

Tema 7. Incapacidad temporal, nacimiento y cuidado de menor, y otras contingencias de corta duración

PABLO ALARCÓN AGULÓ
INICIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL

ÍNDICE

1. Introducción y contextualización sistemática

- 1.1. Las prestaciones de corta duración y su función de sustitución temporal de rentas.
- 1.2. La suspensión del contrato de trabajo como presupuesto laboral de los subsidios diarios.
- 1.3. Conceptos fundamentales que se van a estudiar.

2. La incapacidad temporal (IT): concepto, situaciones determinantes y régimen jurídico (artículos 169 a 176 TRLGSS)

- 2.1. Concepto técnico-jurídico y notas definitorias (art. 169.1 TRLGSS).
- 2.2. Situaciones determinantes de la incapacidad temporal:
 - a) Enfermedad común y accidente no laboral (contingencias comunes).
 - b) Accidente de trabajo y enfermedad profesional (contingencias profesionales).
 - c) Períodos de observación por enfermedad profesional (art. 169.1.b TRLGSS).
 - d) **Situaciones especiales de IT incorporadas por la Ley Orgánica 1/2023:**
 - Menstruación incapacitante secundaria.
 - Interrupción del embarazo (voluntaria o involuntaria).
 - Gestación desde el primer día de la semana trigésima novena (semana 39 de embarazo).
- 2.3. Requisitos de acceso: alta o situación asimilada y período de carencia exigible según la contingencia causante.
- 2.4. Duración máxima ordinaria, prórrogas y fases temporales:
 - El tramo inicial de 365 días.
 - La prórroga expresa de 180 días (hasta alcanzar los 545 días naturales).
 - El régimen excepcional de demora de calificación hasta un máximo absoluto de 730 días.
- 2.5. Cuantía económica y cálculo del subsidio:
 - Base Reguladora: reglas para contingencias comunes vs. contingencias profesionales.
 - Porcentajes y tramos de cobertura.
 - Distribución temporal del pago: días 1 a 3, días 4 a 15 (a cargo patronal exclusivo) y a partir del día 16 (pago delegado).
- 2.6. Dinámica del subsidio: extinción, pérdida, suspensión y anulaciones.
- 2.7. Gestión y control de la IT: competencias del Servicio Público de Salud (SPS), el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y las Mutuas Colaboradoras. El nuevo régimen de partes médicos (Real Decreto 1060/2022).

3. Nacimiento y cuidado de menor (artículos 177 a 182 TRLGSS)

- 3.1. Unificación legal de las antiguas prestaciones de maternidad y paternidad: principio de corresponsabilidad e igualdad.

- 3.2. Situaciones protegidas: nacimiento de hijo, adopción, guarda con fines de adopción y acogimiento familiar.
- 3.3. Beneficiarios y requisitos de carencia previa escalonados por tramos de edad (art. 178 TRLGSS).
- 3.4. El subsidio no contributivo de nacimiento (madres que no reúnen la carencia, art. 181 y 182 TRLGSS).
- 3.5. Duración y distribución del descanso y del subsidio:
 - Las 16 semanas para cada progenitor.
 - Semanas obligatorias (primeras 6 semanas inmediatamente posteriores al parto) y semanas voluntarias.
 - Régimen de disfrute ininterrumpido, acumulado o a jornada parcial.
 - Carácter intransferible del derecho entre progenitores.
- 3.6. Cuantía de la prestación: el 100% de la Base Reguladora de contingencias comunes. Exención tributaria en el IRPF.
- 4. Otras contingencias de corta duración vinculadas a la familia y la salud**
 - 4.1. Riesgo durante el embarazo (artículos 186 a 189 TRLGSS):
 - Concepto, delimitación frente a la incapacidad temporal común y evaluación previa del puesto (art. 26 LPRL).
 - Requisitos de acceso (carencia cero) y cuantía (100% de la base de contingencias profesionales).
 - 4.2. Riesgo durante la lactancia natural (artículos 190 a 192 TRLGSS).
 - 4.3. Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave (artículos 190 a 192 TRLGSS y RD 1148/2011): reducción de jornada y subsidio compensatorio del 100%.
 - 4.4. Corresponsabilidad en el cuidado del lactante (art. 183 a 185 TRLGSS).
- 5. Marco jurídico aplicable**
 - 5.1. Constitución Española de 1978 (arts. 14, 39, 41 y 43).
 - 5.2. Real Decreto Legislativo 8/2015 (Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social - TRLGSS).
 - 5.3. Real Decreto Legislativo 2/2015 (Texto Refundido del Estatuto de los Trabajadores - TRET, arts. 45 y 48).
 - 5.4. Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero (salud sexual y reproductiva).
 - 5.5. Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre (gestión y control de los procesos por IT).
 - 5.6. Directiva (UE) 2019/1158 relativa a la conciliación de la vida familiar y profesional.
- 6. Jurisprudencia clave en contingencias de corta duración**
 - 6.1. La duración del permiso de nacimiento en familias monoparentales: STS (Pleno) de 2 de marzo de 2023 y doctrina del Tribunal Constitucional.
 - 6.2. Actividades incompatibles durante la situación de incapacidad temporal y transgresión de la buena fe: STS de 21 de septiembre de 2021.

- 6.3. Competencia exclusiva del INSS para emitir altas médicas tras los 365 días: STS de 12 de julio de 2022.
 - 6.4. Delimitación entre riesgo durante el embarazo y enfermedad común: STS de 15 de marzo de 2017.
- 7. Ejemplos prácticos y casuística de aplicación**
- Caso A: Cálculo matemático de un subsidio de IT derivada de enfermedad común frente a accidente de trabajo.
 - Caso B: Mujer trabajadora de 23 años que da a luz con 80 días de cotización en los últimos tres años (carencia y subsidio).
 - Caso C: Conductora de ambulancia que solicita la prestación de riesgo durante el embarazo por imposibilidad de adaptación del puesto.
 - Caso D: Trabajador en IT que alcanza el día 365 y es dado de alta médica indebidamente por la Mutua Colaboradora.
- 8. Tablas comparativas y delimitación conceptual**
- 8.1. Incapacidad Temporal Común vs. Incapacidad Temporal Profesional vs. Situaciones Especiales (LO 1/2023).
 - 8.2. Incapacidad Temporal vs. Riesgo durante el Embarazo vs. Nacimiento y Cuidado de Menor.
 - 8.3. Régimen de reparto económico y porcentajes de pago en la Incapacidad Temporal.
- 9. Aspectos clave para el examen**
- Conceptos dogmáticos de memorización obligatoria.
 - Artículos normativos de referencia inexcusable.
 - Fórmulas de cálculo de bases reguladoras y porcentajes de subsidios.
 - Trampas conceptuales recurrentes en exámenes.
- 10. Resumen sinóptico del tema**
- 11. Cuestionario de autoevaluación y preparación de examen (15 preguntas con soluciones orientativas)**
- 12. Fuentes y referencias normativas y jurisprudenciales**

1. INTRODUCCIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN SISTEMÁTICA

1.1. Las prestaciones de corta duración y la sustitución temporal de rentas

Dentro de la acción protectora del Sistema de la Seguridad Social, las **prestaciones económicas de corta duración** cumplen una función socioeconómica inmediata: garantizar una renta sustitutiva de los salarios a favor de aquellas personas trabajadoras que, de forma transitoria, se ven privadas de su capacidad para trabajar por motivos de salud (enfermedad o accidente) o con ocasión de acontecimientos familiares trascendentes (nacimiento de hijos, adopción, acogimiento o riesgos biológicos para la reproducción).

A diferencia de las pensiones vitalicias o de tracto prolongado (como la jubilación o la incapacidad permanente), estas prestaciones se configuran jurídicamente como **subsídios económicos de devengo diario y duración temporalmente acotada en el tiempo**, fuertemente vinculados al mantenimiento formal del contrato de trabajo y orientados a la recuperación de la salud o al restablecimiento de la disponibilidad laboral.

1.2. La suspensión del contrato como presupuesto laboral

En el plano de las relaciones laborales, la percepción de estos subsidios presupone una causa de **suspensión del contrato de trabajo** regulada en el artículo 45 del Estatuto de los Trabajadores:

- Conforme al art. 45.1.c y 45.1.d del ET, las situaciones de incapacidad temporal, nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción, acogimiento, y riesgo durante el embarazo y lactancia natural exoneran a las partes de sus obligaciones básicas recíprocas: **el trabajador no tiene la obligación de trabajar y el empresario no tiene la obligación salarial de remunerar**.
- El vacío retributivo que genera la suspensión contractual es inmediatamente asumido y cubierto por la **Seguridad Social** a través del abono del subsidio público correspondiente, garantizando el principio constitucional de suficiencia económica (art. 41 CE).

1.3. Conceptos fundamentales objeto de estudio

En este tema se desarrollará de forma rigurosa:

- El régimen completo de la **incapacidad temporal (IT)**, analizando sus situaciones determinantes, el período de carencia, las fases temporales (365 días, prórroga de 180 días y demora de 730 días) y las **nuevas situaciones especiales de IT de la Ley Orgánica 1/2023** (menstruación incapacitante, interrupción del embarazo y semana 39 de gestación).
- La prestación unificada de **nacimiento y cuidado de menor**, los requisitos escalonados de carencia, la duración de 16 semanas y su carácter intransferible.

- La protección de la maternidad biológica a través de los subsidios de **riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural** (art. 186 y 190 TRLGSS).
- El sistema de gestión, emisión de partes médicos y facultades de control del **INSS, Servicios Públicos de Salud y Mutuas Colaboradoras** tras el Real Decreto 1060/2022.

2. LA INCAPACIDAD TEMPORAL (IT): CONCEPTO, SITUACIONES Y RÉGIMEN JURÍDICO

2.1. Concepto técnico-jurídico y notas definitorias (art. 169.1 TRLGSS)

El **artículo 169.1 del TRLGSS** define la incapacidad temporal como:

La situación en la que se encuentra la persona trabajadora que está impedida de manera transitoria para el trabajo como consecuencia de una alteración de la salud provocada por enfermedad o accidente, y que precisa y recibe asistencia sanitaria prestada por la Seguridad Social.

Para que exista formal y jurídicamente la situación de IT deben concurrir **tres requisitos cumulativos**:

1. **Alteración de la salud debida a enfermedad común o profesional, o accidente (sea o no de trabajo).**
2. **Imposibilidad física o psíquica para el desempeño de las tareas del puesto de trabajo:** La incapacidad temporal no exige una invalidez genérica o universal; se mide en relación con los requerimientos específicos del puesto habitual de trabajo.
3. **Prescripción y recepción de asistencia sanitaria de la Seguridad Social:** Debe mediar diagnóstico, tratamiento y expedición facultativa del correspondiente **parte médico de baja**.

2.2. Situaciones determinantes de la incapacidad temporal

SITUACIONES DETERMINANTES DE LA IT (Art. 169 TRLGSS)

1. ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL (Contingencias Comunes)	
• Patologías clínicas o traumatismos ajenos al ámbito profesional	
(gripe, fractura en actividades de ocio, intervenciones comunes).	
2. ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL (Contingencias Prof.)	
• Lesiones o enfermedades causadas directamente con ocasión o por	
consecuencia del trabajo (art. 156 y 157 TRLGSS).	
3. PERÍODOS DE OBSERVACIÓN POR ENFERMEDAD PROFESIONAL (Art. 169.1.b)	
• Tiempo en que el trabajador precisa reposo y observación médica	
para diagnosticar un cuadro clínico profesional.	
• Duración máxima: 6 meses, prorrogables por otros 6 meses (máx. 12)	

4. SITUACIONES ESPECIALES DE IT INCORPORADAS POR LA LEY ORGÁNICA 1/2023	
a) Menstruación incapacitante secundaria (art. 169.1.c TRLGSS).	
b) Interrupción del embarazo, voluntaria o involuntaria (169.1.d).	
c) Gestación desde el primer día de la semana 39 (art. 169.1.e).	

Análisis de las nuevas situaciones especiales de IT (Ley Orgánica 1/2023):

- **Menstruación incapacitante secundaria (art. 169.1.c TRLGSS):** Situación de incapacidad derivada de una dismenorrea secundaria generada por patologías previamente diagnosticadas (endometriosis, miomas uterinos, enfermedad inflamatoria pélvica).

Régimen específico: No exige período previo de cotización (carencia cero). El subsidio se abona **desde el primer día de la baja médica con cargo íntegro a la Seguridad Social (no hay días a cargo patronal)**.

- **Interrupción del embarazo (art. 169.1.d TRLGSS):** Cubre el tiempo en que la mujer reciba asistencia y esté impedida para trabajar tras un aborto voluntario o involuntario.

Régimen específico: Carencia cero. El subsidio se abona con cargo exclusivo al INSS/Mutua desde el día siguiente a la baja (el primer día lo abona íntegro el empresario en salario ordinario).

- **Gestación de la semana 39 (art. 169.1.e TRLGSS):** Permite a la trabajadora suspender el trabajo desde el inicio de la semana 39 de embarazo hasta el momento del parto.

Régimen específico: Exige acreditar los períodos de cotización ordinarios exigidos para el subsidio de nacimiento. Se financia por la Seguridad Social desde el día siguiente a la baja (el primer día corre a cargo de la empresa). Al producirse el alumbramiento, esta IT finaliza automáticamente y comienza la prestación por nacimiento y cuidado de menor.

2.3. Requisitos de acceso: alta y carencia previa

Para lucrar el subsidio económico por incapacidad temporal se exige:

1. **Estar en situación de alta o situación asimilada al alta** en la fecha del hecho causante (art. 165.1 TRLGSS). En accidentes de trabajo y enfermedades profesionales opera la presunción de **alta de pleno derecho** (art. 166.4 TRLGSS).
2. **Acreditar el período de carencia exigible según el origen de la contingencia (art. 172 TRLGSS):**

EXIGENCIA DE CARENIA EN LA IT

CONTINGENCIA CAUSANTE	PERÍODO DE COTIZACIÓN EXIGIBLE
-----------------------	--------------------------------

• ENFERMEDAD COMÚN	180 DÍAS cotizados en los CINCO AÑOS inmediatamente anteriores a la fecha de la baja médica.
• ACCIDENTE NO LABORAL	EXENTO DE CARENCIA (Cero días).
• ACCIDENTE DE TRABAJO	EXENTO DE CARENCIA (Cero días).
• ENFERMEDAD PROFESIONAL	EXENTO DE CARENCIA (Cero días).
• Menstruación incapacitante / Aborto	EXENTO DE CARENCIA (Cero días).

2.4. Duración máxima ordinaria, prórrogas y fases temporales (art. 170 y 174 TRLGSS)

La duración de la incapacidad temporal no puede prolongarse indefinidamente; se estructura en fases temporales rígidamente disciplinadas por el legislador:

FASES TEMPORALES DE LA IT

1. FASE INICIAL ORDINARIA (Días 1 a 365):	
• Duración máxima: 365 DÍAS (1 AÑO NATURAL).	
• Competencia de altas y prórrogas: Médico del Servicio Público de Salud (SPS), Mutua Colaboradora (en contingencias profesionales) y facultativos del INSS.	
2. PRÓRROGA EXPRESA (Días 366 a 545):	
• Al cumplirse los 365 días, la competencia pasa a ser EXCLUSIVA del INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (INSS).	
• El INSS adopta en el día 365 una de estas resoluciones:	
a) Emitir el ALTA MÉDICA por curación o mejoría.	
b) Iniciar expediente de INCAPACIDAD PERMANENTE.	
c) Acordar la PRÓRROGA EXPRESA por un máximo de 180 DÍAS si se prevé curación en dicho plazo (hasta 545 días).	
3. FASE FINAL: EL DÍA 545 (18 MESES):	
• Concluidos los 545 días naturales, SE EXTINGUE LA IT.	
• El INSS resuelve de forma obligatoria:	
a) El alta médica definitiva con reincorporación.	
b) Declaración de Incapacidad Permanente en su grado.	
c) DEMORA DE CALIFICACIÓN EXCEPCIONAL: Si el trabajador precisa tratamiento médico y se presume apto a corto plazo, puede demorarse la calificación por un tope ABSOLUTO DE 730 DÍAS (2 años naturales desde el inicio de la baja).	

2.5. Cuantía económica y cálculo del subsidio de IT

A) Determinación de la Base Reguladora diaria (BR):

- En contingencias comunes (enfermedad común y accidente no laboral):

Se toma la Base de Cotización por Contingencias Comunes (BCCC) del **mes anterior al de la baja médica**, dividida entre el número de días a que

corresponda dicha cotización (30 días en salario mensual; 28, 29, 30 o 31 en salario diario):

$$\text{BR diaria (Común)} = \frac{\text{BCCC del mes anterior a la baja}}{\text{Nº de días del mes anterior}}$$

- **En contingencias profesionales (accidente de trabajo y enfermedad profesional):**

Se calcula sobre la Base de Contingencias Profesionales (BCCP) del mes anterior, excluyendo las horas extraordinarias, y se le suma el promedio diario de las horas extras realizadas en el año natural inmediatamente anterior:

$$\text{BR diaria (Profesional)} = \frac{\text{BCCP mes anterior (sin horas extras)}}{\text{Nº días}} + \frac{\text{Horas Extras del año anterior}}{365}$$

B) Porcentajes y distribución del pago del subsidio:

El subsidio compensatorio no cubre el 100% del salario con carácter legal general; se aplica una escala porcentual según los días de duración del proceso patológico:

REPARTO ECONÓMICO Y PORCENTAJES EN LA IT

1. ENFERMEDAD COMÚN Y ACCIDENTE NO LABORAL (Régimen General)	
• Días 1º a 3º de la baja: 0% (NO se cobra subsidio de la Seguridad Social; días a descubierto salarial, salvo mejora por convenio).	
• Días 4º a 15º de la baja: 60% de la Base Reguladora, PAGADO A CARGO EXCLUSIVO DEL EMPRESARIO (gasto patronal directo).	
• Días 16º a 20º de la baja: 60% de la Base Reguladora, abonado por la SEGURIDAD SOCIAL / MUTUA (mediante pago delegado patronal).	
• A partir del día 21º en adelante: 75% de la Base Reguladora, abonado por la SEGURIDAD SOCIAL / MUTUA.	
2. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL	
• Día del accidente: El empresario abona el SALARIO ÍNTEGRO.	
• Desde el día siguiente al del accidente en adelante: 75% de la Base Reguladora, abonado íntegramente por la MUTUA / INSS desde el primer día de subsidio.	

El pago delegado: En los trabajadores por cuenta ajena, la empresa abona materialmente el subsidio en la nómina mensual ordinaria en régimen de **pago delegado**, compensándose y descontando dicho importe en la liquidación mensual de cotizaciones que presenta ante la TGSS (art. 273 TRLGSS).

2.6. Extinción, pérdida y suspensión del derecho al subsidio (art. 174 y 175 TRLGSS)

- **Causas de extinción del subsidio:**
 1. Por el transcurso del plazo máximo legal establecido (545 días o 730 días en demora).
 2. Por alta médica emitida por curación, mejoría que permita trabajar o incomparecencia injustificada a reconocimientos.

3. Por ser dado de alta con propuesta de incapacidad permanente.
 4. Por jubilación del trabajador.
 5. Por fallecimiento del beneficiario.
- **Causas de denegación, anulación o pérdida (art. 175 TRLGSS):**
 - Haber actuado de manera fraudulenta para obtener o conservar el subsidio.
 - Trabajar por cuenta propia o ajena durante la situación de baja médica.
 - Rechazar o abandonar sin causa razonable los tratamientos médicos prescritos por los servicios de salud.
 - La incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para reconocimientos médicos cursadas por los médicos del INSS o de las Mutuas Colaboradoras.

2.7. Gestión y control de la IT tras el Real Decreto 1060/2022

El Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre, modernizó la tramitación de los partes de baja:

- **Supresión de la copia en papel para la empresa:** El facultativo médico emite un único ejemplar médico para el paciente. Se suprime la obligación histórica del trabajador de entregar la copia de la baja a su empresa en el plazo de 3 días.
- **Transmisión telemática directa:** El Servicio Público de Salud remite telemáticamente los datos de la baja, confirmación o alta al INSS de forma inmediata, y el INSS los traslada telemáticamente a la empresa a través del fichero FIE/FDI del Sistema RED a más tardar el primer día hábil siguiente.
- **Propuestas de alta de las Mutuas Colaboradoras:** Si una Mutua considera que un trabajador en baja común está curado, **no puede darle el alta directamente**. Debe remitir una propuesta motivada de alta al Servicio Público de Salud (o al INSS), disponiendo el médico del servicio público de un plazo de 5 días hábiles para pronunciarse confirmando la baja o emitiendo el alta.

3. NACIMIENTO Y CUIDADO DE MENOR (ARTÍCULOS 177 A 182 TRLGSS)

3.1. Unificación legal y principio de corresponsabilidad

El Real Decreto-ley 6/2019 culminó la equiparación progresiva de los permisos y subsidios de ambos progenitores, unificando las antiguas prestaciones de maternidad y paternidad en una única figura jurídica: la **prestación económica por nacimiento y cuidado de menor** (art. 177 TRLGSS).

- **Finalidad constitucional:** Proteger la salud de la madre biológica en el parto y puerperio, y consagrar la **corresponsabilidad efectiva en el cuidado familiar** entre hombres y mujeres (art. 14 y 39 CE), combatiendo la discriminación laboral que históricamente recaía sobre las trabajadoras por razón de maternidad.

3.2. Situaciones protegidas y beneficiarios

Protege la suspensión del contrato de trabajo o cese temporal motivado por:

1. El **nacimiento de hijo o hija** (madre biológica y progenitor distinto de la madre biológica).
2. La **adopción**, la **guarda con fines de adopción** y el **acogimiento familiar** (siempre que su duración no sea inferior a un año) de menores de seis años (o menores de 18 años con discapacidad o dificultades especiales de inserción).

3.3. Requisitos de carencia previa escalonados por edad (art. 178 TRLGSS)

Para causar derecho al subsidio contributivo ordinario por nacimiento y cuidado de menor se exige estar en alta o situación asimilada y acreditar un período de cotización previo que **se modula en función de la edad de la persona trabajadora en la fecha del parto o resolución**:

CARENCIA EXIGIBLE EN NACIMIENTO Y CUIDADO (Art. 178 TRLGSS)	
EDAD DEL PROGENITOR EN LA FECHA DEL PARTO / ADOPCIÓN	COTIZACIÓN
1. Menores de 21 años de edad (EXENTO).	Cero días
2. Trabajadores cumplidos entre 21 y 26 años de edad (Alternativa: acreditar 180 días cotizados a lo largo de toda su vida laboral previa).	90 DÍAS en los 7 años anteriores.
3. Trabajadores de 26 o más años de edad (Alternativa: acreditar 360 días cotizados a lo largo de toda su vida laboral previa).	180 DÍAS en los 7 años anteriores.

El subsidio no contributivo por nacimiento a favor de la madre (art. 181 y 182 TRLGSS):

Si la madre biológica reúne todos los requisitos para acceder a la prestación pero **carece del período mínimo de cotización exigido según su edad**, no queda en desamparo:

- Se le reconoce un subsidio no contributivo durante un período de **cuarenta y dos días naturales** a contar desde el parto (ampliable en 14 días más en supuestos de familias numerosas, monoparentales, parto múltiple o discapacidad de la madre o del hijo superior al 33%).
- La cuantía diaria es equivalente al **100% del Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples (IPREM)** diario vigente.

3.4. Duración, distribución y disfrute del subsidio (artículo 48 ET y 179 TRLGSS)

La duración de la prestación es de **dieciséis semanas (16 semanas)** para cada uno de los progenitores:

- **Carácter individual e intransferible:** Cada progenitor ejerce su propio derecho de forma autónoma. Queda terminantemente **prohibido que un progenitor ceda semanas de su descanso al otro.**
- **Ampliaciones tasadas:** Se amplía en **una semana para cada progenitor por cada hijo/a a partir del segundo** en casos de parto, adopción o acogimiento múltiple; y en una semana para cada progenitor en caso de **discapacidad del menor**. En casos de parto prematuro con hospitalización que exceda de siete días, el subsidio se amplía en tantos días como dure el internamiento, hasta un máximo de 13 semanas adicionales.

Reglas imperativas de distribución temporal de las 16 semanas:

1. **Seis semanas obligatorias inmediatas:** Las **seis semanas inmediatamente posteriores al parto** deben disfrutarse de forma obligatoria, ininterrumpida y a jornada completa por ambos progenitores (en la madre biológica, para proteger su recuperación física; en el otro progenitor, para asumir los deberes de cuidado inicial).
2. **Diez semanas voluntarias a distribuir:** Las diez semanas restantes podrán disfrutarse en períodos semanales (acumulados o fragmentados) a lo largo de los **doce meses siguientes al parto o resolución judicial de adopción**. Podrán ejercerse a jornada completa o a jornada parcial (previo acuerdo entre empresa y trabajador).

3.5. Cuantía económica del subsidio de nacimiento

- **Base Reguladora:** La Base Reguladora diaria es equivalente al **100% de la Base de Cotización por Contingencias Comunes (BCCC) del mes anterior** al del inicio del descanso, dividida entre el número de días a que corresponda dicha cotización.
- **Gestión y pago directo:** Es gestionada y **abonada directamente por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)** o el ISM. No existe pago delegado por la empresa.
- **Exención tributaria indiscutible:** Tras la doctrina unificada fijada por el Tribunal Supremo (Sentencia de 3 de octubre de 2018), las prestaciones públicas por nacimiento y cuidado de menor están **absolutamente exentas de retención y tributación en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF)**.

4. OTRAS CONTINGENCIAS DE CORTA DURACIÓN VINCULADAS A LA FAMILIA Y LA SALUD

OTRAS PRESTACIONES DE CORTA DURACIÓN

1. RIESGO DURANTE EL EMBARAZO (Art. 186 TRLGSS)	
---	--

- | | |
|--|--|
| • Se suspende el contrato cuando las condiciones o agentes del | |
|--|--|

puesto de trabajo influyen negativamente en la salud de la mujer embarazada o del feto, y NO ES TÉCNICAMENTE POSIBLE ADAPTAR EL PUESTO NI RECOLOCARLA en otro compatible (art. 26 LPRL). • Subsidio: 100% de la Base de Contingencias Profesionales (BCCP). • Carencia: EXENTO de cotización previa (Cero días).	
2. RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL (Art. 190 TRLGSS) • Mismo presupuesto que el embarazo: condiciones del puesto nocivas para la salud de la madre o del lactante a través de la leche. • Subsidio: 100% de la Base de Contingencias Profesionales. • Duración: Hasta que el menor cumpla NUEVE MESES de edad.	
3. CUIDADO DE MENORES CON CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE (Art. 190) • Progenitores que reducen su jornada de trabajo (mínimo en un 50%) para el cuidado directo, continuo y permanente del menor enfermo. • Subsidio: 100% de la BCCC en proporción a la jornada reducida. • Duración: Hasta que el causante cumpla 23 años (o 26 con discap.).	

5. MARCO JURÍDICO APLICABLE

1. **Constitución Española de 1978:**
 - **Art. 14:** Principio de igualdad y no discriminación por razón de sexo.
 - **Art. 39:** Protección social, económica y jurídica de la familia y de los hijos.
 - **Art. 41:** Mantenimiento del régimen público de Seguridad Social.
 - **Art. 43:** Protección del derecho a la salud.
2. **Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre (TRLGSS):**
 - **Arts. 169 a 176:** Incapacidad temporal (contingencias, duración, bases, extinción y control).
 - **Arts. 177 a 182:** Prestación económica por nacimiento y cuidado de menor.
 - **Arts. 186 a 192:** Riesgo durante el embarazo, riesgo durante la lactancia y cuidado de menores con cáncer o enfermedad grave.
3. **Disposiciones legales complementarias y de reforma:**
 - **Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero:** De salud sexual y reproductiva (creación de las tres situaciones especiales de IT en menstruación incapacitante, aborto y gestación en semana 39).
 - **Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre:** Modificación del RD 625/2014 sobre gestión y control de los procesos por incapacidad temporal.
 - **Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo:** De medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y oportunidades en el empleo (equiparación de 16 semanas).
 - **Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL):** Artículo 26 (protección de la maternidad biológica y adaptación del puesto).
4. **Normativa de la Unión Europea:**
 - **Directiva (UE) 2019/1158:** Relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y cuidadores.

- **Directiva 92/85/CEE:** Relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada o que haya dado a luz.

6. JURISPRUDENCIA CLAVE EN CONTINGENCIAS DE CORTA DURACIÓN

6.1. La duración del permiso de nacimiento en familias monoparentales

SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO (SALA 4ª, DE PLENO) DE 2 DE MARZO DE 2023 (REC. 3972/2020)	
1. CUESTIÓN PLANTEADA:	
Una madre biológica que forma una familia monoparental solicita al INSS que se le reconozca, además de sus 16 semanas propias de prestación por nacimiento, las 10 semanas voluntarias que habrían correspondido al otro progenitor en una familia biparental (totalizando 26 semanas), invocando el interés superior del menor (art. 39 CE) y la no discriminación (art. 14 CE).	
2. DOCTRINA FIJADA POR LA SALA DE LO SOCIAL EN PLENO:	
El Tribunal Supremo unifica doctrina denegando la acumulación:	
• La configuración de la prestación por nacimiento y cuidado de menor del artículo 177 TRLGSS y del artículo 48 ET es de LIBRE CONFIGURACIÓN LEGAL reservada de forma privativa al LEGISLADOR PARLAMENTARIO. • La ley atribuye el derecho de forma individual e intransferible a cada uno de los dos progenitores. Acordar judicialmente la suma de ambos permisos supondría que los tribunales sustituyan al legislador creando una prestación no contemplada en la norma presupuestaria. • Doctrina que se mantiene en el orden social a expensas de la resolución definitiva del Pleno del Tribunal Constitucional sobre la materia.	

6.2. Actividades incompatibles durante la situación de incapacidad temporal

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala 4ª) de 21 de septiembre de 2021 (Rec. 446/2019)

- **Cuestión planteada:** Despido disciplinario de un trabajador que, encontrándose de baja médica por una lumbalgia aguda incapacitante para sus tareas en almacén, fue sorprendido trabajando activamente en la terraza de un bar de su propiedad sirviendo consumiciones y cargando barriles de cerveza.
- **Doctrina unificada:** La Sala ratifica la procedencia del despido y la pérdida del subsidio (art. 175 TRLGSS). El trabajador en situación de IT tiene el **deber de buena fe de abstenerse de realizar cualquier actividad física o profesional que resulte incompatible con su estado de salud o que sea susceptible de perturbar o retrasar su curación**. Trabajar durante la baja médica defrauda la causa suspensiva y quebranta la lealtad debida tanto a la empresa como al sistema público de Seguridad Social.

6.3. Competencia exclusiva del INSS para emitir altas médicas tras los 365 días

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala 4ª) de 12 de julio de 2022 (Rec. 3012/2019)

- **Cuestión planteada:** Validez de un alta médica emitida por los facultativos del Servicio Público de Salud (médico de atención primaria del centro de salud) a un trabajador cuando este ya había cumplido 380 días en situación de incapacidad temporal.
- **Doctrina unificada:** La Sala de lo Social declara la **nulidad radical del alta médica emitida por el médico de familia**. Conforme al **artículo 170.2 del TRLGSS**, una vez agotado el plazo de los primeros 365 días naturales, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) asume la **competencia exclusiva e indelegable** para emitir el alta médica, acordar la prórroga expresa de 180 días o iniciar el expediente de incapacidad permanente. Los servicios autonómicos de salud y las Mutuas pierden absolutamente toda potestad para dar altas una vez rebasado el año natural.

6.4. Delimitación entre riesgo durante el embarazo y enfermedad común

Sentencia del Tribunal Supremo (Sala 4ª) de 15 de marzo de 2017 (Rec. 3122/2015)

- **Cuestión planteada:** Determinación de si la baja médica de una trabajadora embarazada que padece lumbalgia y ciática asociada al peso de la gestación debe considerarse incapacidad temporal común o prestación por riesgo durante el embarazo.
- **Doctrina unificada:** La Sala Cuarta fija la línea divisoria:
 - Para que concurra **riesgo durante el embarazo (art. 186 TRLGSS)**, el riesgo no puede emanar de la patología biológica o complicaciones médicas intrínsecas del embarazo en sí mismo, sino de la **interacción entre el estado de gravidez y las condiciones específicas o agentes nocivos del puesto de trabajo** (posturas forzadas, manejo de cargas, agentes químicos).
 - Si la trabajadora presenta complicaciones clínicas propias del embarazo que le impedirían trabajar en cualquier puesto de trabajo (como náuseas severas, desprendimiento de placenta o amenaza de aborto), la situación debe ser calificada jurídicamente como **incapacidad temporal por enfermedad común**, y no como riesgo laboral.

7. EJEMPLOS PRÁCTICOS Y CASUÍSTICA DE APLICACIÓN

Caso A: Cálculo comparativo de IT común frente a profesional

- **Enunciado:** Mario presta servicios como electromecánico con contrato indefinido. En el mes de abril sufre una fractura ósea que le causa una baja de 30 días de duración. Se conocen los siguientes datos de su nómina de marzo (mes anterior al hecho causante, de 31 días):

- Base de Cotización por Contingencias Comunes (BCCC): 2.170 €.
- Base de Cotización por Contingencias Profesionales (BCCP sin horas extras): 2.170 €.
- En el año anterior realizó horas extraordinarias por importe de 730 €.
- **Cálculo del subsidio bajo los dos escenarios:**
 1. *Escenario 1: Si la fractura derivó de una caída en un partido de fútbol particular (Accidente No Laboral - Contingencia Común):*
 - Carencia: Exento de cotización previa (accidente).
 - BR diaria = $\frac{2.170\text{€}}{31} = 70 \text{ €/día}$.
 - Días 1º a 3º: **0 €** (Mario no cobra subsidio de la Seguridad Social).
 - Días 4º a 15º (12 días): 60% de 70€ = 42€/día × 12 = **504 €** (a cargo exclusivo del empresario).
 - Días 16º a 20º (5 días): 60% de 70€ = 42€/día × 5 = **210 €** (a cargo de la Seguridad Social / Mutua).
 - Días 21º a 30º (10 días): 75% de 70€ = 52,50€/día × 10 = **525 €** (a cargo de la Seguridad Social / Mutua).
 - **TOTAL SUBSIDIO PERCIBIDO POR MARIO:** 504 + 210 + 525 = **1.239 €**.
 2. *Escenario 2: Si la fractura derivó del atrapamiento con una máquina en el taller (Accidente de Trabajo - Contingencia Profesional):*
 - Carencia: Exento de cotización previa.
 - BR diaria = $\frac{2.170\text{€}}{31} + \frac{730\text{€(horas extras)}}{365} = 70\text{€} + 2\text{€} = 72 \text{ €/día}$.
 - Día del accidente: El empresario le abona el **salario íntegro ordinario** de la jornada.
 - Días 1º a 29º de baja médica (29 días): Se abona el **75% desde el primer día de baja:**

$$75\% \text{ de } 72\text{€} = 54\text{€/día} \times 29 \text{ días} = 1.566 \text{ €}$$

(Abonado íntegramente con cargo a la Mutua Colaboradora en pago delegado).

- **Conclusión jurídica:** Por la vía profesional, Mario percibe 327 € más de subsidio, computa horas extras y no sufre los tres días iniciales a descubierto.

Caso B: Subsidio de nacimiento con carencia insuficiente y edad de la madre

- **Enunciado:** Cristina, de 24 años de edad, da a luz el 10 de marzo de 2026. Ha trabajado como dependienta durante los últimos seis meses acumulando 85 días de cotización efectiva en los siete años anteriores a la fecha del parto. El INSS le deniega el subsidio contributivo ordinario por nacimiento alegando que no alcanza los 90 días exigidos.
- **Dictamen jurídico:**

1. *Subsidio contributivo ordinario (art. 178.1.b TRLGSS)*: Para trabajadoras con edades comprendidas entre 21 y 26 años, la ley exige acreditar al menos **90 días de cotización en los siete años inmediatamente anteriores al parto** (o 180 días en toda su vida laboral). Al contar únicamente con 85 días, Cristina **no reúne la carencia previa** para la prestación ordinaria de 16 semanas.
2. *Acceso al subsidio no contributivo (art. 181 y 182 TRLGSS)*: Al ser la madre biológica y reunir todos los requisitos salvo la cotización, la ley le otorga el **subsidio no contributivo por nacimiento**. Tendrá derecho a percibir durante **cuarenta y dos días naturales** a partir del parto una prestación económica diaria equivalente al **100% del IPREM diario**.

Caso C: Solicitud de prestación de riesgo durante el embarazo

- **Enunciado**: Elena trabaja como tripulante de cabina de pasajeros (azafata de vuelo) en una aerolínea comercial. Al cumplir diez semanas de gestación, solicita a la Mutua la prestación de riesgo durante el embarazo aportando informe de prevención de riesgos que certifica que las turbulencias, las radiaciones cósmicas en vuelo y los cambios de presión barométrica suponen un peligro objetivo para el desarrollo fetal. La empresa certifica que todos sus puestos de tierra en oficinas están cubiertos y no puede recolocarla. La Mutua pretende denegar la prestación indicando que la trabajadora no está enferma y debe solicitar una baja por enfermedad común a su médico de familia.
- **Dictamen jurídico**: La actuación de la Mutua es **manifiestamente ilegal**. Concurren plenamente los requisitos del **artículo 186 del TRLGSS y del artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales**: existe un riesgo derivado del ambiente y condiciones del puesto para la salud de la gestante, y la empresa ha acreditado la imposibilidad técnica y organizativa de adaptar el puesto o recolocarla en puesto exento de riesgo. No procede acudir a la incapacidad temporal común porque Elena no padece ninguna enfermedad clínica común. La Mutua está **obligada legalmente a emitir la certificación de riesgo y abonar el subsidio económico del 100% de la Base Reguladora de contingencias profesionales** hasta el momento del parto.

Caso D: Alta médica indebida por la Mutua tras cumplir un año de IT

- **Enunciado**: Laura alcanza los 365 días naturales en situación de incapacidad temporal por una patología de columna intervenida quirúrgicamente. A los 370 días, la Mutua Colaboradora le remite un burofax notificándole el alta médica por mejoría con efectos inmediatos al día siguiente. Laura consulta a su abogado si debe reincorporarse a la empresa.
- **Dictamen jurídico**: El alta médica emitida por la Mutua es **radicalmente nula de pleno derecho por incompetencia manifiesta del órgano emisor (art. 170.2 TRLGSS y STS de 12 de julio de 2022)**. Una vez cumplidos los 365 días de baja, la competencia para emitir altas, prorrogar la baja por 180 días o iniciar incapacidad permanente queda **atribuida en exclusiva a los inspectores médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)**. Las Mutuas y los

médicos del Servicio Público de Salud pierden toda potestad resolutoria a partir del día 366. Laura continuará en situación de baja y percibiendo su subsidio económico hasta que sea el propio INSS quien dicte resolución expresa.

8. TABLAS COMPARATIVAS Y DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

8.1. IT Común vs. IT Profesional vs. Situaciones Especiales (LO 1/2023)

Parámetro	IT por Enfermedad Común	IT por Accidente de Trabajo	Situaciones Especiales IT (LO 1/2023)
Carencia Previa	180 días cotizados en los últimos 5 años (art. 172).	Exento de carencia (cero días cotizados).	Exento de carencia (salvo semana 39 de gestación).
Días 1º a 3º	0% (sin subsidio público; descubierto salarial).	Salario íntegro a cargo exclusivo de la empresa.	Subsidio desde el día 1º a cargo de la Seg. Social (menstruación).
Días 4º a 15º	60% de la BCCC a cargo exclusivo de la empresa.	75% de la BCCP a cargo de la Mutua/INSS.	A cargo del INSS/Mutua desde el primer día de subsidio.
Día 16º en adelante	60% (hasta día 20) y 75% (día 21+) por INSS/Mutua.	75% continuado por la Mutua o INSS.	Subsidio continuado a cargo del sistema público de SS.
Base Reguladora	Calculada sobre la BCCC (excluye horas extras).	Calculada sobre la BCCP (incluye promedio de horas extras).	Calculada sobre la BCCC del mes anterior.

8.2. Incapacidad Temporal vs. Riesgo durante el Embarazo vs. Nacimiento y Cuidado

Elemento	Incapacidad Temporal Común	Riesgo durante el Embarazo	Nacimiento y Cuidado de Menor
Causa originaria	Patología médica o traumatismo que altera la salud física/mental.	Incompatibilidad del puesto de trabajo con la gestación (Art. 26 LPRL).	Nacimiento biológico, adopción o acogimiento de un menor.
Cuantía económica	60% o 75% de la Base Reguladora de contingencias comunes.	100% de la Base Reguladora de contingencias profesionales.	100% de la Base Reguladora de contingencias comunes.
Gestión del pago	Pago delegado por la empresa en nómina mensual ordinaria.	Pago directo por la Entidad Gestora o Mutua Colaboradora.	Pago directo por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Duración máxima	365 días prorrogables hasta 545 (o 730 días en demora).	Hasta el momento del parto (o recolocación en puesto compatible).	16 semanas para cada uno de los progenitores (intransferibles).
Tributación IRPF	Tributa íntegramente como rendimiento del trabajo en el IRPF.	Exenta de tributación en el IRPF.	Totalmente exenta de tributación en el IRPF (doctrina TS).

8.3. Cuadro de Reparto Económico de la Incapacidad Temporal Ordinaria

Tramo Temporal de la Baja	Porcentaje sobre Base Reguladora	Sujeto Responsable Económico del Pago	Modalidad Operativa de Abono
Días 1º a 3º	0% (sin subsidio legal)	Sin coste para la Seguridad Social	Descuento en nómina (salvo mejora en convenio).
Días 4º a 15º	60% de la BCCC	La Empresa Empleadora	Pago directo por el empresario en nómina (coste patronal).
Días 16º a 20º	60% de la BCCC	INSS o Mutua Colaboradora	Pago delegado por la empresa (se deduce en seguros sociales).
Día 21º a 365º	75% de la BCCC	INSS o Mutua Colaboradora	Pago delegado por la empresa (se deduce en seguros sociales).
Días 366º a 545º	75% de la BCCC	INSS o Mutua Colaboradora	Pago directo por la Entidad Gestora/Mutua o delegado.

9. ASPECTOS CLAVE PARA EL EXAMEN

Conceptos que deben memorizarse de forma precisa

- **Carencia en IT común (art. 172 TRLGSS): 180 días cotizados en los 5 años inmediatamente anteriores** al hecho causante.
- **Exención de carencia en accidentes y contingencias profesionales:** Cero días de cotización previa exigibles.
- **Distribución del pago en IT común:** Días 1 a 3 a descubierto (0%); días 4 a 15 a cargo exclusivo patronal (60%); día 16 en adelante a cargo de la Seguridad Social/Mutua (60% hasta el 20 y 75% desde el 21).
- **Competencia exclusiva del INSS a partir del día 365:** Solo el INSS puede prorrogar la IT, emitir altas o iniciar incapacidad permanente tras un año natural (art. 170.2 TRLGSS).
- **Nacimiento y cuidado de menor: 16 semanas intransferibles** para cada progenitor, de las cuales las **primeras 6 semanas son obligatorias, ininterrumpidas y a jornada completa.**

- **Cuantía del subsidio de nacimiento: 100% de la Base Reguladora de contingencias comunes**, exenta de tributación en el IRPF.
- **Riesgo durante el embarazo:** Subsidio del **100% de la base de contingencias profesionales**, que exige incompatibilidad del puesto con la gestación y falta de puesto de trabajo compatible para recolocación (art. 26 LPRL).
- **Nuevas ITs de la LO 1/2023:** Menstruación incapacitante (carencia cero y subsidio público desde el día 1º), aborto e IT por semana 39 de gestación.

Artículos normativos de obligada cita

- **TRLGSS (RDL 8/2015):**
 - **Art. 165:** Requisitos generales de acceso y carencias.
 - **Art. 169:** Concepto y causas determinantes de la incapacidad temporal.
 - **Art. 170:** Competencias de control, prórrogas y emisión de altas.
 - **Art. 172:** Períodos de cotización exigibles en IT común.
 - **Art. 173:** Nacimiento y duración del derecho al subsidio de IT.
 - **Art. 174:** Extinción de la incapacidad temporal y demora de calificación.
 - **Art. 175:** Pérdida y suspensión del subsidio por fraude o incomparecencias.
 - **Arts. 177 a 180:** Prestación por nacimiento y cuidado de menor, carencias y cuantía.
 - **Arts. 186 a 189:** Régimen de riesgo durante el embarazo.
- **Estatuto de los Trabajadores:** Artículos 45.1.c y d, y artículo 48 (suspensión y descansos).
- **Ley de Prevención de Riesgos Laborales:** Artículo 26 (protección de la maternidad).
- **Real Decreto 1060/2022:** Tramitación telemática directa de partes médicos entre facultativo, INSS y empresa.

Trampas conceptuales recurrentes en exámenes

- **Creer que el trabajador debe entregar el parte de baja en papel a la empresa en 3 días: ERROR FRECUENTE.** Desde la entrada en vigor del **Real Decreto 1060/2022**, se suprimió la obligación del trabajador de presentar la copia en papel. La comunicación es telemática directa entre el Servicio Público de Salud, el INSS y la empresa a través del Sistema RED.
- **Pensar que el subsidio de IT por accidente de trabajo lo paga la empresa en los primeros 15 días: FALSO.** En contingencias profesionales no rige el tramo patronal de los días 4 al 15. El accidente de trabajo se abona al **75% desde el día siguiente al del accidente con cargo íntegro e inmediato a la Mutua o al INSS** (el día del siniestro se abona salario ordinario por el empresario).
- **Confundir el riesgo durante el embarazo con una IT común:** El riesgo durante el embarazo **no es una enfermedad** de la mujer; es la incompatibilidad de las condiciones del puesto de trabajo con la gestación cuando no es posible recolocar a la trabajadora. Devenga el 100% de la base profesional sin carencia previa.

- **Asumir que un padre puede ceder semanas de su permiso de nacimiento a la madre: ERROR GRAVE.** Tras la reforma del RDL 6/2019 y el art. 48 ET, el permiso de 16 semanas es **estrictamente individual e intransferible**. Las semanas que un progenitor no disfrute se pierden definitivamente.
- **Crear que la Mutua puede dar el alta médica después de los 365 días de baja: FALSO.** A partir del día 365, la competencia para emitir altas médicas es **exclusiva y privativa del INSS** (art. 170.2 TRLGSS). Cualquier alta emitida por la Mutua en ese período es nula de pleno derecho.

10. RESUMEN SINÓPTICO DEL TEMA

1. **Incapacidad Temporal (Arts. 169-176 TRLGSS):** Subsidio diario que sustituye la pérdida de rentas originada por enfermedad o accidente mientras el trabajador recibe asistencia sanitaria y está impedido para el trabajo. Requiere alta o asimilada y **180 días cotizados en los últimos 5 años en enfermedad común** (carencia cero en accidentes y contingencias profesionales).
2. **Nuevas ITs (LO 1/2023):** Menstruación incapacitante secundaria (subsidio público íntegro desde el primer día sin carencia), interrupción voluntaria/involuntaria del embarazo y gestación desde la semana 39.
3. **Duración y Fases IT:** Tramo ordinario de **365 días**, prorrogable expresamente por el INSS por **180 días más** (hasta 545 días naturales). Al agotarse los 545 días se inicia expediente de incapacidad permanente o alta médica, cabiendo la demora excepcional de calificación hasta un tope absoluto de **730 días**. A partir del día 365 la competencia de control y alta corresponde **en exclusiva al INSS**.
4. **Cuantía y Reparto IT:**
 - *Común:* Días 1-3 (0%); días 4-15 (60% a cargo exclusivo de la empresa); días 16-20 (60% por INSS/Mutua); día 21 en adelante (75% por INSS/Mutua en pago delegado).
 - *Profesional:* Día del siniestro en salario íntegro; desde el día siguiente el **75% a cargo de la Mutua/INSS**.
5. **Nacimiento y Cuidado de Menor (Arts. 177-182 TRLGSS):** Subsidio del **100% de la BCCC (exento de IRPF)** abonado en pago directo por el INSS. Reconoce **16 semanas intransferibles** para cada progenitor (las primeras 6 semanas son obligatorias e ininterrumpidas tras el parto). Carencia escalonada por edad: <21 años (exento); 21-26 años (90 días en 7 años o 180 en la vida); ≥ 26 años (180 días en 7 años o 360 en la vida). Madres sin carencia acceden al subsidio no contributivo de 42 días (100% IPREM).
6. **Riesgo en el Embarazo y Lactancia:** Subsidio del **100% de la base profesional** sin carencia previa ante la imposibilidad técnica de adaptar el puesto de la trabajadora a condiciones seguras (art. 26 LPRL).

11. CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN Y PREPARACIÓN DE EXAMEN

Preguntas teóricas y conceptuales

1. **¿Qué tres requisitos acumulativos deben concurrir para que una persona trabajadora sea declarada formalmente en situación de incapacidad temporal?**
 - *Orientación de respuesta:* 1) Sufrir una alteración de la salud provocada por enfermedad común, enfermedad profesional o accidente (laboral o no); 2) Estar impedida transitoriamente para desempeñar las funciones propias de su puesto habitual de trabajo; y 3) Recibir asistencia sanitaria dispensada por la Seguridad Social y contar con el preceptivo parte médico de baja emitido por facultativo competente.
2. **Explique la distribución temporal y económica del pago del subsidio por incapacidad temporal derivada de enfermedad común en el Régimen General.**
 - *Orientación de respuesta:* Días 1º a 3º: 0% de la Base Reguladora (no se devenga subsidio público; corre a descubierto salarial salvo mejora en convenio); días 4º a 15º: 60% de la Base Reguladora abonado a cargo exclusivo del empresario; días 16º a 20º: 60% abonado por el INSS o Mutua mediante pago delegado; y a partir del día 21º en adelante: 75% de la Base Reguladora a cargo del INSS o Mutua en pago delegado.
3. **¿Cuál es el régimen de competencias para la emisión de altas médicas en la incapacidad temporal una vez superados los primeros 365 días de baja?**
 - *Orientación de respuesta:* De conformidad con el artículo 170.2 del TRLGSS, la competencia pasa a ser exclusiva e indelegable del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Los médicos de atención primaria del Servicio Público de Salud y los facultativos de las Mutuas Colaboradoras pierden toda competencia para emitir altas médicas o prorrogar el proceso, siendo nula de pleno derecho cualquier alta emitida por ellos a partir del día 366 (STS de 12 de julio de 2022).
4. **¿Cuáles son las notas definitorias y la duración del subsidio por nacimiento y cuidado de menor en el ordenamiento español actual?**
 - *Orientación de respuesta:* Reconoce un descanso de 16 semanas para cada uno de los dos progenitores, de carácter estrictamente individual e intransferible (prohibida la cesión de semanas entre ellos). Las primeras 6 semanas posteriores al parto son obligatorias, ininterrumpidas y a jornada completa. Se remunera con un subsidio económico equivalente al 100% de la Base Reguladora de contingencias comunes, gestionado en pago directo por el INSS y totalmente exento de tributación en el IRPF.

Preguntas de desarrollo y relación

5. **Analice las tres situaciones especiales de incapacidad temporal incorporadas al TRLGSS por la Ley Orgánica 1/2023: presupuestos causales, carencia y particularidades retributivas.**
 - *Orientación de respuesta:* Desarrollar: 1) Menstruación incapacitante secundaria vinculada a patologías ginecológicas previas (carencia cero; subsidio público desde el día 1º a cargo íntegro de la Seguridad Social sin días a cargo patronal); 2) Interrupción del embarazo voluntaria o involuntaria (carencia cero; primer día a cargo patronal y subsidio

público desde el día 2º); y 3) Gestación desde la semana 39 de embarazo (exige la carencia ordinaria de nacimiento; subsidio público desde el día siguiente a la baja hasta el parto, momento en que enlaza con la prestación por nacimiento).

6. **Examine la delimitación sustantiva y técnica entre la prestación por riesgo durante el embarazo (art. 186 TRLGSS) y la incapacidad temporal ordinaria por enfermedad común.**
 - *Orientación de respuesta:* Fundamentar la distinción en la doctrina de la STS de 15 de marzo de 2017: en la IT común la imposibilidad de trabajar proviene de una patología física o complicaciones biológicas propias de la gestante con independencia del entorno; en el riesgo durante el embarazo la mujer está médicamente sana pero las condiciones del puesto (tóxicos, cargas, radiaciones) ponen en peligro el embarazo, exigiéndose acreditar la imposibilidad técnica de adaptar el puesto o recolocarla (art. 26 LPRL). Contrastar la cuantía: IT común (60-75% de la BCCC con carencia de 180 días) vs. Riesgo durante el embarazo (100% de la base profesional sin carencia).
7. **Desarrolle el procedimiento de gestión de los partes médicos de incapacidad temporal tras la entrada en vigor del Real Decreto 1060/2022 y las facultades de las Mutuas Colaboradoras.**
 - *Orientación de respuesta:* Exponer la eliminación de la obligación del trabajador de presentar la copia en papel a la empresa. Analizar la remisión telemática inmediata entre el Servicio Público de Salud, el INSS y la empresa vía Sistema RED. Detallar que las Mutuas no pueden dar altas directas en contingencias comunes, debiendo emitir propuestas motivadas de alta dirigidas a los inspectores del Servicio Público de Salud, quienes disponen de 5 días hábiles para pronunciarse confirmando o revocando la baja.

Preguntas de respuesta corta

8. **¿Qué período de carencia mínima se exige para acceder al subsidio de incapacidad temporal derivada de un accidente de tráfico ocurrido en fin de semana?**
 - *Respuesta:* **Ninguno.** Los accidentes no laborales están legalmente exentos de carencia previa (art. 165.4 y 172 TRLGSS).
9. **¿A cargo de quién corre el pago económico del subsidio de incapacidad temporal común entre el día 4º y el día 15º de la baja médica?**
 - *Respuesta:* A cargo **exclusivo del empresario** (art. 173.1 TRLGSS).
10. **¿Cuál es el porcentaje que se aplica sobre la Base Reguladora para calcular la prestación económica por nacimiento y cuidado de menor?**
 - *Respuesta:* El **100%** de la Base Reguladora de contingencias comunes (art. 179 TRLGSS).
11. **¿Qué duración máxima absoluta acumulada puede alcanzar una situación de incapacidad temporal en supuestos extraordinarios de demora de calificación?**

- *Respuesta:* Un máximo de **setecientos treinta días naturales (730 días)**, equivalentes a dos años (art. 174.2 TRLGSS).
12. **¿Están sujetas a retención por IRPF las prestaciones públicas percibidas por nacimiento y cuidado de menor?**
- *Respuesta:* **No**. Están totalmente **exentas de tributación en el IRPF** por mandato jurisprudencial y legal.

Casos prácticos breves

13. Caso Práctico 1:

Enunciado: Sonia, de 20 años de edad, trabaja como reponedora desde hace un mes y acumula únicamente 30 días de cotización en toda su vida. Da a luz a un bebé el 1 de junio. La empresa le comunica que no cobrará nada durante su descanso porque para cobrar la baja de maternidad se exigen al menos 180 días cotizados. Valore la legalidad de la respuesta de la empresa.

- *Orientación de respuesta:* La respuesta de la empresa es **completamente errónea**. De conformidad con el **artículo 178.1.a del TRLGSS**, las personas trabajadoras que tengan **menos de veintiún años de edad** en la fecha del parto **están legalmente exentas de acreditar período mínimo de cotización alguno (carencia cero)**. Al tener Sonia 20 años y estar en situación de alta formal, tiene pleno derecho a percibir el subsidio contributivo ordinario por nacimiento durante las **dieciséis semanas completas al 100% de su Base Reguladora**, gestionado y abonado en pago directo por el INSS.

14. Caso Práctico 2:

Enunciado: Un trabajador permanece en situación de incapacidad temporal por depresión mayor. Al alcanzar el día 365 de baja, el médico de cabecera del Servicio Público de Salud le emite un parte médico de confirmación de la baja por considerar que no está apto para reincorporarse. La Mutua le envía una carta comunicándole que, habiendo vencido el año natural, suspende el pago del subsidio porque el médico de cabecera ya no tiene competencias para confirmar la baja. ¿Es procedente la suspensión del pago?

- *Orientación de respuesta:* **Es improcedente**. Conforme al artículo 170.2 del TRLGSS y reiterada jurisprudencia de la Sala 4ª del TS, aunque a partir del día 365 el Servicio Público de Salud pierde la competencia para emitir altas y prórrogas ordinarias (siendo competencia del INSS), **la situación de incapacidad temporal y el derecho a percibir el subsidio económico se mantienen de pleno derecho** hasta que el Instituto Nacional de la Seguridad Social dicte resolución expresa acordando el alta médica, la prórroga de 180 días o la apertura de expediente de incapacidad permanente. La Mutua no puede cortar cautelarmente el abono del subsidio de forma unilateral sin previa resolución del INSS.

15. Caso Práctico 3:

Enunciado: Una auxiliar de laboratorio químico que manipula benceno y disolventes orgánicos se queda embarazada. El servicio de prevención dictamina que las sustancias manipuladas son teratogénicas y existe riesgo severo para el feto. La dirección de la empresa comunica a la trabajadora que, dado que no dispone de puestos administrativos libres para recolocarla, debe acudir a su médico de familia para que le tramite la baja médica por incapacidad temporal. Dictamine sobre la procedencia de la indicación empresarial.

- *Orientación de respuesta:* La indicación empresarial es **manifiestamente ilícita**. Conforme al **artículo 26 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales** y el **artículo 186 del TRLGSS**, nos encontramos ante un supuesto típico de **riesgo durante el embarazo**, no de incapacidad temporal común. La trabajadora está médicamente sana; el peligro emana de los tóxicos del puesto. Al ser imposible la adaptación o el cambio de puesto, la empresa debe suspender el contrato por riesgo en el embarazo y remitir el expediente a la Mutua Colaboradora. Obligar a la trabajadora a acudir a una IT común le causaría un grave perjuicio económico (cobraría el 60-75% de la base común tras consumir días a descubierto en lugar del **100% de la base profesional desde el primer día que garantiza el subsidio de riesgo en el embarazo**).

12. FUENTES Y REFERENCIAS NORMATIVAS Y JURISPRUDENCIALES

Fuentes normativas estatales

- **Constitución Española de 1978:** Artículos 14, 39, 41 y 43.
- **Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre:** Por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS) (*BOE núm. 261, de 31 de octubre de 2015*). En especial artículos 169 a 176 (incapacidad temporal), 177 a 182 (nacimiento y cuidado de menor) y 186 a 192 (riesgo en embarazo, lactancia y enfermedad grave de menores).
- **Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre:** Por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores (TRET). Artículos 45 y 48.
- **Ley Orgánica 1/2023, de 28 de febrero:** Por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo (*BOE núm. 51, de 1 de marzo de 2023*).
- **Real Decreto 1060/2022, de 27 de diciembre:** Por el que se modifica el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración (*BOE núm. 5, de 6 de enero de 2023*).

- **Real Decreto-ley 6/2019, de 1 de marzo:** De medidas urgentes para garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación (*BOE núm. 57, de 7 de marzo de 2019*).
- **Ley 31/1995, de 8 de noviembre:** De Prevención de Riesgos Laborales (LPRL). Artículo 26.

Fuentes internacionales y de la Unión Europea

- **Directiva (UE) 2019/1158 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de junio de 2019:** Relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores.
- **Directiva 92/85/CEE del Consejo, de 19 de octubre de 1992:** Relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada o en período de lactancia.

Jurisprudencia seleccionada

- **Tribunal Supremo (Sala 4ª de lo Social):**
 - **STS (Pleno) de 2 de marzo de 2023 (Rec. 3972/2020):** Doctrina sobre la imposibilidad judicial de sumar permisos de nacimiento en familias monoparentales por reserva de ley parlamentaria.
 - **STS de 12 de julio de 2022 (Rec. 3012/2019):** Nulidad de las altas médicas emitidas por médicos de atención primaria tras los 365 días por competencia exclusiva del INSS.
 - **STS de 21 de septiembre de 2021 (Rec. 446/2019):** Incompatibilidad de actividades y quebranto de la buena fe por trabajar durante la incapacidad temporal.
 - **STS de 3 de octubre de 2018 (Rec. 2462/2016):** Doctrina definitiva sobre la exención de IRPF de las prestaciones públicas por maternidad y paternidad.
 - **STS de 15 de marzo de 2017 (Rec. 3122/2015):** Delimitación causal y sustantiva entre la incapacidad temporal común y el subsidio de riesgo durante el embarazo.