. Si se discute si la baja es común o profesional, resuelve el **director provincial del INSS** en **quince días hábiles**, con informe del Equipo de Valoración de Incapacidades; mientras, si la baja se emitió por contingencias comunes, se cobra por ellas, y si luego se declara profesional, la mutua paga la **diferencia**.

Lo normal es el **pago delegado**: la empresa paga el subsidio por cuenta de la entidad, en las fechas del salario, y lo **compensa** en sus cotizaciones. No se confunde con los días 4 a 15 de la enfermedad común,

que son a su cargo y no se compensan. Pasados los 365 días, sigue pagando hasta que se notifica el alta, hasta el último día del mes del alta con propuesta de incapacidad permanente o hasta los 545 días.

6. Control de la incapacidad

Los partes los expide el **médico del servicio público de salud**, salvo en las contingencias profesionales cubiertas por una **mutua** o empresa colaboradora, que los emiten sus servicios médicos. Según la duración estimada: **menos de cinco días**, baja y alta en el mismo acto; **de cinco a treinta**, primera revisión en siete días y después cada **catorce**; **de treinta y uno a sesenta**, siete y **veintiocho**; **sesenta y uno o más**, catorce y **treinta y cinco**.

Hasta los **365 días** el INSS puede dar el alta a todos los efectos; **desde los 365**, es el **único competente**. Contra su alta por curación, mejoría o incomparecencia, el interesado muestra su **disconformidad** ante la inspección del servicio de salud en **cuatro días naturales**; esta puede proponer la reconsideración en **siete**, el alta gana plenos efectos si la confirma o no se pronuncia en **once** y el INSS contesta en **siete**.

Si el trabajador no acude a un reconocimiento, el subsidio se **suspende cautelarmente** y tiene **diez días hábiles** para justificarlo; si no, se extingue.

7. Incapacidad permanente contributiva: concepto y grados

Es la situación de quien, **tras el tratamiento prescrito**, presenta reducciones anatómicas o funcionales **graves**, objetivables y **previsiblemente definitivas** que disminuyan o anulen su capacidad laboral (art. 193.1). Por regla general **deriva de la incapacidad temporal**.

Rigen los grados de la **disposición transitoria vigésima sexta**:

- **Parcial**: disminución **no inferior al 33 %** del rendimiento en la profesión habitual, sin impedir sus tareas fundamentales.
- **Total**: inhabilita para **todas o las fundamentales** tareas de su profesión, pero puede dedicarse a **otra distinta**.
- **Absoluta**: inhabilita **por completo** para toda profesión u oficio.
- **Gran incapacidad**: necesita la **asistencia de otra persona** para los actos más esenciales de la vida. Hasta la Ley 2/2025 se llamaba gran invalidez.

La **profesión habitual** es, en el accidente, la que se ejercía al sufrirlo; en la enfermedad, la de la actividad fundamental en los **doce meses** anteriores a la incapacidad temporal.

8. Incapacidad permanente: prestaciones y cuantía

La **parcial** se paga **a tanto alzado**: **veinticuatro mensualidades** de la base reguladora de la incapacidad temporal. La **total** da una **pensión vitalicia** del **55 %**, con un **incremento del 20 %** desde los **55 años** si se presume difícil otro empleo, en suspenso mientras se trabaja; si el beneficiario es **menor de sesenta años**, puede sustituirse **excepcionalmente** por una indemnización a tanto alzado. La **absoluta** es del **100 %**. La **gran incapacidad** suma a su pensión un **complemento**: el **45 %** de la base mínima de cotización más el **30 %** de la última base del trabajador.

En la **enfermedad común**, la base reguladora divide entre **112** las bases de **96 meses** y le aplica la escala de jubilación por años cotizados, **contando como cotizados** los que faltan hasta la edad ordinaria. En las **contingencias profesionales** se calcula sobre los **salarios reales**.

La **total** es compatible con un salario en la **misma empresa o en otra** si las **funciones no coinciden**.

9. Incapacidad permanente: beneficiarios

Hacen falta la **declaración**, la **afiliación y alta** o situación asimilada y el **periodo mínimo** de cotización, que solo se exige en la **enfermedad común** (art. 195):

- **Parcial**: **1.800 días** en los **diez años** anteriores a la fecha en que se **extinguió la incapacidad temporal**.
- **Pensiones, menores de 31 años**: la **tercera parte** del tiempo transcurrido desde los **dieciséis años** hasta el hecho causante.
- **Pensiones, 31 años o más**: la **cuarta parte** del tiempo desde los **veinte años**, con un **mínimo de cinco**, y una **quinta parte** al menos dentro de los **diez años** anteriores.

La **absoluta** y la **gran incapacidad** por contingencias comunes pueden causarse **sin estar en alta**, con **quince años** cotizados y la quinta parte en los diez anteriores. Y no hay incapacidad permanente por contingencias comunes si, al hecho causante, el beneficiario tiene la **edad ordinaria de jubilación y reúne sus requisitos**.

10. Incapacidad permanente: nacimiento, duración y extinción

El **hecho causante** es la fecha en que se **extingue la incapacidad temporal** o, si no la hubo o no se había extinguido, la del dictamen-propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades. La pensión surte efectos desde la **fecha de la resolución**, pero si es **superior** a lo cobrado en prolongación de efectos, se **retrotrae** al día siguiente al fin de la incapacidad temporal, **descontando** el subsidio cobrado.

Las pensiones son **vitalicias**, y a los **67 años** pasan a llamarse pensión de jubilación sin cambio en sus condiciones. Pueden **denegarse, anularse o suspenderse**, entre otras causas, por **fraude** o por **imprudencia temeraria**. Se **extinguen** por **revisión** y por **fallecimiento**; otra pensión incompatible no las extingue: se paga la de **mayor cuantía**, salvo que se opte por la otra.

11. Lesiones permanentes no incapacitantes

Son las lesiones, mutilaciones y deformidades **definitivas** causadas por **accidente de trabajo o enfermedad profesional** que, sin llegar a incapacidad permanente, alteran la **integridad física** y figuran en el **baremo** (art. 201). Se pagan **por una sola vez**, en la cantidad que fija el baremo de la **Orden ISM/450/2023**, y el trabajador **sigue en la empresa**. Basta con estar **afiliado y en alta** y **haber recibido el alta médica**. Son **incompatibles** con la incapacidad permanente, salvo que las lesiones sean **totalmente independientes** de las que la motivaron. Las reconoce el **INSS**.

12. Calificación y revisión de la incapacidad permanente

La declara el **INSS**, **cualquiera que sea la entidad** que cubra la contingencia, por resolución del **director provincial**. Le propone el **Equipo de Valoración de Incapacidades**, de **un presidente y cuatro vocales**, con **dictámenes-propuesta preceptivos y no vinculantes**.

El procedimiento se inicia **de oficio**, a instancia del **trabajador** o de las **mutuas** y empresas colaboradoras. La resolución puede reconocer un grado **superior o inferior** al pedido, es **inmediatamente ejecutiva** y fija el plazo para pedir la revisión; sin ella en **135 días**, la solicitud se entiende **denegada**.

La **revisión** procede por **agravación, mejoría o error de diagnóstico**, antes de la **edad mínima de jubilación**. Por agravación o mejoría, desde el **plazo** que fija la resolución, salvo que el pensionista **trabaje**; por error de diagnóstico, en cualquier momento.

Cómo enfocarlo: este tema se resuelve con **fechas y cifras**. En la temporal: **180 días en cinco años**; **cuarto día** y **4 a 15** a cargo de la empresa; **60 %, 75 %** y **100 %** de la donación; **365 + 180 = 545**; recaída en **180 días**; **90 y 730**; disconformidad en **4, 7 y 11** días. En la permanente: **24 mensualidades**; **55 % y 100 %**; **1.800 días en diez años**; **tercera y cuarta parte**; **135 días**. Y las parejas que confunden: **común / profesional**, **pago delegado / días a cargo de la empresa**, **total / absoluta**.

Con este mapa, entra en el temario y resuelve cada caso preguntándote primero de qué contingencia viene. ¡Adelante!

OpoPlaza

MUESTRA GRATUITA · ESQUEMAS

Administrativo de la Seguridad Social Promoción interna · Cuerpo Administrativo de la Administración de la Seguridad Social · subgrupo C1

Temario específico Seguridad Social

1
temas

36
diapositivas

Temario elaborado por OpoPlaza sobre el programa oficial de la convocatoria, en su opción de promoción interna: sin el temario general, del que esa modalidad no se examina, con la normativa vigente a 21 de noviembre de 2026. Es una MUESTRA GRATUITA: un tema, tal como va en el temario completo, que se vende en la tienda de opoplaza.net. Puedes descargarla, imprimirla y compartirla tal cual, pero no modificarla ni venderla. © OpoPlaza · opoplaza.net

Índice

TEMARIO ESPECÍFICO SEGURIDAD SOCIAL

8 Incapacidad temporal e incapacidad permanente 41

TEMARIO ESPECÍFICO SEGURIDAD SOCIAL

Tema 8

Incapacidad temporal e incapacidad permanente

ESQUEMA RECAPITULATIVO

Incapacidad temporal e incapacidad permanente

Las ideas clave, diapositiva a diapositiva

- Incapacidad temporal
- Subsidio, pago y control
- Incapacidad permanente
- Lesiones no incapacitantes
- Calificación y revisión

Incapacidad temporal · concepto

arts. 169 a 176 TRLGSS · contrato **suspendido** · el **subsidio** sustituye al salario perdido

Asistencia sanitaria

De la **Seguridad Social** · enfermo sin tratamiento: no hay incapacidad temporal

Impedido para el trabajo

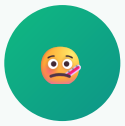
Respecto del **trabajo habitual** · en tratamiento pero puede trabajar: tampoco

Situación transitoria

Con **duración máxima** · reducciones **previsiblemente definitivas** → incapacidad permanente (193.1), que por regla general **deriva** de la temporal (193.2).

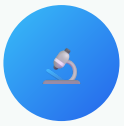
cotización: **continúa** durante la baja, también en las situaciones especiales (144.4) · **−75 %** de la cuota empresarial por comunes con **62 años**

Las causas · art. 169.1



Enfermedad y accidente

- Enfermedad **común o profesional**
- Accidente, **sea o no de trabajo**



Observación

- Enfermedad profesional, con **baja**
- **180 + 180** días · prórroga: el **INSS**



Situaciones especiales

- Por contingencias **comunes**
- **Cinco** desde el 1-12-2026

La contingencia decide

Carencia · día de inicio y quién paga los primeros días · base y porcentaje · entidad que gestiona y expide los partes · observación (176.1): prórroga a propuesta del EVI.

Situaciones especiales · desde el 1-12-2026

Las tres de antes

1.ª menstruación incapacitante secundaria e interrupción del embarazo · **2.ª** gestación desde la **semana 39** · **3.ª** donación de órganos o tejidos

Nuevas · RD-ley 31/2026

4.ª trastorno **menopáusico** secundario codificado · **5.ª** lesiones por **violencia de género**

La 5.ª, antes del alta

Documento sanitario a Fiscalía o juzgado, orden de protección, medida cautelar o informe del Fiscal, o **sentencia condenatoria** · con la **relación de causalidad** expresa.

Todas, por contingencias **comunes** (169.1.a), párrafo 2.º) · salvo la interrupción del embarazo por **AT o EP**: contingencia **profesional**.

Beneficiarios · art. 172

Régimen General · situación del art. 169 · **afiliación y alta** · periodo mínimo según la causa

Alta o asimilada · 165.1

Desempleo total con prestación: **asimilado** (166.1) · a efectos de esta prestación, el desempleo por cualquier causa

Pleno derecho · 166.4

En **AT y EP**, aunque el empresario no le diera de alta · su responsabilidad, después

180 DÍAS
enfermedad común · en los 5 años anteriores a la baja

NINGUNO
accidente, **sea o no de trabajo**

NINGUNO
enfermedad **profesional**

Carencia de las situaciones especiales

desde el 1-12-2026 · **sin periodo mínimo** la 1.ª, 3.ª, 4.ª y 5.ª · la **gestación**, los del art. 178.1, por la edad a la fecha de la baja



Menos de 21 años

Ninguno



De 21 a 26

- **90 días** en 7 años
- o **180** en la vida laboral



26 cumplidos

- **180 días** en 7 años
- o **360** en la vida laboral

Trampas

Accidente **no laboral**: contingencia común, pero **sin carencia** · tiempo parcial y fijos-discontinuos: cuentan **todos** los periodos en alta, sea cual sea la jornada (247).

Base reguladora · contingencias comunes

diaria · sobre **una sola** mensualidad · en la ley desde el **1-12-2026** (171.2) · antes, el mes anterior al de la baja



División

Entre los días de esa cotización · sueldo mensual y alta todo el mes: entre **30** · ya incluye las pagas extra

Ingreso reciente · 171.3

En el mes anterior: la base de **ese mes** · en el mismo mes: los días desde el alta hasta el **anterior a la baja**

Base reguladora · profesionales, parcial y pluriempleo

Contingencias profesionales · 171.2, párrafo 3.º

Base del mes anterior al previo **sin horas extraordinarias** / sus días **+** horas extraordinarias del año anterior al mes previo / **365**.

Tiempo parcial · 248.1.c)

Bases desde la **última alta**, máximo **3 meses** anteriores al mes previo, entre sus **días naturales** · se paga **todos los días naturales** · fijo-discontinuo: desde el **último llamamiento**.

Pluriempleo

Se suman **todas las bases**, con el tope máximo · cada empresa paga la parte de su base.

Los porcentajes

60 %
enfermedad común y accidente no laboral · días **4 a 20**

75 %
comunes desde el **día 21** · AT y EP desde el **día siguiente** a la baja

100 %
donación · base de comunes · la única

⭐ **Demás situaciones especiales**

Menstruación, interrupción del embarazo, gestación, menopausia y violencia de género: cuantía **equivalente** a la de las contingencias comunes, desde el **día siguiente** a la baja (171.1, párrafo 3.º).

los **tres primeros días** de la enfermedad común no generan subsidio

Nacimiento del derecho · art. 173.1

enfermedad común y accidente no laboral · se cuenta desde la **baja en el trabajo**

DÍAS 1-3
Sin subsidio

DÍAS 4-15
A cargo del **empresario**

DESDE EL 16
Entidad gestora o **mutua**

🚩 **AT y EP**

Desde el **día siguiente** · el día de la baja: **salario íntegro** a cargo del empresario

⭐ **Especiales · 1-12-2026**

Desde el **día siguiente**, a cargo de quien cubre las **comunes** · día de la baja: salario del empresario · antes, menstruación y donación: el mismo día

Duración y recaída

365 + 180
enfermedad y accidente · prórroga si se presume el **alta por curación**

180 + 180
periodos de **observación**

Recaída · 169.2

Misma o similar patología · dentro de los **180 días naturales** siguientes a la **fecha de efectos** del alta, que es el día siguiente a su emisión · **suma** para el máximo y la prórroga · menstruación incapacitante: cada proceso es **nuevo**.

gestación: hasta el **parto**, salvo riesgo durante el embarazo · **huelga y cierre patronal**: sin subsidio, en alta especial

Extinción · art. 174

Causas · 174.1

545 días desde la baja · alta por **curación o mejoría** · alta con o sin incapacidad permanente · **jubilación** · **incomparecencia** injustificada a reconocimientos · fallecimiento.

545 DÍAS
Fin de la incapacidad temporal

90 DÍAS
Para **calificar** · sin cotizar

730 DÍAS
Tope con la **demora** · director provincial

Prolongación de efectos económicos · 174.5

Tras alta con propuesta de incapacidad permanente o los 545 días: sigue cobrando hasta que se le **notifica** la calificación.

Volver a la incapacidad temporal por lo mismo

Incapacidad permanente denegada antes de 545

Nueva baja por la misma patología en **180 días**: solo la **inspección del INSS** · el proceso se **reanuda** hasta 545 como máximo.

Agotados los 545 · 174.3

Nuevo derecho solo tras **más de 180 días** desde la **resolución** de incapacidad permanente · enfermedad común: solo cotizaciones **posteriores** · salvo, **una sola vez**, si el INSS prevé la recuperación.

El **alta con propuesta** de incapacidad permanente extingue la temporal, se expida cuando se expida (174.4).

Reconocimiento del derecho

no hay solicitud: el **parte de baja** inicia el procedimiento (2.1 RD 625/2014)

Entidad competente

La que cubre la **contingencia**: INSS (o ISM) o **mutua** · **empresa colaboradora** que paga a su cargo AT y EP.

Parte → **INSS** · 1.er día hábil siguiente › INSS → empresa y mutua · mismo plazo › Empresa → **RED** · **3 días hábiles**

¿Común o profesional? · 6 RD 1430/2009

Antecedentes en **4** días hábiles · alegaciones **10** · informe del EVI · director provincial en **15** · mientras, si el parte es por comunes, cobra por ellas; si es profesional, la mutua paga la **diferencia**.

El pago

Pago delegado · 102.2

La empresa paga por cuenta de la entidad · en las **fechas del salario** · lo **compensa** en sus cotizaciones

No confundir

Días **4 a 15** de la enfermedad común: **a cargo** de la empresa · no se compensan

Tras los 365 días, la empresa paga hasta · 170.2

Que se **notifique el alta** · el **último día del mes** del alta con propuesta de incapacidad permanente · los **545 días** · se mantiene durante la disconformidad.

Pago directo

Cuando cesa la colaboración, como en la **prolongación de efectos** · por periodos vencidos, **semanales**.

Partes de baja y de confirmación

Quién los expide · 2.1 RD 625/2014

Médico del servicio público de salud, cualquier contingencia · AT y EP con **mutua** o empresa colaboradora: sus servicios médicos.

Menos de 5 días

Baja y alta en el **mismo acto** · alta ese día o en los 3 siguientes

De 5 a 30 días

1.ª revisión en **7** · después, cada **14** como máximo

De 31 a 60 días

1.ª revisión en **7** · después, cada **28**

61 días o más

1.ª revisión en **14** · después, cada **35**

más de 30 días: **informe complementario** con el 2.º parte de confirmación · **informe de control** cada trimestre

Control antes y después de los 365 días

Propuesta de alta de la mutua · 6 RD 625/2014

Contingencias comunes · motivada, a la **inspección del servicio de salud** · respuesta en **5 días** · si no, la mutua pide el alta al INSS, que resuelve en **4**.

Hasta 365 · 170.1

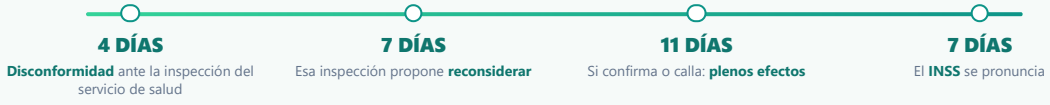
INSS: las mismas competencias que la inspección del servicio de salud · alta a todos los efectos · si dio el alta, **solo él** da nueva baja en 180 días

Desde 365 · 170.2

INSS, **único competente**: alta por curación, mejoría, con propuesta de IP o incomparecencia · nueva baja en **180 días**

Disconformidad con el alta del INSS

art. 170.3 · alta tras los 365 días por curación, mejoría o incomparecencia · mientras, la incapacidad se considera **prorrogada**



Días **naturales** · el trabajador avisa a la empresa ese día o el siguiente hábil · INSS reconsidera: prórroga **a todos los efectos** · se reafirma: prórroga solo hasta esa resolución.

Altas de la mutua, reconocimientos y sanciones

Revisión del alta de la mutua · contingencias profesionales

Ante el INSS en **10 días hábiles** · **suspende** el alta y sigue el pago delegado · mutua, **4 días hábiles** · director provincial, **15** · si se confirma o se fija otra fecha, lo cobrado desde ella es **indebido**.

Reconocimientos · 9 RD 625/2014

Citación con **4 días hábiles** · no acude: **suspensión cautelar** · **10 días hábiles** para justificar · justificado: pago en 15 días · si no: **extinción** desde la suspensión.

Art. 175

Fraude o **trabajar**: denegar, anular o suspender · rechazar el **tratamiento** sin causa razonable: suspender.

Incapacidad permanente contributiva · concepto

Art. 193.1

Tras el tratamiento prescrito, «...presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral».

Matices

Sin tratamiento previo si ya están **objetivadas** · recuperación **incierta o a largo plazo**: no impide · discapacidad previa: cuenta su **agravación**

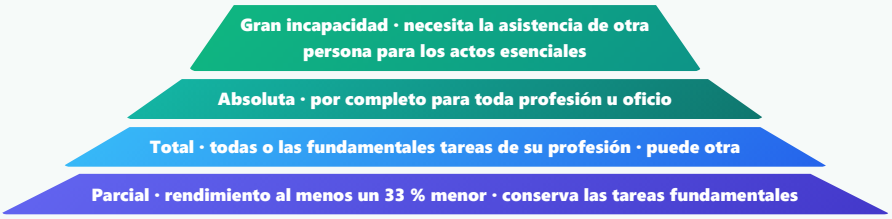
Deriva de la IT · 193.2

Salvo: **sin protección** por incapacidad temporal · acceso desde el **no alta** · sin tratamiento previo

contributiva: se causa por haber trabajado y cotizado · la no contributiva tiene su propio régimen

Los cuatro grados · DT 26.ª TRLGSS

el art. 194 nuevo espera su reglamento · de más a menos grave



Gran invalidez → gran incapacidad: Ley 2/2025, en todo el TRLGSS · muchos materiales siguen con el nombre antiguo.

La profesión habitual

mide la **parcial** y la **total** · no es el puesto concreto (11.2 Orden de 15-4-1969)

🚑 **Accidente, sea o no de trabajo**

La desempeñada normalmente **al sufrirlo**

🤒 **Enfermedad, común o profesional**

La actividad fundamental de los **12 meses** anteriores a la incapacidad temporal de la que deriva

👨‍🍳 **El cocinero del tema**

Cocina con un tercio menos de rendimiento: **parcial** · no cocina, pero puede ser conserje: **total** · ningún trabajo: **absoluta** · además, ayuda para vestirse o comer: **gran incapacidad**.

La prestación de cada grado · art. 196

24 MENSUALIDADES
parcial · tanto alzado · base de la incapacidad temporal

55 %
total · pensión vitalicia

100 %
absoluta · pensión vitalicia

+ COMPLEMENTO
gran incapacidad · para quien le atiende

Complemento · 196.4

45 % de la base mínima vigente + **30 %** de la última base del trabajador por esa contingencia · nunca menos del **45 %** de la pensión sin él.

Incapacidad total · reglas propias

Incremento del 20 %

55 años · difícil otro empleo · pensión al **75 %** · en **suspenso** mientras trabaja

Cuantía mínima

Enfermedad común · la de la Ley de Presupuestos para **menores de 60** con cónyuge no a cargo

Indemnización sustitutiva · 5.1 Orden de 31-7-1972

Excepcional, menores de **60** · **84** mensualidades antes de los 54 · 72, 60, 48, 36, 24 y **12** de los 54 a los 59 · pedida en **3 años** · lesiones **no revisables** · trabaja o invertirá como autónomo.

autorizada, no se deshace · a los **sesenta años** vuelve la pensión, revalorizada

Base reguladora de las pensiones

enfermedad común · art. 197.1 · en dos pasos

a) Bases de **96 meses** / **112** · 24 recientes sin actualizar, el resto con el IPC

b) Escala de jubilación por años cotizados **+ los que faltan** hasta la edad ordinaria · menos de 15: **50 %**

Reglas de cálculo

Periodo mínimo de menos de 8 años: tantas bases como meses tenga · lagunas: **48** mensualidades con la base mínima y el resto al **50 %**

Otras contingencias

No laboral: **24 meses** seguidos, elegidos en 7 años / **28** · AT y EP: **salarios reales** · 67 o más sin jubilación: % del periodo mínimo

Compatibilidades · art. 198

Total

Salario en la **misma empresa o en otra** · si las **funciones no coinciden** · el incremento del 20 %, puede ser incompatible

Absoluta y gran incapacidad

Actividades compatibles con su estado · si exigen **alta**: se suspende el pago, **no el complemento**

Desde la edad de jubilación

Absoluta y gran incapacidad, incompatibles con el trabajo **como la jubilación** (198.3).

Incremento pedido tras los 55

Efectos de **3 meses** atrás como máximo (53.1) · no se cobra con el **desempleo** derivado de ese trabajo (282.1).

Beneficiarios · art. 195

declaración · afiliación y alta o asimilada · pleno derecho en AT y EP · carencia **solo en enfermedad común**

NINGUNO	NINGUNO	1.800 DÍAS
accidente, **sea o no laboral**	enfermedad **profesional**	**parcial** · en los 10 años anteriores al **fin de la incapacidad temporal**

Pensiones · menos de 31

Un tercio del tiempo desde los **16 años** hasta el hecho causante · sin mínimo

Pensiones · 31 o más

Un cuarto desde los **20** · mínimo **5 años** · un quinto en los **10 últimos**

Sin alta y en edad de jubilación

Desde el no alta · 195.4

Solo **absoluta** y **gran incapacidad** por contingencias comunes · **15 años** cotizados, un quinto en los 10 anteriores · no la total ni la parcial · en dos regímenes, cotizaciones superpuestas 15 años.

Edad de jubilación · 195.1

Contingencias comunes + edad ordinaria + **requisitos de jubilación**: no hay incapacidad permanente · sin requisitos: sí, con la cuantía del 196.5 si tiene **67 o más**.

Alta sin obligación de cotizar: los 10 años se cuentan desde que **cesó la obligación** · contingencias profesionales: la edad **no excluye**.

Hecho causante y efectos económicos

📍 **Hecho causante · 13.2 Orden de 18-1-1996**

Extinción de la incapacidad temporal · sin ella: dictamen-propuesta del EVI · a esa fecha se miden **edad, alta y cotización**.

Fin de la incapacidad temporal › **Prolongación** de efectos › **Resolución** de la pensión

⬆️ **Pensión superior**

Desde el **día siguiente** al fin de la incapacidad temporal · se **descuenta** el subsidio cobrado

➡️ **Si no es superior**

Desde la **fecha de la resolución** · sin derecho: **no se devuelve** lo cobrado

Duración, suspensión y extinción

⏳ **Duración**

Parcial, **una vez** · las demás, **vitalicias** · a los **67**, pensión de jubilación sin cambios (200.4) · puesto adaptado e incompatible: pensión **suspendida** (174.5).

⛔ **Denegar, anular o suspender · 23.1 Orden de 1969**

a) fraude · **b)** imprudencia temeraria · **c)** rechazo del tratamiento en la incapacidad temporal · **d)** rechazo de readaptación y rehabilitación.

✖ **Extinción**

Revisión · **fallecimiento**

🔀 **Otra pensión incompatible**

Suspende, no extingue · la de mayor cuantía, salvo opción (163.1)

Lesiones permanentes no incapacitantes

arts. 201 a 203 TRLGSS · «no invalidantes» en muchas normas reglamentarias · requisitos **acumulativos**

Definitivas
Lesiones, mutilaciones y deformidades que **ya no mejoran**

Origen profesional
Solo **AT y EP** · no enfermedad común ni accidente no laboral

Sin incapacidad permanente
Alteran la **integridad física**, no la capacidad de trabajo

En el baremo
Si no figura en él, **no hay** indemnización

Indemnización y beneficiarios

Indemnización · 201
Una sola vez · cantidad alzada del baremo · paga quien cubre la incapacidad permanente de esa contingencia · sigue en la empresa

Baremo
Orden ISM/450/2023 · hechos causantes desde el **7-5-2023** · seis apartados

Beneficiarios · 202
Afiliación y alta · **alta médica** · sin carencia ni incapacidad permanente reconocida.

Incompatibles con la incapacidad permanente · 203
Salvo lesiones **totalmente independientes** de las que la motivaron · las reconoce el **INSS**, con dictamen del EVI.

Calificación · el INSS y el EVI

🏛 **INSS · 200.1**

En **todas las fases**, cualquiera que sea la entidad · evalúa, califica y revisa · contingencia, mutua responsable y responsabilidad empresarial · resuelve el **director provincial** del domicilio.

👥 **Equipo de Valoración de Incapacidades · 2.3 RD 1300/1995**

Presidente: subdirector provincial de invalidez · **4 vocales**: médico inspector propuesto por el servicio de salud, facultativo del INSS, inspector de Trabajo y funcionario **secretario**.

uno por **Dirección Provincial** · dictámenes-propuesta **preceptivos y no vinculantes** (3) · expertos si hay indicios

Procedimiento de calificación

Iniciación · de oficio · trabajador · mutuas y colaboradoras › **Instrucción** · alta, historial, dictamen · audiencia: **10 días** › **Resolución** · expresa · grado superior o inferior

135 DÍAS

sin resolución: **denegada** · vía judicial, previa reclamación

📌 **La resolución**

Inmediatamente ejecutiva · fija el plazo para pedir la **revisión**

de oficio: el INSS, o a petición razonada de la Inspección de Trabajo o del servicio de salud · el INSS lo inicia al agotarse el plazo máximo de la incapacidad temporal

La revisión

agravación · **mejoría** · **error de diagnóstico** · antes de la edad mínima de jubilación (200.2)

Agravación o mejoría
Desde el **plazo** de la resolución · vinculante

Si trabaja
El INSS, **haya pasado o no** el plazo

Error de diagnóstico
En **cualquier momento**

Consecuencias · 40 Orden de 1969
Entre otras · a otra pensión: desde el **día siguiente** · de pensión a cantidad alzada: lo que **exceda** de lo cobrado · de cantidad alzada a otra menor o a ninguna: **no se devuelve**.

Claves para el examen

Incapacidad temporal
180 días en 5 años · día **4** y **4-15** la empresa · **60 / 75 / 100 %** · base del mes **anterior al previo** · **365 + 180 = 545** · recaída en **180** · **90 y 730** · disconformidad **4 · 7 · 11 · 7**

Incapacidad permanente
24 mensualidades · **55 / 75 / 100 %** · **1.800 días en 10 años** · tercio y cuarto · **15 años** sin alta · **135 días** · presidente y **4 vocales**

Parejas que se confunden
Común / profesional · pago delegado / días a cargo de la empresa · total / absoluta · fecha de la resolución / retroacción.

MUESTRA GRATUITA · ADMINISTRATIVO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (C1)

Esta muestra trae 1 de los 13 temas del programa

Es el tema tal como va en el temario completo. Los 12 que faltan siguen el mismo método: el texto de cada tema, actualizado a la normativa vigente, con su resumen para el repaso y su esquema.

59,99 €

Pago único · impuestos incluidos

Temario completo · Administrativo de la Seguridad Social (C1)

Ver el temario completo en opoplaza.net

https://opoplaza.net/tienda/temario-administrativo-seguridad-social

Escanéalo con el móvil

Qué te llevas

- Los 13 temas del programa en PDF, con índice paginado y marcadores, para leer en pantalla o imprimir.
- Los resúmenes de cada tema y los esquemas de repaso, en archivos aparte.
- Un año de actualizaciones: si cambia la norma, lo vuelves a descargar desde tu biblioteca sin pagar nada más. Te avisamos por correo los días 15 y último de cada mes con las páginas que cambian, numeradas dentro de cada tema para que sustituyas solo esas si lo tienes impreso.
- Acceso inmediato al terminar el pago, sin caducidad.

Todos los temas

TEMARIO ESPECÍFICO SEGURIDAD SOCIAL

Tema 1. La Seguridad Social en la Constitución y el texto refundido

Tema 2. Campo de aplicación, régimen general y regímenes especiales

Tema 3. Afiliación, altas y bajas

Tema 4. La cotización

Tema 5. La gestión recaudatoria y la recaudación en voluntaria

Tema 6. La recaudación en vía ejecutiva

Tema 7. La acción protectora

Tema 8. Incapacidad temporal e incapacidad permanente · en esta muestra

Tema 9. Nacimiento y cuidado de menor, riesgos en el embarazo y la lactancia

Tema 10. La jubilación contributiva

Tema 11. Muerte y supervivencia

Tema 12. Ingreso mínimo vital, prestaciones familiares y no contributivas

Tema 13. Recursos, patrimonio y Fondo de Reserva

Cuando quieras el temario entero, lo tienes en opoplaza.net/tienda/temario-administrativo-seguridad-social. ¿Prefieres practicar antes de decidirte? Con una cuenta gratuita en OpoPlaza tienes varios temas completos con sus tests, sin tarjeta y sin caducidad: opoplaza.net/registro.