

Cuadernos de formación

nº 1
enero
2009

- ✓ INCAPACIDAD TEMPORAL
- ✓ MATERNIDAD / PATERNIDAD
- ✓ INCAPACIDAD PERMANENTE

esk

índice

INCAPACIDAD TEMPORAL

Normativa básica	4
Definición	4
Tipos de contingencia y definiciones	4
Determinación de la contingencia	6
Requisitos para acceder a la Incapacidad Temporal	6
Extinción de la Incapacidad Laboral	9
Control de la baja	9
Alta médica	10
Cuantía del subsidio	12
Partes de Confirmación	13
Incapacidad temporal y desempleo	14
Desempleo e incapacidad temporal	14

MATERNIDAD / PATERNIDAD

Maternidad	16
Maternidad, paternidad y desempleo	17
Incapacidad Temporal y maternidad	17
Riesgo durante el embarazo y lactancia	18

INCAPACIDAD PERMANENTE

Tipos de Incapacidad Permanente	19
Denegación de la Incapacidad Permanente	20

PRESENTACIÓN

La Incapacidad Temporal (baja) y todo lo relacionado con ella genera un sin fin de dudas. Las delegadas y delegados nos vemos, sin fin en la necesidad de contestar a las preguntas del personal sin tener las respuestas adecuadas con la prontitud requerida. Pero, además, las constantes modificaciones de la normativa hacen que nuestro conocimiento de las normas más básicas que regulan este tema no esté, siempre, actualizado. Por todo ello, la Comisión de Salud Laboral ha considerado conveniente editar este “Cuaderno de Formación” que de forma ordenada, esquemática y de fácil manejo nos posibilita la información necesaria.

INCAPACIDAD TEMPORAL

Normativa básica

- ✓ Ley General de la Seguridad Social
- ✓ Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social
- ✓ Ley 40/2007, de Medidas en materia de Seguridad Social

Definición

Tendrán la consideración de situaciones determinantes de incapacidad temporal las debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, mientras el trabajador o trabajadora reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté imposibilitado/a para el trabajo, con una duración máxima de doce meses, prorrogables por otros seis cuando se presuma que durante ellos puede recibir alta médica por curación.

Tipos de Contingencias y definiciones

Contingencias comunes

- Enfermedad común
- Accidente no laboral

Contingencias profesionales

- Enfermedad profesional
- Accidente laboral
- Periodos de observación por enfermedad profesional
- Riesgo durante el embarazo y lactancia

Definición de enfermedad común

Se considerará que constituye enfermedad común la alteración de la salud que no tenga la condición de accidente de trabajo ni de enfermedad profesional.

Definición de accidente no laboral

Se considera accidente no laboral el que no tenga carácter de accidente de trabajo.

Definición de enfermedad profesional

La contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena que se especifique en el cuadro que se apruebe en desarrollo de la L.G.S.S. y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad.

Por lo tanto, para que se pueda calificar una enfermedad como profesional son necesarios dos requisitos fundamentales:

1. Que esté provocada por determinados elementos o sustancias recogidos en norma.
2. Que la actividad esté recogida en la lista que elaboran las autoridades laborales.

Es decir, una enfermedad puede estar en la lista oficial pero no se considerará profesional si se da en una actividad diferente de las recogidas en el cuadro oficial.

Definición de accidente laboral

Toda lesión corporal que el trabajador o trabajadora sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.

Pueden ser:

- In itinere.
- Como consecuencia del ejercicio de tareas de carácter sindical.
- Ejecutando tareas distintas a las de su categoría por orden superior o en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- Ejecutando tareas de salvamento.
- Enfermedades contraídas con motivo del trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
- Enfermedades previas agravadas como consecuencia del accidente.
- Las consecuencias del accidente que resulten modificadas por complicaciones.
- Toda lesión sufrida en el trabajo, salvo prueba en contrario.

No son accidente de trabajo:

- Los debidos a fuerza mayor extraña al trabajo. No se consideran fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y análogos.
- Los debidos a dolo o imprudencia temeraria.

Determinación de la contingencia

- Competencia del I.N.S.S.
- Función de los Equipos de Valoración de Incapacidades (E.V.I.). Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del Sistema de la S.S., la Ley 42/1994, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.
- Orden de 18 de enero de 1996. Desarrollo del anterior.

Procedimiento

- De oficio:
 - Entidad Gestora.
 - Inspección de Trabajo.
 - Inspección del Servicio de Salud.
- A instancia del trabajador o trabajadora.
- A instancia de la MATEPSS o empresa colaboradora.

La resolución será inmediatamente ejecutiva.

Cuando la resolución no se dicte en el plazo establecido (135 días), la solicitud podrá entenderse desestimada.

Se podrá interponer reclamación previa en el plazo de 30 días.

Requisitos para acceder a una Incapacidad Temporal

- Estar afiliado/as y en alta o en situación asimilada a la de alta en la fecha del hecho causante, mientras reciban asistencia sanitaria de la Seguridad Social y estén impedidas para el trabajo.
- Cuando derive de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se considera que se está de alta de pleno, aunque el empresario o empresaria haya incumplido sus obligaciones.
- Se considera situación de alta especial la huelga legal o cierre patronal y durante este tiempo no se puede coger la baja.
- Tener cubierto un período de cotización de:
 - 180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante, en caso de enfermedad común.
 - No se exige período previo de cotización en caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional.

Duración

- En caso de accidente o enfermedad, cualquiera que sea su causa, 12 meses, prorrogables por otros 6 cuando se presuma que, durante ellos, el trabajador o trabajadora pueda recibir el alta médica por curación.
- En caso de períodos de observación por enfermedad profesional, 6 meses, prorrogables por otros 6 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

A efectos del período máximo de duración y de su posible prórroga, se computarán los de recaída y de observación.

A los 12 meses, el INSS controlará la baja y será quien decida si se prorroga hasta los 18 meses, si se da el alta o si se valora la posibilidad de invalidez permanente.

Transcurridos 18 meses de baja, en el plazo de los 3 meses siguientes se pasará por el Equipo de Valoración de Incapacidades y, en función de su informe, el INSS determinará si:

- Se concede invalidez permanente.
- Se da el alta (en este caso la trabajadora o trabajador debe incorporarse al día siguiente de la notificación).
- En aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica hiciera aconsejable demorar la citada calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los veinticuatro meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

En todo caso, después de los 18 meses y hasta la reincorporación, no existe la obligación de cotizar. Si el trabajador o trabajadora quisiera tener cubierto este periodo posterior a los 18 meses, deberá abonar por su cuenta las cotizaciones que falten, incluida la parte empresarial.

Recaídas

- Se considera recaída, a efectos del cómputo de tiempo de IT, el proceso de baja que se inicie sin que hayan pasado más de 6 meses desde la finalización de una baja anterior por el mismo o similar diagnóstico. Por lo tanto, hay que contabilizar como tiempo de baja el de la inmediatamente anterior.

- Igualmente, se tiene en cuenta este cómputo a la hora de percibir la prestación.
- Extinguido el derecho a la IT por el transcurso del plazo máximo y habiendo recibido el alta médica el trabajador o trabajadora sin declaración de incapacidad permanente, sólo podrá generarse un nuevo proceso de IT por la misma o similar patología:
 - Si media un período de actividad laboral superior a 6 meses, o
 - Si el INSS (o ISM), a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador o trabajadora, emite la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica por IT.
- Si, agotado el plazo de 12 meses, el INSS (o ISM) ha dado un alta médica, sólo el INSS (o el ISM) será competente para determinar si tiene o no efecto una nueva baja médica producida:
 - En el plazo de 6 meses posterior a la citada alta.
 - Por una misma o similar patología.

Caso particular sobre las enfermedades profesionales

Si se descubre que una persona padece algún síntoma de enfermedad profesional que no constituya incapacidad temporal pero cuya progresión o recaída se puede evitar mediante el traslado a otro puesto de trabajo, se llevará a cabo dentro de la misma empresa, percibiendo el salario del puesto de origen, a excepción de las retribuciones ligadas directamente al puesto (productividad).

Si el traslado es imposible, previa conformidad de la Inspección de Trabajo, el trabajador o trabajadora será dado de baja e inscrito en el INEM con carácter preferente. En esta situación se percibirá, a cargo de la empresa, un subsidio equivalente al salario íntegro durante un periodo máximo de doce meses. Agotado este plazo sin encontrar trabajo adecuado, percibirá el mismo subsidio durante otros seis meses, pero con cargo a la entidad aseguradora.

Trascurridos estos 18 meses, cobrará durante 6 meses, prorrogables por otros 6, una prestación con cargo al régimen de desempleo equivalente al salario íntegro.

Extinción de la Incapacidad Temporal

El derecho al subsidio se extinguirá:

- Por el transcurso del plazo máximo establecido para la situación de incapacidad temporal de que se trate.
- Por alta médica, con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Por haber sido reconocido el derecho al percibo de la pensión de jubilación.
- Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos y médicas del Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
- Por fallecimiento.

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

- Cuando la persona beneficiaria haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.
- Cuando la persona beneficiaria trabaje por cuenta propia o ajena.
- También podrá ser suspendido el derecho al subsidio cuando, sin causa razonable, la persona beneficiaria rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado.

Control por baja

- Por el Servicio de Salud.
- Por la Inspección Médica.
- Por la Entidad Gestora (INSS).
- Por la empresa, con los servicios médicos que ella disponga y siempre que sean adecuados.
- Por la Mutua, en el caso de que la empresa haya contratado este servicio. En este caso hay que tener en cuenta lo siguiente respecto a las Mutuas:
 - A partir del 16º día de baja, hay que acudir a sus controles siempre que la cita se haya hecho en la forma adecuada.
 - Pueden proponer pruebas diagnósticas.
 - Tienen derecho a recabar información médica referente al caso a

través de los canales apropiados (médico de cabecera o Inspección Médica.

- En principio, se debe aportar la documentación que obre en poder del trabajador o trabajadora, pero en la normativa no existe una penalización si no se hace.
- La no asistencia injustificada a la Mutua conlleva la retirada del subsidio.

Alta médica

El parte médico de alta, en los procesos derivados de contingencias comunes o profesionales, se extenderá por:

- El facultativo o facultativa del Servicio Público de Salud en caso de baja por contingencia común. Dicho parte estará precedido de un reconocimiento médico y se expedirá en cuadruplicado.
- El INSS, una vez transcurridos 12 meses desde el inicio de la IT por contingencias comunes.
- Los servicios médicos de la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, cuando la causa de la baja médica derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional.

Declaración de alta médica a propuesta de la Entidad Gestora o de la Mutua

La declaración de alta médica “a propuesta” de los servicios médicos de la Entidad Gestora o de la Mutua (en este último caso, respecto a situaciones de incapacidad temporal derivadas de contingencias comunes) podrá realizarse cuando se considere que la trabajadora o el trabajador pudiera no tener impedimento para el trabajo, a la vista de los partes médicos de baja, confirmación de baja, informes complementarios y de los reconocimientos médicos practicados.

- Las propuestas de alta se harán llegar, a través de las Unidades de Inspección de los Servicios Sanitarios de la Seguridad Social u órgano similar del correspondiente Servicio Público de Salud, a quienes expidieron los partes de baja y de confirmación, los cuales deberán pronunciarse en el plazo de 10 días contados a partir de la fecha en que la propuesta se haya puesto a disposición de la Unidad de Inspección:
 - Bien admitiendo la propuesta de alta, expidiendo el parte médico de alta.

○ Bien confirmando la baja, debiendo indicar los controles médicos necesarios y comunicándolo a la Entidad Gestora o a la Mutua.

- Si no se pronunciaron expresamente y en el plazo señalado, o la Inspección de Servicios Sanitarios u órgano correspondiente del Servicio Público de Salud discrepase del pronunciamiento realizado, éstos podrán acordar el alta, dentro del plazo de 15 días contados a partir de aquél en que dispusieran de la propuesta de alta, comunicando la actuación realizada a la Entidad Gestora o a la Mutua.

En todo caso, a fecha actual, debe quedar claro que las mutuas no pueden dar el alta en bajas por contingencias comunes salvo incomparecencia de la trabajadora o trabajador.

Desacuerdo con el alta (actuación general)

- Presentación de reclamación previa a la vía judicial ante el órgano que la dictó.
- Plazo de 30 días hábiles.
- Acompañar informe o certificación médica que la avale.
- Si hay nueva denegación: demanda ante el Juzgado de lo Social.

Actuación ante las mutuas en caso de desacuerdo con el alta (contingencias profesionales)

Si consideras que la Mutua te da el alta sin que puedas trabajar, además de lo descrito en el punto anterior:

- Solicita una hoja de reclamaciones y haz constar en ella que no estás de acuerdo con el alta (que te den copia sellada).
- Acude a tu médico o médica, exponerle lo ocurrido y solicita la baja, teniendo en cuenta lo siguiente:

Legalmente no te puede dar la baja por accidente laboral. Por lo tanto, en el parte de baja debe figurar Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes. NUNCA DEBE RELLENARSE LA CASILLA DE ACCIDENTE LABORAL.

- Solicita la determinación de contingencias.
- Si el médico o médica te deniega la baja:

○ *Debes ir a trabajar.*

- Cabe la posibilidad de impugnar el alta de la Mutua, el problema es que es un proceso largo. Si optas por la impugnación, se puede intentar pactar con el empresario no acudir a trabajar mientras estés enfermo/a, siempre que quede clara tu intención de seguir en la empresa.

Desacuerdo con el alta dada por el INSS

En los casos de alta médica emitida por la Entidad Gestora tras doce meses de incapacidad temporal, podrá manifestarse en el plazo de cuatro días naturales el desacuerdo ante la Inspección Médica del Servicio Público de Salud, la cual, si discrepara del criterio de la Entidad Gestora, tendrá la facultad de proponer, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración de la decisión de aquélla, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.

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

Si, en el plazo máximo aludido, la Inspección Médica hubiera manifestado su discrepancia con la resolución de la Entidad Gestora, ésta se pronunciará expresamente en el transcurso de los siete días naturales siguientes, notificando la correspondiente resolución a la persona interesada y a la Inspección Médica. Si la Entidad Gestora, en función de la propuesta formulada, reconsiderara el alta médica, se reconocerá la prórroga de la situación de incapacidad temporal a todos los efectos. Si, por el contrario, la Entidad Gestora se reafirmara en su decisión, para lo cual aportará las pruebas complementarias que fundamenten aquélla, sólo se prorrogará la situación de incapacidad temporal hasta la fecha de la última resolución.

Cuantía del subsidio

Contingencias comunes

Base reguladora: es el resultado de dividir el importe de la base de cotización del mes anterior al de la fecha de inicio de la incapacidad por el número de días a que dicha cotización se refiere (este divisor será: 30, si se tiene salario mensual o 28, 29, 30 o 31, según los días del mes, si se tiene salario diario).

No obstante, si se ingresa en la empresa en el mismo mes en que se inicia la incapacidad, se tomará para la base reguladora la base de cotización de dicho mes, dividida por los días efectivamente cotizados. También se tomará como divisor el número de días efectivamente cotizados cuando el trabajador no ha permanecido en alta durante todo el mes natural anterior.

Hay que recordar que dentro de la prestación por IT está incluida la prorrata de las pagas extras. Por lo tanto, el empresario puede descontar la parte proporcional que corresponda a este periodo, salvo que el convenio establezca otra cosa.

Cobro

- Los tres primeros días no se cobra.
- Del 4º al 20º día: 60%.
- A partir del 20º día: 75%.

(Todo ello mejorable por convenio)

Pago

- Empresa: del 4º al 15º día.
- EGSS: a partir del 16º día.

Contingencias profesionales

Base reguladora: la cotización del mes anterior, sin horas extraordinarias, dividida por los días cotizados más la cotización por horas extraordinarias del año anterior dividida por 365.

Cobro

- El primer día paga la empresa el 100%.
- Desde el día siguiente al de la baja: 75% a cuenta de la Mutua.

Partes de confirmación

Contingencias comunes

- Primer parte: al 4º día de la baja.
- Sigüientes partes: cada siete días a partir del primer parte de confirmación.
- Informes complementarios: al tercer parte y, sucesivamente, cada 4 partes.
- A partir de los 12 meses no son necesarios los partes.
- Hay 3 días para llevar los partes a la empresa.

Contingencias profesionales

- Primer parte: a los siete días de la baja.
- Sigüientes partes: cada siete días a partir del primer parte de confirmación.
- Informes complementarios: al tercer parte y, sucesivamente, cada 4 partes.
- Informe a efectos de prórroga a los 12 meses: con el parte nº 50.

Incapacidad Temporal y Desempleo

Cuando el trabajador o trabajadora se encuentre en situación de incapacidad temporal por contingencia común y durante dicha situación se le extinga el contrato:

- Percibirá la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual a la prestación por desempleo desde el día siguiente a la fecha de extinción del contrato hasta que se acabe la IT. Entonces, pasará a la situación legal de desempleo con la prestación por desempleo contributivo que le corresponda.
- Del período de percepción de la prestación por desempleo se descontará, como ya consumido, el tiempo que hubiera permanecido en situación de incapacidad temporal a partir de la fecha de la extinción del contrato de trabajo.

Cuando el trabajador o trabajadora se encuentre en situación de incapacidad temporal por contingencia profesional y durante dicha situación se le extinga el contrato:

- Seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal, en cuantía igual a la que tuviera reconocida, hasta que se extinga la IT, pasando entonces, en su caso, a la situación legal de desempleo sin que, en este caso, proceda descontar del período de percepción de la misma el tiempo que hubiera permanecido en situación de incapacidad temporal tras la extinción del contrato.

Desempleo e Incapacidad Temporal

Cuando la trabajadora o el trabajador esté percibiendo la prestación por desempleo y pase a la situación de incapacidad temporal, hay que distinguir:

- En los casos en que la incapacidad temporal constituya recaída de un proceso anterior iniciado durante la vigencia de un contrato de trabajo:

- Percibirá la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual a la prestación por desempleo.
- En este caso, y en el supuesto de que continuase en situación de incapacidad temporal una vez agotado el período de desempleo, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal en la cuantía de desempleo que venía percibiendo.
- En los casos en que la incapacidad temporal no constituya recaída de un proceso anterior iniciado durante la vigencia de un contrato de trabajo, sino un nuevo proceso:
 - Percibirá la prestación por esta contingencia en cuantía igual a la prestación por desempleo.
 - En este caso, y en el supuesto de que continuase en situación de incapacidad temporal una vez finalizado el período de desempleo, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual al 80% del IPREM mensual, excluida la parte proporcional de la paga extra.

MATERNIDAD / PATERNIDAD

Maternidad

Se consideran situaciones protegidas los períodos de descanso que se disfruten por:

- La maternidad biológica, incluidos los alumbramientos que tengan lugar tras más de 180 días de vida fetal, con independencia de que el feto nazca vivo o muerto.
- La adopción y el acogimiento, tanto preadoptivo como permanente o simple (siempre que su duración no sea inferior a 1 año).

Requisitos

- Estar de alta o situación asimilada.
- Si la trabajadora tiene menos de 21 años de edad en la fecha del parto o en la fecha de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, no se exigirá período mínimo de cotización.
- Si la trabajadora tiene entre 21 y 26 años de edad en la fecha del parto o en la fecha de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, se exigen:
 - 90 días cotizados dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento del inicio del descanso o, alternativamente,
 - 180 días cotizados a lo largo de su vida laboral con anterioridad a dicha fecha.
- Si la trabajadora es mayor de 26 años de edad en la fecha del parto o en la fecha de la decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituye la adopción, se exigen:
 - 180 días cotizados dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento del inicio del descanso o, alternativamente,
 - 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral con anterioridad a dicha fecha.

Prestación económica

- 100% de la base reguladora, equivalente a la de I.T. En caso de parto o adopción múltiple, se concede un subsidio igual, durante seis semanas, por cada hijo o hija a partir del segundo.

- Pago directo por la EGSS.
- Continúa la obligación de cotizar.
- Si la madre reúne todos los requisitos menos el periodo mínimo de cotización, la cuantía de la prestación será igual al 100 % del IPREM, salvo que la base reguladora sea inferior, en cuyo caso se tomará ésta.

Duración

- 16 semanas.
- 2 semanas adicionales por cada nacido/a (o adopción) a partir del segundo.
- 2 semanas más en caso de discapacidad del hijo o hija.
- Tantos días adicionales como el recién nacido se encuentre hospitalizado hasta un máximo de 13 semanas (pendiente de desarrollo reglamentario).

Distribución

- Al menos 6 semanas deberán ser después del parto.
- En adopción, desde la resolución.
- En adopción internacional, al inicio del periodo de descanso, a excepción de las 6 semanas posteriores al parto, 4 semanas antes de la resolución.
- Al inicio del periodo de descanso, a excepción de las 6 semanas posteriores al parto, la madre podrá ceder al padre parte o el resto del descanso pendiente, pudiendo disfrutarlo simultáneamente.

Maternidad / paternidad y desempleo

- Cuando la trabajadora o trabajador se encuentre en situación de maternidad o de paternidad y durante la misma se extinga su contrato, seguirá percibiendo la prestación por maternidad o por paternidad hasta que se extingan dichas situaciones, pasando entonces a la situación legal de desempleo y a percibir, si reúne los requisitos necesarios, la correspondiente prestación. En este caso no se descontará del período de percepción de la prestación por desempleo de nivel contributivo el tiempo que hubiera permanecido en situación de maternidad o de paternidad.
- Cuando la trabajadora o el trabajador esté percibiendo la prestación por desempleo y pase a la situación de maternidad o de paternidad,

percibirá la prestación por estas últimas contingencias en la cuantía que corresponda, quedando suspendida la prestación por desempleo, que se reanuda por el tiempo que restase al terminar la prestación por maternidad o paternidad.

Incapacidad Temporal y maternidad

- En caso de IT previa al parto, ésta se interrumpe en el momento del parto y una vez finalizado el periodo de descanso puede reiniciarse la IT.
- En caso de necesitar asistencia sanitaria como consecuencia del parto tras agotar el descanso maternal, se considerará en situación de IT.

Riesgo durante el embarazo y la lactancia

Cuando el puesto de trabajo suponga un riesgo para la madre o para el feto, se intentará recolocarla en otro puesto compatible con el embarazo.

En el caso de que esto no fuera posible, pasará, previo informe médico, a una situación equivalente a la de Incapacidad Temporal, cobrando el 100 % de la base reguladora que correspondiese a las contingencias profesionales.

- Al ser considerada una contingencia profesional, no requiere periodo de cotización previo y se considera de alta de pleno derecho.
- Se abonará hasta que la madre dé a luz o se encuentre un puesto adecuado a su estado.
- Iguales criterios se aplican cuando existe riesgo durante la lactancia para la madre o el bebé. En este caso, el periodo máximo de duración es hasta que el bebé cumpla los 9 meses.

INCAPACIDAD PERMANENTE

Es la situación del trabajador o trabajadora que, tras recibir tratamiento y alta médica, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyen o anulan la capacidad laboral. Es compatible con la posibilidad de recuperación si se estima incierta o a largo plazo.

Como regla general, la incapacidad permanente suele derivar de incapacidad temporal.

Tipos de Incapacidad Permanente

Incapacidad Permanente Parcial

- Aquélla que ocasiona una disminución de al menos el 33% del rendimiento normal de su profesión habitual.
- No impide realizar las tareas fundamentales.
- Cuantía: 24 mensualidades.

Incapacidad Permanente Total

Inhabilita para realizar todas o las tareas fundamentales de su profesión, siempre que pueda dedicarse a otras distintas.

Cuantía: 55% de la base reguladora. 75% a partir de los 55 años.

Incapacidad Permanente Absoluta

Inhabilita por completo para toda profesión u oficio.

Cuantía: pensión del 100% de la base reguladora.

Gran Invalidez

Además de lo anterior, necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Cuantía: como mínimo, el 145 % de la base reguladora.

Lesiones permanentes no invalidantes

Son las lesiones definitivas causadas por contingencias profesionales que, sin llegar a producir una incapacidad permanente, supongan disminución de la integridad física y aparezcan recogidas en el baremo correspondiente, sin perjuicio de continuar al servicio de la empresa.

Cuantía: Según baremo.

Denegación de la Incapacidad Permanente

- Debe incorporarse al trabajo.
- Plazo de 30 días para presentar Reclamación previa a la vía judicial (vía administrativa).
- Si hay nueva denegación (expresa o por silencio administrativo): demanda ante el juzgado de lo social (no precisa representación letrada).