

¿Qué requisitos debes de cumplir para obtener la prestación por IT?

✓ Trabajadores por cuenta ajena.

Tener cubierto un período de cotización de:

180 días dentro de los 5 años inmediatamente anteriores al hecho causante, en caso de enfermedad común. Por lo tanto, en este caso, si no se cumple con el mínimo no se tiene derecho a la prestación.

No se exige período previo de cotización en caso de accidente, sea o no de trabajo, y de enfermedad profesional.

✓ Trabajadores Autónomos.

A los autónomos se les reconoce la prestación en los mismos términos que a los trabajadores por cuenta ajena, pero para ello deben de tener cotización por contingencias durante los periodos exigidos, además de formalizar la cobertura por contingencias profesionales con una de las mutuas con las que tiene convenio la Seguridad Social.

¿Cuál es la duración máxima de los procesos de IT?

En caso de accidente o enfermedad, cualquiera que sea su causa, 365 días prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que, durante ellos, el trabajador pueda ser dado de alta médica por curación.

El reconocimiento de la prórroga de IT desde el día 365 de IT en adelante (hasta un máximo de 180 días) será competencia exclusiva del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a través de un EVI (Equipo de Valoración de Incapacidades), si el plazo estimado de curación supera los 180 días, no procederá la prórroga y si la iniciación de expediente de IP, incapacidad permanente, aun cuando las secuelas invalidantes no sean definitivas.

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.

✓ Parte médico de baja/alta IT

1. Tipo de contingencia y entidad emisora del parte, la cual puede ser, Servicio Público de Salud (SPS), Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o la mutua asociada a la empresa para este tipo de situaciones.

2. Datos del trabajador y de la empresa, en el caso de que estemos ante la copia del trabajador, una vez detallada esta información, irían especificadas las dolencias que este sufre (solo parte del trabajador).

3. Datos de la contingencia. Aquí ya podemos ver la información referida al suceso, lo primero que encontramos, para el caso de que estemos frente a una contingencia profesional, es la fecha del accidente de trabajo (AT) o de la enfermedad profesional (EP) y si es leve, grave o muy grave. Después nos habla del tipo de proceso, que se clasifican según la duración estimada de este de la siguiente manera:

Proceso de duración estimada muy corta: inferior a cinco días naturales.

Proceso de duración estimada corta: de 5 a 30 días naturales.

Proceso de duración estimada media: de 31 a 60 días naturales.

Proceso de duración estimada larga: de 61 o más días naturales.

Justo al lado está la duración estimada del proceso y por último la fecha de la siguiente revisión, la primera revisión, después del comienzo de la baja, debe de seguir los siguientes parámetros:

No más de siete días naturales a la fecha de la baja médica, tratándose de procesos de duración estimada corta o media,

No más de catorce días naturales tratándose de procesos de duración estimada larga.

4. Fechas alta/baja y demás datos relacionados. Aquí, además de estos datos, vemos si se trata de una recaída del trabajador, los datos del facultativo, si estamos frente a un alta y el motivo de esta. Si este fuera un caso de IT de duración muy baja, inferior a 5 días indicaría la baja y alta en el mismo parte.

✓ Partes de confirmación.

Si la incapacidad temporal tiene una duración superior a la de los procesos de muy corta duración se deben de seguir emitiendo partes de confirmación, los cuales, tendrán que ir emitiéndose dependiendo del tipo de proceso que sea, con el siguiente margen de tiempo máximo.

Procesos de duración estimada muy corta: No procederá la emisión de partes de confirmación, salvo que se modifique la duración del proceso de IT.

Procesos de duración estimada corta: El primer parte de confirmación se expedirá en un plazo máximo de siete días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada catorce días naturales, como máximo.

Procesos de duración estimada media: el primer parte de confirmación se expedirá en un plazo máximo de siete días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada veintiocho días naturales, como máximo.

Procesos de duración estimada larga: el primer parte de confirmación se expedirá en un plazo máximo de catorce días naturales desde la fecha de la baja médica. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada treinta y cinco días naturales, como máximo.

En los partes de confirmación básicamente debe de aparecer:

-Tipo de contingencia.

-Datos de la empresa y del trabajador.

-Datos del proceso. Los cuales son, fecha de baja y de parte de confirmación, numero de parte de confirmación, tipo de proceso, duración estimada y fecha de la siguiente revisión médica.

- Comunicación partes de baja.

A este respecto existe una doble obligación, por un lado, el trabajador se encuentra en la obligación de comunicar a la empresa la incapacidad temporal y por otro la empresa debe de comunicar al organismo/s publico pertinente/s.

Las empresas dependiendo del tipo de proceso que sea deberán comunicar uno o varios organismos el proceso:

Enfermedad común/ Accidente no laboral: Al INSS, Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través del Sistema Red.

Accidente laboral/ Enfermedad profesional: Al INSS, Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través del Sistema Red y a la Autoridad laboral a través de DELTA, Declaración Electrónica de Trabajadores Accidentados.

Accidentes sin baja médica: A la Autoridad laboral a través de DELTA, Declaración Electrónica de Trabajadores Accidentados.

✓ Plazos de comunicación.

Los plazos de la comunicación de los partes tanto del trabajador a la empresa como de la empresa al INSS vienen desarrollados en el Real Decreto 625-2014 del 18 de julio en el artículo 7.2 y son los siguiente:

✓ La empresa al INSS (contando desde la entrega del trabajador a la empresa del parte).

Partes de baja – 3 días.

Partes de confirmación – 3 días.

Partes de alta – 3 días.

Los plazos de comunicación de los partes a DELTA vienen desarrollados en el preguntas y respuestas de su web, os dejo aquí enlace.

<https://delta.empleo.gob.es/Delta2Web/info/faq/faq.pdf>

Estos plazos son los siguientes:

Accidente laboral: Los cinco días hábiles siguientes al suceso o de la baja médica.

Accidente laboral sin baja: Los primeros cinco días hábiles del mes siguiente al del hecho.

Cuando estemos ante alguno de los siguientes casos la comunicación debe ser muy urgente, de un máximo de 24 horas desde que se produce el accidente

- Un fallecimiento.
- Un accidente muy grave.
- Un accidente grave.
- Cuatro o más accidentados, en el mismo accidente.

La no comunicación de los partes puede ocasionar sanciones tipificadas en la Ley sobre infracciones y sanciones, Real Decreto

Legislativo 5-2000, del 4 de agosto, artículo 21.6. Aunque os puedo decir que tanto la Seguridad Social como la Autoridad Laboral suele ser bastante flexibles en este aspecto, llegando a sancionar solo en casos muy puntuales e importantes.

Comunicación partes IT Sistema Red.

Contratos a tiempo parcial y fijos discontinuos. Suma de la base de cotización de los últimos 3 meses y suma de los días naturales de dicho periodo.

Resto de contratos: Base de cotización del último mes y días cotizados, estos dependiendo del tipo de contrato será 30 días, si el trabajador tiene cotización mensual y ha trabajado todos los días del mes anterior o los días naturales del mes anterior, en el caso de cotización diaria

Prestación IT.

- Requisitos:

Enfermedad común: Estar afiliados y en alta o en situación asimilada al alta y tener cubierto un período de cotización de 180 días en los 5 años anteriores.

Accidente sea o no de trabajo y enfermedad profesional: No se exigen cotizaciones previas.

- Pago:

Trabajadores por cuenta ajena:

En general, el pago lo efectúa la empresa como pago delegado con la misma periodicidad que los salarios.

En los casos de enfermedad común o accidente no laboral, el pago entre el 4º y el 15º día de la baja corre a cargo del empresario, a partir del 16º la responsabilidad de pago será del INSS o de la mutua.

Trabajadores por cuenta propia:

El pago lo realiza directamente la entidad gestora o mutua competente. Además, podrá ser solicitado mediante la solicitud de pago directo.

Cuantía:

Enfermedad común y accidente no laboral: 60% de la base reguladora desde el 4º día de la baja hasta el 20º inclusive y el 75% desde el día 21 en adelante.

Enfermedad profesional o accidente de trabajo: 75% de la BASE REGULADORA desde el día siguiente al de la baja en el trabajo.