

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

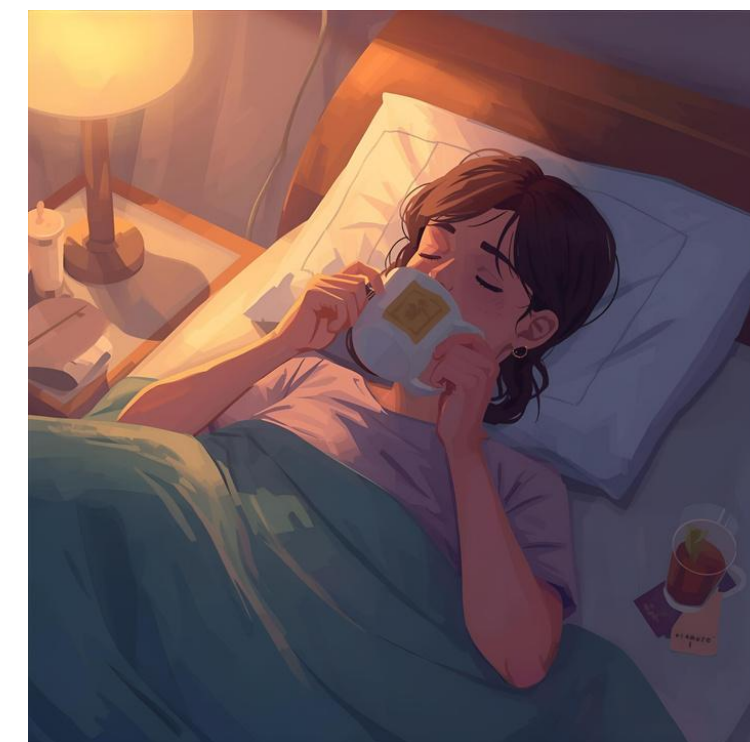
MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



INCAPACIDAD TEMPORAL

Paula Vélez Arredondo
Medicina Familiar y Comunitaria
C de S: Dr Aguilar





TEMAS A TRATAR

1. Que es la incapacidad Temporal
2. Caso clínico: Estética
3. Caso clínico: Enfermedad Profesional
4. Caso clínico: REL
5. Caso clínico: Cume
6. Conclusiones





INCAPACIDAD TEMPORAL

Es una situación médica que impide trabajar de forma transitoria y requiere asistencia sanitaria .





Caso clínico:

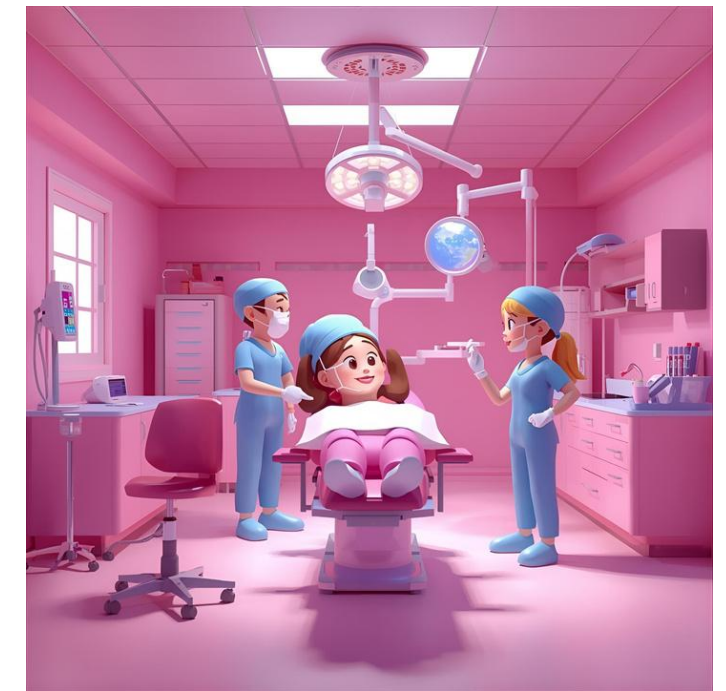
Mujer, 36 años, refiere haberse sometido hace 4 días a una mamoplastia de aumento en una clínica privada. Fue dada de alta a las 24 horas, sin complicaciones inmediatas. Comenta dolor moderado en región torácica anterior y limitación leve para levantar los brazos. Acude al servicio público solicitando incapacidad laboral ya que la empresa le exige justificante oficial para ausentarse.





¿ Que debemos hacer?

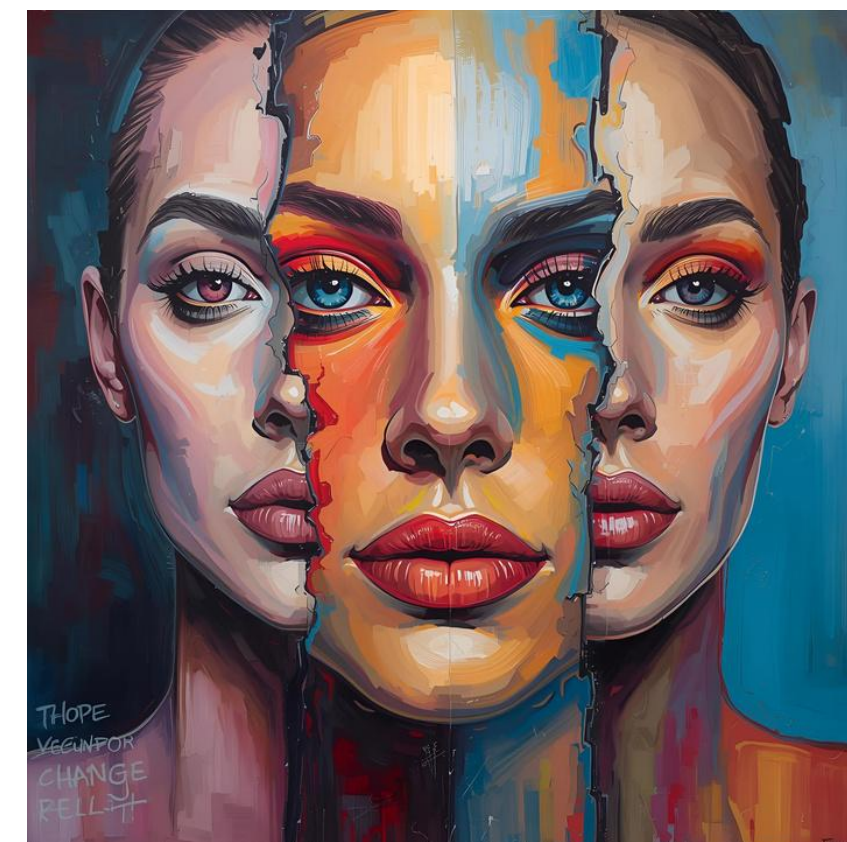
- 1. Debemos generar la baja, es una enfermedad común, aunque está realizada la intervención en la privada.**
- 2. Informar a la paciente que no emitimos una IT en prestaciones que no se incluyan en el Real decreto**
- 3. Emitir el parte de baja ya que si algo sale mal, será nuestra responsabilidad**





NO ES IT:

No se emite una IT en prestaciones que no se incluyan en el Real decreto 1030/2006 de 15 /sept, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del SNS



XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



En resumen:

La cirugía por “razones meramente estéticas” → No constituye una situación que dé lugar a una incapacidad laboral.

Durante la operación y su período de recuperación, **no se tendría derecho a percibir una prestación por IT** ya que el SNS no contempla “los tratamientos que no se incluyan en el Real decreto”

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



Caso clínico:

Mujer, 36 años, administrativa.

Mamoplastia en clínica privada hace 7 días.

Consulta en servicio público por fiebre (38.3C), dolor intenso y secreción purulenta en mama derecha.

Cirujano privado indicó antibióticos, pero no mejora.

Solicita baja laboral.

XIV

CONGRESO DE
LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



¿Que debemos hacer ?

1. No otorgar incapacidad: es una cirugía estética electiva.
2. Otorgar incapacidad: por complicación infecciosa que limita la funcionalidad.
3. Otorgar incapacidad condicionada: solo si la evolución clínica lo justifica tras valoración hospitalaria.



Jurisprudencia del Tribunal Supremo

Nada impide que el trabajador se someta a una operación de cirugía puramente estética durante sus vacaciones, permisos o pactando la suspensión del contrato de trabajo de mutuo acuerdo.

Ahora bien, si de esa operación se producen **lesiones adyacentes, colaterales, complicaciones, etc.**, Sí que se accedería al derecho de cobro de la prestación de IT, pues se entiende que las mismas son involuntarias y no deseadas



2. Caso clínico

Hombre de 42 años. No fumador. Sin antecedentes de importancia. Motivo de consulta: Refiere tos seca, disnea y opresión torácica que se inician al poco tiempo de comenzar su actividad laboral, es panadero. No está utilizando ningún tratamiento, sin embargo los síntomas mejoran al salir de su empresa, los fines de semana y en vacaciones. Hoy ha terminado su jornada y acude al centro de salud

EF: BCG, tose continuamente durante la evaluación, SaO₂: 93-94%, FC: 98 lpm, TA: 138/88, MV disminuido con presencia de sibilancias espiratorias.

Trabaja desde hace 12 años en una panificadora industrial. Exposición diaria a harinas y aditivos (enzimas, conservantes). No utiliza mascarilla de forma regular





¿Que debemos hacer?

1. Seguramente su disnea es secundaria a su actividad laboral, por lo cual debemos derivarle a su Mutua, nosotros no podemos darle la baja.
2. Como no estamos 100% seguros de que su enfermedad es secundaria a su actividad laboral, generaremos la baja como enfermedad común e iniciamos estudio de diagnóstico y tratamiento.
3. Teniendo en cuenta que su disnea se asocia bastante a su actividad laboral, lo alejaremos de ella, trataremos y diagnosticaremos su disnea y damos inicio a la activación de periodo de observación.





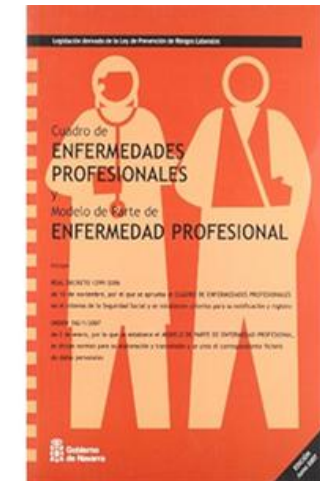
En España el concepto de EP es un concepto



LEGAL



**YA QUE SE RIGE POR UN REAL DECRETO Legislativo
1299/2006, 10 de nov, y solo serán calificadas como
Enfermedad Profesional,**



**Aquellas enfermedades incluidas en dicha ley y causadas por
el agente que se especifica para dicha enfermedad**



PERIODO DE OBSERVACIÓN



Tiempo necesario para el estudio médico de la Enfermedad Profesional
6 meses



La SS → hace el diagnóstico, por lo cual el paciente permanece en observación nuestra y se separa del puesto de trabajo que genera la enfermedad hasta el diagnóstico.



Debemos hablar con la Inspección médica a través de sus teléfonos o de correo electrónico o de mensaje en el expediente del paciente.



Baja/Alta

Confirmaciones

Datos Emisión

Tipo de contingencia * Seleccione...

Seleccione...

Entidad emisora SPS(AP)

Datos Asegurado

Situación Laboral

Puesto de trabajo

Si varios puestos, el que justifique la IT

Datos de la limitación de

Diagnóstico Inicial CERVICALGIA

CIE10 *

Tipos de Limitaciones * Seleccione...

Duración estimada * días

Tipo de proceso

Partes Baja/Alta

Fecha Baja *

Recaída Sí No

Días acumulados 0

Próxima Revisión * dd/mm/aaaa

IT por traslado SI No

Volver APM

A.B. Madrid

5.3

#MADsemFYC
CONGRESODELASEMFYC.COM

SOMaMFyC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria

semFYC
Sociedad Española de Medicina
de Familia y Comunitaria



Servicio Madrileño de Salud

Comunidad de Madrid

Dirección General de Ordenación e Inspección

Comunidad de Madrid

COMUNICACIÓN DE SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

(A cumplimentar por el Facultativo que realiza la comunicación)

Datos del médico que realiza la Comunicación.

Nombre y Apellidos: , Dra. VELEZ ARREDONDO, PAULA ANDREA

Nº de Colegiado: 28619458

Especialidad: MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Nombre del Centro de trabajo: CONS. CUBAS DE LA SAGRA

Dirección del Centro de trabajo: CALLE SAN ISIDRO, 5 CUBAS DE LA SAGRA 28978

Población: CUBAS DE LA SAGRA

C. Postal: 28978

Provincia: MADRID

Teléfonos de contacto: 918143677

E-mail:

Datos del Paciente.

Nombre: [REDACTED]

Apellidos: [REDACTED]

Sexo: Varón

DNI/NIE: [REDACTED]

NAF: [REDACTED]

Nacionalidad:

Fecha nacimiento: [REDACTED]

Domicilio: [REDACTED]

Población: CUBAS DE LA SAGRA

C. Postal: 28978

Provincia: MADRID

Teléfonos de contacto: [REDACTED] [REDACTED]

Profesión:

Ocupación actual:

Situación laboral actual:

Activo: ☐

En Paro: ☐

Jubilado: ☐

Nombre de la Empresa actual (última empresa si parado o jubilado):

El paciente tiene cubierta la Contingencia Profesional por:

Empresa colaboradora: ☐

MATEPSS: ☐

INSS: ☐

Nombre de la MATEPSS (Mutua de AT y EP):

Diagnóstico de sospecha: ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Motivo en que se basa la sospecha del origen laboral:

Fecha estimada de la exposición:

El paciente se encuentra actualmente en IT.

Si ☐

No ☐

Por Contingencia Común ☐

Por Contingencia Profesional ☐

Fecha de Baja (IT):

☐ Se adjunta documentación complementaria (copia del parte de baja, informes clínicos, etc).

Fecha:

Sello de colegiado/CÍAS:

Firma:

4 noviembre 2025

28619458
1610010114V

- Si el paciente tiene cubierta la Contingencia Profesional por una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales (MATEPSS), remítale a ella para su estudio y tratamiento con un original de este informe y envíe una copia a su Inspección Médica de área. Inspección Médica a su vez remitirá este informe o una copia a la Dirección General de Ordenación e Inspección (Servicio de Salud Laboral), para su seguimiento.
- Si la cobertura de la contingencia profesional lo es directamente por el INSS, envíe una copia a su Inspección Médica de área. Inspección Médica remitirá una copia al INSS y otra copia a la Dirección General de Ordenación e Inspección (Servicio de Salud Laboral), para su seguimiento.



Si es una enfermedad profesional

1. Se le entregará al paciente el informe con el diagnóstico con el fin de que lo lleve a la Mutua con la cual tiene la contingencia profesional y ellos se encargarán de gestionar la baja. **NO DAMOS EL ALTA.**
2. Se hablará con Inspección con el objetivo de que comunique a la Mutua el diagnóstico para que asuman el procedimiento de determinación de contingencia simplificado ante el INSS. La Inspección es la encargada de dar el alta.

En el supuesto de que la mutua no asuma el proceso derivado de EP por no considerarlo EP se iniciará desde la Unidad un procedimiento de **Determinación de contingencia.**



3. Caso clínico

Motivo de consulta: “Estoy embarazada y me preocupa que mi trabajo pueda afectar al bebé **Antecedentes:** G1A0P0 (primer embarazo). Sin enfermedades previas.

Historia actual: Embarazo confirmado, de 9 semanas por FUR . Evolución normal hasta el momento. Asintomática.

La paciente refiere que trabaja en cámaras de frío y cogiendo peso. Pregunta si debe seguir trabajando en las mismas condiciones ya que en su empresa le han dicho que no se puede realizar cambio de puesto de trabajo





¿Que debemos hacer?

- 1. Debemos explicarle a la paciente que su estado de embarazo no es una enfermedad y que por lo tanto no le corresponde una baja.**
- 2. Informar a la paciente: la incapacidad no es por enfermedad propia, sino por la actividad laboral de riesgo que realiza estando en embarazo, por lo tanto debe acudir a su Mutua y solicitar el REL.**
- 3. Damos la IT ya que efectivamente la paciente tiene razón y en cámaras de frío y cogiendo peso en su estado no puede trabajar.**

REL: RIESGO DE EMBARAZO Y LACTANCIA

Es una Prestación económica ➡ proteger a la mujer embarazada y al feto, en caso de embarazo o hijo, en caso de lactancia natural,

Cuantía: asciende al 100% de la BR

Condiciones: Embarazo normal.

La embarazada no puede estar de baja al solicitar la prestación

Mutua: Evaluación del riesgo (Guía SEGO).

Se suspende si: extinción del contrato o si se interrumpe el embarazo.





4. Caso clínico

Pareja joven (madre 29 años, padre 31 años) acababan de tener un hijo pretérmino de 31 semanas de gestación.

El recién nacido permaneció ingresado en Unidad Neonatal durante 3 semanas para maduración pulmonar y cuidados intensivos.

A las 34 semanas de edad gestacional corregida (3 semanas tras el parto), es dado de alta hospitalaria.

Los padres acuden al médico de familia para comentar que la madre ha sufrido una fractura del 5to dedo de pie izquierdo y que quiere que se le suspenda la prestación por maternidad y se le genere una incapacidad temporal.

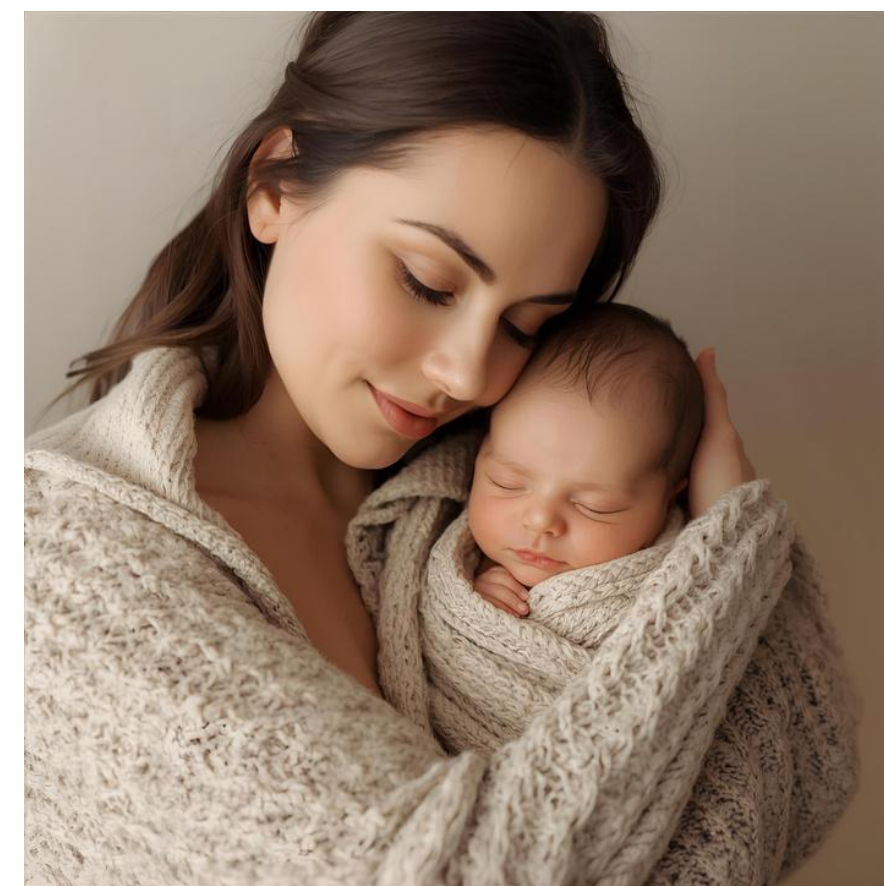




¿Que hacemos?

Creéis que realmente podemos dar una IT estando la paciente actualmente con la Prestación por nacimiento y cuidado de menor (antes “maternidad y paternidad”)

1.No
2.Si





Respuesta:

NO

No podemos suspender la Prestación para generar una IT porque la madre no esta **TRABAJANDO está disfrutando de la Prestación de cuidado del menor.**

La IT es una situación médica que impide trabajar de forma transitoria





Continuación del caso:

Actualmente el bebé está sano, sin secuelas ni necesidad de cuidados especiales.

Los padres ya disfrutan de la prestación por nacimiento y de la ampliación correspondiente por hospitalización.

Ahora solicitan que se realice un informe por su pediatra para solicitar la prestación por cuidado del menor con enfermedad grave

¿Debe la pediatra hacerlo?

1. Si, porque es prematuro.

2. No, porque no cumple criterios de enfermedad grave.



Prestación: Cuidados de menor afectados por cáncer y otra enfermedad grave

Su objetivo es compensar la pérdida de ingresos que sufren los interesados al tener que reducir su jornada.

- Necesidad de ingreso hospitalario (informe hospitalario de larga duración)
- Tratamiento continuado de la enfermedad fuera del centro hospitalario
- Se le solicita a la MCSS por parte de los padres del menor. Enfermedades incluidas en el anexo Orden TMS 103/2019 Resuelve la MCSS con actualizaciones periódicas de comprobación.

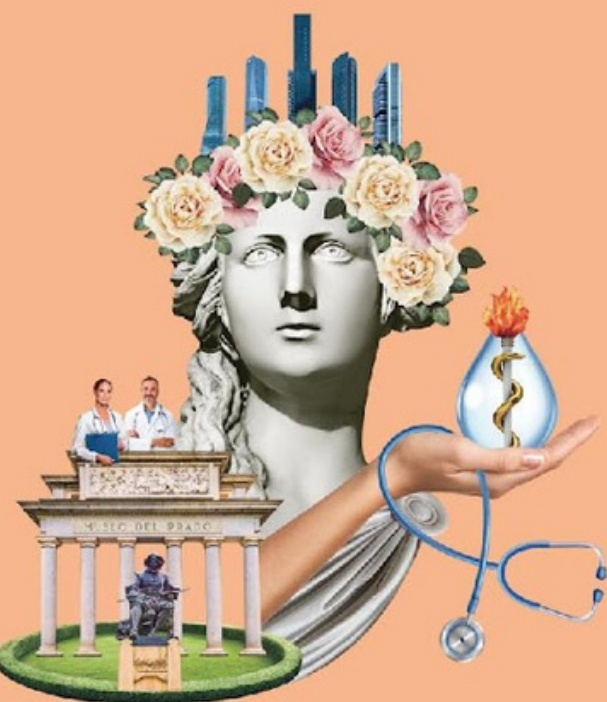


XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



CONCLUSIONES

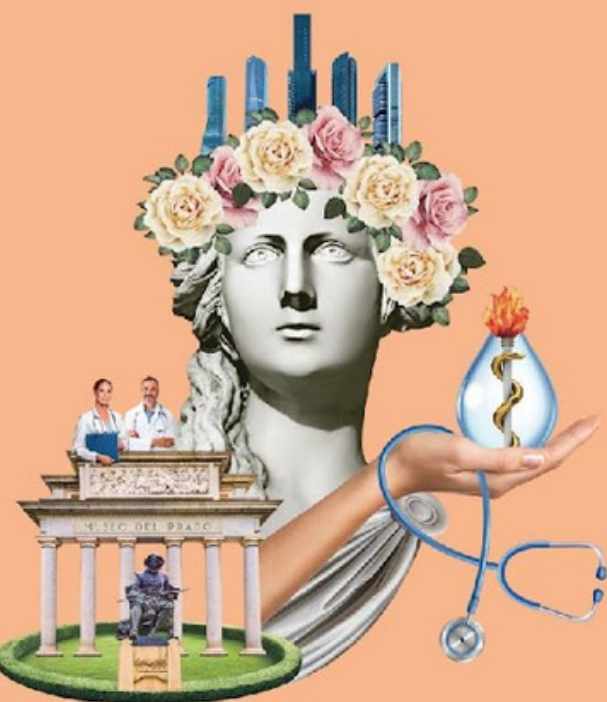
- La **IT** es una situación médica que impide trabajar de forma transitoria y requiere asistencia sanitaria.
- La cirugía por “**razones meramente estéticas**” no constituye una situación que dé lugar a una incapacidad laboral.
- **PERIODO DE OBSERVACIÓN:** Tiempo necesario para el estudio médico de la Enfermedad Profesional : 6 meses

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



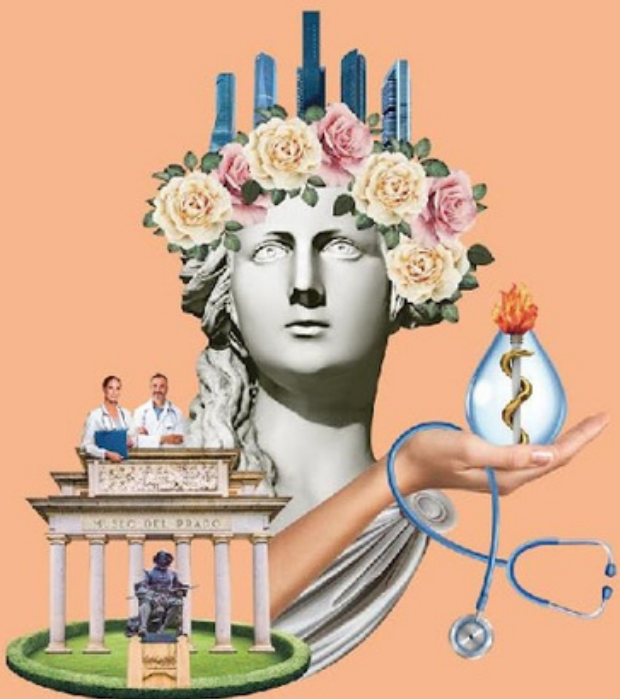
- En España el concepto de Enfermedad Profesional es un concepto legal puesto que se rige por un **Real Decreto** y solo serán calificadas como enfermedad profesional aquellas incluidas en dicha ley y causadas por el agente que se especifica para dicha enfermedad.
- **REL:** Prestación económica para proteger a la mujer embarazada sana y al feto, en caso de embarazo o hijo, en caso de lactancia natural,
- **CUME:** Su objetivo es compensar la pérdida de ingresos que sufren los interesados al tener que reducir su jornada.

XIV

CONGRESO DE LA SEMFYC

MADRID | 13-14-15 NOVIEMBRE | 2025

SOMOS AGUA,
MURO Y FUEGO:
SOMOS MEDICINA
DE FAMILIA Y
COMUNITARIA



GRACIAS

