nº 37 (4º Trimestre 2023)
ISSN: 2386-7191 – ISSNe: 2387-0370

Consecuencias prácticas de la Prorroga Tácita de la Incapacidad Temporal ¿Modificación indirecta de la extensión de la contingencia?

Practical consequences of the Tacit Extension of Temporary Disability. Indirect modification of the extension of the contingency?

José Luis Lafuente Suárez *Doctor en Derecho. Abogado colegiado 1489 ICA Oviedo*
https://orcid.org/0000-0001-5042-6681

Cita Sugerida: LAFUENTE SUÁREZ, J.L.: «Consecuencias prácticas de la Prorroga Tácita de la Incapacidad Temporal ¿Modificacion indirecta de la extension de la contingencia?». *Revista de Derecho de la Seguridad Social, Laborum*. 37 (2023): 53-67.

Resumen

El Real Decreto-ley 2/2023 da una nueva redacción al artículo 170 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social e introduce una prórroga tácita en la contingencia de incapacidad temporal al cumplirse los primeros 365 días de duración y no extenderse parte médico de alta, bien por curación del trabajador, bien por iniciarse de oficio un expediente de incapacidad permanente.

Esta modificación que, en teoría busca una simplificación de los trámites de la prestación económica de incapacidad temporal, supone una alteración en el procedimiento administrativo y, en su caso, judicial, de la impugnación de las altas médicas que es objeto de estudio en este trabajo.

Abstract

Royal Decree-Law 2/2023 rewords Article 170 of the Consolidated Text of the General Social Security Law and introduces a tacit extension in the contingency of temporary disability upon completion of the first 365 days of duration and not extending the medical part of discharge, either by recovery of the worker, or by initiating a permanent disability file ex officio.

This modification, which, in theory, seeks to simplify the procedures for the temporary disability benefit, involves an alteration in the administrative and, where appropriate, judicial procedure, for contesting medical discharges which is the subject of this study.

Palabras clave

Duración; prórroga tácita; competencia; remedios

Keywords

Duration; tacit extension; jurisdiction; remedies

1. INTRODUCCIÓN

La última (por ahora) de las modificaciones introducidas en la prestación de incapacidad temporal —en adelante I.T— es aprobada a través de Real Decreto-ley, el 2/2023, de 26 de marzo (BOE 17 de marzo), nombrado de medidas urgentes para la ampliación de derechos de los pensionistas, la reducción de la brecha de género y el establecimiento de un nuevo marco de sostenibilidad del sistema público de pensiones. Y ha entrado en vigor con efectos del 17 de mayo de 2023, de acuerdo con la disposición adicional 10.

Verdaderamente la prestación de I.T, y concretamente los criterios relativos a su duración y extensión nada tienen que ver con el enunciado de la norma, pero lo cierto es que el apartado Dieciocho de su artículo único da nueva redacción al artículo 170 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social aprobado por el Real Decreto legislativo 8/2015, de 30 de octubre —en adelante TRLGSS/2015— concretamente al número 2 y específicamente a sus párrafos segundo,

Fecha Recepción: 21/6/2023 - Fecha Revisión: 6/7/2023 - Fecha Aceptación: 7/7/2023
Pags. 53-67

tercero y cuarto, aunque respecto de estos dos últimos, variando la redacción, mantiene el contenido esencial con respecto a la redacción anterior.

No así, decíamos, con relación al párrafo segundo del número 2 del precitado artículo 170 TRLGSS/2015 que, en su nueva redacción expresa: "La falta de alta médica, una vez agotado dicho plazo, supondrá que el trabajador se encuentra en la situación de prórroga de incapacidad temporal a que se refiere el artículo 169.1.a) por presumirse que, dentro del período subsiguiente de ciento ochenta días, aquel puede ser dado de alta médica por curación o mejoría".

Ello supone, no una modificación en la extensión de la duración de la I.T., pero sí un cambio en la evolución, desarrollo, tramitación de esta prestación así como de su interconexión con la situación y prestaciones derivadas de la incapacidad permanente puesto que conforme la redacción anterior, la prórroga de la I.T. una vez excedido el plazo de 365 días debía ser acordada por resolución expresa de la Dirección Provincial del INSS competente, bajo la presunción de curación o mejoría del trabajador dentro de los 180 días que, como máximo, se establece para tal prórroga.

2. EL AGOTAMIENTO DE LOS PRIMEROS 365 DÍA DE I.T.

De acuerdo con la redacción anterior del mentado artículo 170 TRLGSS/2015, agotada la duración máxima de 365 días, la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social competente, a través de los Equipos de Valoración de Incapacidades —EEVVII— debía dictar resolución expresa acordando la emisión de parte de alta por curación o mejoría que permita la reanudación del trabajo, el inicio de un expediente de incapacidad permanente por entender que la situación del trabajador es susceptible de encuadrarse en los supuestos recogidos en el artículo 193.1 del TRLGSS/2015[1] o, en fin, reconocer la situación de prórroga expresa por un máximo de 180 días más, por entender que en el transcurso de ese plazo puede producirse la recuperación del trabajador. Aquí es donde se produce el cambio normativo.

A tenor del nuevo texto del párrafo segundo del número 2 del artículo 170 TRLGSS/2015, ya no habrá una resolución expresa del INSS, o por mejor decir, solamente puede producirse una resolución expresa cuando se acuerde bien el alta por curación, bien el inicio de un expediente de incapacidad permanente, pero NO CUANDO SE PRODUZCA UNA PRORROGA por un máximo de 180 días por presumirse que en este plazo se pueda producir el alta por curación o mejoría que permita al trabajador reincorporarse a su labor.

Según expresa en precitado párrafo, la falta de alta médica, una vez agotados los 365 días iniciales de baja supone que el trabajador se encuentra en la situación de prórroga de I.T contemplada en el artículo 169.1 a) del TRLGSS/2015.

Por lo que se refiere a contingencias profesionales, es decir, cuando la prestación está gestionada por una Mutua colaboradora con la Seguridad Social, se entiende vigente la redacción contenida en la Resolución de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social de 16 de enero de 2006 (BOE 24 de enero),de forma que agotado el plazo de 365 días, formulará una Propuesta a la Dirección Provincial del INSS (o del Instituto Social de la Marina, en su caso) en el sentido de emisión de alta médica, inicio de un expediente de incapacidad permanente o prorrogar por un máximo de 180 días la duración de la I.T. La propuesta, en uno de los sentidos indicados, se entenderá aceptada si la entidad gestora no se manifiesta en contrario dentro de los 5 días hábiles siguientes a la recepción de aquélla. Esto es, en el caso de que la propuesta de la Mutua colaboradora sea la prórroga de la I.T., el silencio de la entidad gestora constituye igualmente un supuesto de prórroga tácita.

[1] La incapacidad permanente contributiva es la situación del trabajador que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo.

La presunción de prórroga por "silencio administrativo", que es lo que la falta de alta médica en realidad constituye, es preciso ponerla en relación con la aprobación del R.D.1060/2022, de 27 de diciembre, que modificó a su vez el R.D 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, que viene a eliminar la emisión mediante papel de los partes de baja, confirmación y alta por parte del facultativo del Servicio Público de Salud competente[2], remitiéndose dichos partes por vía telemática por parte de este último (o en su caso la Mutua o empresa colaboradora), de una parte, al INSS los datos contenidos en los partes, dice el párrafo segundo del artículo 7 en la nueva redacción, de manera inmediata o en todo caso en el primer día hábil siguiente a su expedición.[3]

El INSS, de acuerdo con el número 2 del mismo artículo 7, comunicará a la empresa los datos de carácter meramente administrativo de los partes referidos a sus trabajadores, como máximo —dice— en el primer día hábil siguiente al de su recepción por el INSS, para su conocimiento y cumplimiento de la obligación empresarial de transmitir, a su vez, por el sistema de Remisión Electrónica de Datos (Sistema RED) los datos (fundamentalmente económicos y de actividad del trabajador en situación de I.T) de la baja del trabajador[4], que se determinen mediante orden ministerial. Para ello las empresas tienen un plazo máximo de tres días hábiles siguientes a la recepción de la baja remitida por el INSS, para transmitirlos "de regreso" al propio Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Este sistema de transmisión telemática sucesiva de datos que entró en vigor el 1 de abril de 2023, plantea a efectos prácticos, dos problemas: el primero, no se suele cumplir por parte del INSS la transmisión a la empresa dentro del primer día hábil siguiente a la expedición de la baja, con la generación de incertidumbre en ésta sobre la situación real del trabajador.

El segundo, la remisión del INSS se realiza a través de transmisión a la empresa a través del sistema RED como una comunicación de datos, tal como recoge el ejemplo real que en primer lugar, no indica la contingencia y en segundo, no resultan fáciles de interpretar los daos contenidos:

La que sigue es una copia de un mensaje real de comunicación a una empresa o autorizado de una baja de incapacidad temporal a través del sistema RED.

Se han borrado los datos de identificación del trabajador; no se aprecia la contingencia y la expresión de la fecha de baja hay que buscarla en el "segmento" DIT, expresado en cronología anglosajona, es decir, año, mes y día. Así, la fecha de la baja es el 8 de junio de 2023 (2023068)[5]

```
SILTRA 3.3.0: 20-06-23 Mensaje: C:\SILTRA\SVA\Msjrec\1727442292.msj
------------------  --------------------------------------------------
ETIFIE20WS90 000          202306180429        FIE
EMP011133005817691
RZS
TRA33008308796010000000
AYN'       0                                   )
DAF201009010000000
DIT77720230608N00000000000000000000000000000  1S2002000000000  00000000
CIT202306150100000000020230629
ETFFIE10WS90 00047881     202306180429        FIENS0000100000009
```

[2] Que solamente expedirá una copia para el trabajador.

[3] Este Real Decreto es desarrollado, a su vez, por la Orden ISM/2/2023, de 11 de enero (BOE 13 de enero) que, a su vez modifica la Orden ESS/118/2015, de 18 de julio

[4] Solamente para los partes de baja médica, no para los de confirmación ni alta.

[5] Supongo que se llama "simplificación" al contenido de un programa informático, pero se ignora que el envío ha de ser interpretador el receptor (empresa, asesoría…) lo que no resulta demasiado sencilla, como el ejemplo demuestra.

Ponemos en relación la transmisión de partes de alta, en este caso, con la presunción de prórroga al cumplirse los 365 días de extensión de I.T. y falta de emisión de parte de alta por curación, incomparecencia injustificada o inicio de expediente de incapacidad permanente puesto que el trabajador conocerá la existencia de prórroga táctica cuando, llegada la cita con su médico de cabecera, fijada en el último parte de confirmación, éste no tenga, emitidos por el sistema y para entregárselos, pero realmente el único plazo fijado reglamentariamente es el referido de envío de partes a la empresa del número 2 del artículo 7 en la nueva redacción del R.D 625/2014 por parte del INSS, esto es, el primer día hábil siguiente a la expedición del parte de alta, pero esta situación se contempla para la emisión de parte de alta por el Servicio Público de Salud, no para el alta emitida por la propia inspección médica del INSS, como en este caso se trataría. Lo que, en la práctica llegará a constituir un período temporal de "limbo" para el trabajador (y también para la empresa) hasta constatar la inexistencia de parte de alta. Es decir, las facilidades que conllevan las transmisiones electrónicas de datos han de ir conectadas con el cumplimiento del deber constitucional de coordinación y eficacia en la actuación de la Administración Pública recogido en el artículo 103 de la Constitución.

3. LAS IMPUGNACIONES DE ALTAS MÉDICAS EN VÍA ADMINISTRATIVA

A estos efectos vamos a distinguir las reclamaciones que se producen antes de agotarse el plazo máximo de duración de 365 días, de las que se formulan tras agotarse tal período.

3.1. Antes del cumplimiento de los 365 días desde el inicio de la situación de I.T.

Las impugnaciones que se formulen frente a estas altas médicas, emitidas antes de agotamiento del plazo de 365 días no se han visto afectadas por la modificación estudiada llevada a cabo por el Real Decreto-ley, el 2/2023, de 26 de marzo.

En este período temporal, el alta médica puede ser emitida bien el Servicio Público de Salud, bien por los inspectores médicos del INSS, en los casos de contingencias comunes. En los supuestos de contingencias profesionales, por la Mutua colaboradora.

3.1.1. Emitida por el Servicio Público de Salud o el INSS

Tratándose de contingencias comunes, emitida el alta por el Servicio Público de Salud o por el INSS, el procedimiento de impugnación a seguir es el mismo, debiendo distinguirse únicamente el destinatario del mismo, según la extensión del alta sea formulada por una u otra entidad gestora, de acuerdo con la última redacción del artículo 170 TRLGSS/2015. Así, si el parte de alta es emitido por el Servicio Público de Salud o por la Inspección médica del INSS, procede la formulación de Reclamación Previa frente a la misma, de acuerdo con lo prevenido en los artículos 71.2 párrafo segundo de la LRJS, en el plazo de 11 días hábiles a contar desde el siguiente a la emisión de aquélla. La entidad gestora competente deberá contestar expresamente en el plazo de 7 días hábiles, de acuerdo con el párrafo segundo del número 5 del mismo artículo 71 LRJS, operando el silencio administrativo negativo, es decir, desestimatorio de la petición, transcurrido el mismo sin contestación expresa, abriendo ya la vía judicial social, de acuerdo con el número 6 párrafo segundo del artículo 171 TRLGSS/2015 .

3.1.2. Emitida por Mutua colaboradora

Emitida alta médica por la Mutua colaboradora con la Seguridad Social, el interesado podrá iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión de dicha alta de acuerdo con lo prevenido en el artículo 4 del R.D. 1430/2009, ante la Entidad Gestora, I.N.S.S. o Instituto Social de la Marina, en su caso. Para ello, en el plazo de 10 días hábiles siguientes a la notificación del alta médica presentará

la solicitud mediante el impreso disponible en la página web[6] de la entidad, acompañando el historial médico previo relacionado con el proceso de I.T. del que disponga, o en su caso copia de la solicitud de dicho historial a la Mutua. Igualmente comunicará el interesado el inicio del procedimiento a la empresa el mismo día de la solicitud o en el siguiente día hábil.

El inicio de este expediente, cuya tramitación ha de considerarse preferente por la Entidad Gestora con el fin de que se dicte la resolución correspondiente en el menor tiempo posible, suspende los efectos de la alta médica emitida, entendiéndose prorrogada la situación de I.T. derivada de contingencia profesional, y manteniéndose el abono de la prestación, sin perjuicio de que posteriormente pueda considerarse indebidamente percibida.

El I.N.S.S., o en su caso el Instituto Social de la Marina, comunicará a la Mutua colaboradora el inicio del procedimiento especial de revisión para que aporte los antecedentes relacionados con el proceso de I.T. en el plazo improrrogable de 4 días hábiles, y a la empresa en el de 2 días hábiles. A su vez, cuando el interesado solicite una baja médica derivada de contingencias comunes y se reconociera la existencia de un proceso previo de I.T. derivado de contingencia profesional en el que se hubiera emitido un alta médica, el Servicio de Salud deberá informar al interesado sobre la posibilidad de iniciar el procedimiento especial de revisión en el plazo de los 10 días hábiles siguientes al de notificación del alta médica, comunicando además a la Entidad Gestora competente con carácter inmediato, la existencia de dos procesos distintos de I.T. que pudieran estar relacionados. En estos casos se iniciará el abono de la prestación de I.T. por contingencias comunes hasta la resolución del procedimiento, sin perjuicio del reintegro por parte de la Mutua a la Entidad Gestora en el caso de que el alta expedida por ella no produzca efecto, y con el abono al interesado de la diferencia a su favor. La Mutua podrá pronunciarse reconociendo la improcedencia del alta emitida, en cuyo caso se producirá el archivo del expediente; en otro caso, el Director Provincial competente dictará la resolución que corresponda, previo informe preceptivo del equipo de valoración de incapacidades (E.V.I.), en el plazo máximo de 15 días hábiles desde la aportación de la documentación por parte de la entidad colaboradora.

De acuerdo con el número 12 del artículo 4 de este R.D.1430/2009, la Resolución del expediente de revisión de las altas médicas expedidas por las Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social tendrá los efectos atribuidos a la Resolución de una Reclamación Previa de conformidad con lo dispuesto por el artículo 71.6 párrafo segundo de la LRJS, de forma que es directamente impugnable ante los Juzgado de lo Social en el plazo de 20 días hábiles.

3.1.3. Emitida por Mutua sin revisión

Cabe referirse a otra posibilidad más de actuación en el caso de que el alta médica haya sido emitida por la Mutua colaboradora, como en el supuesto anterior, pero no haya sido objeto de impugnación a través del procedimiento especial de revisión del alta. En esta situación, cabe la formulación de Reclamación previa ante la Mutua dentro del plazo de 30 días hábiles a contar desde el siguiente a la extensión del alta, si bien, a diferencia del procedimiento especial anterior, esta reclamación no suspende los efectos de aquélla.

A la Mutua colaboradora le serán aplicables las previsiones de los artículos 71.5 y 140 de la LRJS, de forma que deberá contestar en el plazo de 7 días hábiles, entendiéndose de otro modo que se produce la desestimación tácita, por silencio administrativo, de aquélla, quedando abierta la vía jurisdiccional social para interponer demanda en el plazo de 30 días hábiles.

[6] www.seg-social.es/Inicio/Trabajadores Prestaciones/Pensiones de trabajadores Gestión de la prestación de Incapacidad Temporal Régimen General Gestión y control/Impugnaciones. Entrada 19 de mayo de 2023.

3.2. Tras el cumplimiento de los 365 días transcurridos desde el inicio de la I.T.

Según el tenor literal del artículo 170.2 TRLGSS/2015, transcurridos los 365 días desde el inicio de la situación de I.T, ya sea por contingencias comunes o profesionales, la Dirección provincial del INSS será la única competente para decidir el alta médica por curación, por mejoría que permita la reincorporación al trabajo, por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por la entidad gestora o el inicio de un expediente de incapacidad permanente.

Es preciso tener en cuenta que, con la modificación estudiada, se elimina la posibilidad de recurrir la decisión del INSS de acordar una prórroga por un máximo de 180 días dado que ésta se produce automáticamente cuando no se haya emitido el alta médica. Por consiguiente, se ha eliminado a partir del 17 de mayo de 2023 la formulación de Reclamación frente a la Resolución del INSS de acordar la referida prórroga dado que ahora se entiende que tal prórroga es automática si no ha existido emisión de alta médica. En este sentido se ha pronunciado la Subdirección General de ordenación y asistencia jurídica del INSS en su criterio de gestión 12/2023, de 17 de mayo

Producida pues el alta médica, su impugnación puede producirse por dos vías, la manifestación de disconformidad o la Reclamación previa.

3.2.1. Manifestación de disconformidad

De acuerdo con el número 3 del artículo 170 TRLGSS/2015, frente a la Resolución de la Dirección Provincial del I.N.S.S. que decida la emisión del alta por curación o mejoría del trabajador que le permita reanudar su trabajo, cabe formular la manifestación de disconformidad en el plazo máximo de cuatro días naturales[7]. La manifestación *de* disconformidad se formula ante la Inspección Médica del Servicio de Salud autonómico competente, la cual puede discrepar con el alta formulada o confirmarla expresa o tácitamente[8]. Si la Inspección discrepara del criterio de la entidad gestora de emisión del alta, podrá proponer a ésta, en el plazo máximo de 7 días naturales, la reconsideración de su decisión, "…especificando las razones y fundamento de su discrepancia…", indica expresamente el final del número 3 del mismo artículo 170.2 TRLGSS/2015.

En el supuesto de que en virtud de la discrepancia formulada por el trabajador o de la propuesta de la Inspección Médica, la Dirección Provincial del I.N.S.S., previa consulta al E.V.I., reconsiderase su decisión, se reconocerá al interesado la prórroga de la situación de I.T. En sentido contrario, si se reafirmara la entidad gestora en el alta, sólo se prorroga la situación de I.T. hasta la fecha de la última resolución confirmatoria del alta médica[9].

Es de destacar que el texto expreso del párrafo tercero in fin del número 3 del artículo 170 TRLGSS/2015 compulsa a la Dirección Provincial del I.N.S.S a aportar las pruebas complementarias —el destacado es nuestro— que fundamenten su decisión de confirmar el alta cuando haya existido propuesta de reconsideración por parte de la Inspección Médica, pero ciertamente, la práctica nos indica que, de una parte, es escasísima la intervención de la Inspección Médica formulando propuestas de reconsideración de altas médicas emitidas por la entidad gestora; y de otra, que las pruebas complementarias suelen limitarse a la emisión de nuevo informe del E.V.I. ratificando su

[7] El que el plazo sea tan breve y que la extensión de los partes de alta se produzca los viernes, como la experiencia práctica nos enseña, nos demuestran de una parte, la poca importancia que el legislador concede a la manifestación de disconformidad, y de otra, la indefensión que suele provocar al trabajador dado que ordinariamente se han perdido dos días (sábado y domingo) para la formulación de la impugnación.

[8] La confirmación tácita se produce por falta de pronunciamiento expreso en el plazo de los 11 días naturales siguientes a la fecha de la emisión del alta, según el párrafo tercero del número 2 del artículo 170. T.R.L.G.S.S/2015.

[9] La jurisprudencia del T.S ha matizado que procede abonar el subsidio hasta el momento de la notificación de la resolución administrativa, sin que pueda perjudicar, en este caso al trabajador, la demora en la comunicación de aquélla. Ver Sentencias de la Sala de lo Social del T.S. de 18 de enero de 2012. Recurso 715/2011 y de 2 de diciembre de 2014. Recurso 573/2014.

anterior proposición, resultado en todo caso de una nueva valoración en virtud de informe aportados de parte pero sin que existan realmente las "pruebas complementarias" practicadas por el INSS que fundamenten la reafirmación en la resolución inicial de extensión de alta médica.

La simple la formulación de la disconformidad hace que la I.T. se vea prorrogada hasta que el alta médica adquiera plenos efectos, esto es, hasta el transcurso de 11 días naturales siguientes a su emisión, de acuerdo con el párrafo cuarto del mismo artículo 170.2 T.R.L.G.S.S/2015.

La manifestación de disconformidad en fin, de acuerdo con el desarrollo reglamentario constituido por el R.D. 1430/2009 en su artículo 8.12 y los artículos 71 y 140 de la LRJS constituye realmente el cauce de agotamiento de la vía administrativa[10], por lo que la resolución de la entidad gestora será impugnable directamente ante la jurisdicción social en el plazo de 20 días hábiles, desde la adquisición de plenos efectos del alta o desde el día siguiente a la notificación del alta definitiva acordada por la entidad gestora.

3.2.2. Formulación de Reclamación previa frente al alta

Nos encontraríamos ante dos situaciones, la primera podríamos decir que, de carácter ordinario, con alta por el INSS, y la segunda, frente a alta emitida por Mutua colaboradora que no hubiese sido objeto de procedimiento especial de revisión.

3.2.2.1. Reclamación Previa frente al INSS

En este supuesto nos encontraríamos con las emisiones de alta producidas por el INSS —recordemos que es la única entidad competente una vez transcurridos 365 días desde el inicio de la I.T.—, cuya impugnación no se hubiera llevado a cabo a través del procedimiento de manifestación de disconformidad, de manera que, transcurrido el plazo de cuatro días naturales para formular aquélla, no se hubiera presentado, la posibilidad de impedir la firmeza y producción de efectos del alta médica —que al fin y a la postre constituye una manifestación de resolución del expediente administrativo de I.T. iniciado con la emisión de la baja médica—, es la interposición de una Reclamación previa en el plazo de 30 días hábiles desde el día siguiente al alta, de acuerdo con el número 5 del artículo 71 LRJS. La entidad gestora INSS ha de contestar en el plazo de 7 días hábiles, entendiéndose de otra forma desestimada, de acuerdo con lo prevenido en el párrafo segundo in fine de los citados número y artículo de la LRJS. Y la resolución, expresa o tácita, desestimatoria, será impugnable ante los órganos de la jurisdicción social mediante demanda a interponer en el plazo de 20 días a contar desde el siguiente a la desestimación de la Reclamación Previa, según el número 6 párrafo segundo del precitado artículo 71 LRJS.

3.2.2.2. Reclamación Previa frente a Mutua

Nos referimos ahora a un supuesto que podríamos calificar de actuación indirecta: el alta emitida por una Mutua colaboradora con la Seguridad Social en un proceso de I.T. derivado de contingencias profesionales que no hubiera sido objeto de recurso a través del procedimiento especial de revisión. El alta puede ser impugnada a través de Reclamación Previa ante la propia Mutua que cursó el alta, en el plazo de 11 días hábiles, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 71.2 párrafo segundo de la L.R.J.S.; ésta deberá decidir sobre la misma en el plazo de 7 días hábiles, conforme determina el párrafo segundo del número 5 del mismo artículo, entendiéndose desestimada la Reclamación por efecto de silencio administrativo una vez transcurrido dicho plazo. La Resolución desestimatoria, expresa o tácita, de la Reclamación Previa, podrá ser objeto de demanda ante la jurisdicción social en el plazo de 20 días hábiles, como preceptúa el párrafo segundo del número 6 del repetido artículo 71 de la L.R.J.S.

[10] Aunque el artículo 140.1 tras punto y seguido de L.R.J.S recoge que en estos supuestos no será preciso el previo agotamiento de la vía administrativa, se está refiriendo a que no es necesaria la Reclamación Previa.

La diferencia entre el procedimiento especial de revisión estudiado anteriormente y este otro a través de Reclamación Previa, estriba en que, en este último, no se mantiene la situación de I.T. presunta, sino que el alta produce los efectos ordinarios de la misma desde su fecha; esto es, la reincorporación del trabajador a su puesto de trabajo y por tanto la extinción de la prestación económica de I.T.

3.3. Un supuesto a diferenciar: la anulación por el I.N.S.S de baja médica expedida por el Servicio Público de Salud

Estamos ante el supuesto de emisión de un nuevo parte médico de baja por el Servicio de Salud tras alta emitida por el INSS al haber transcurrido más de 365 días desde el inicio de una situación de I.T. Se trata de una nueva emisión de baja médica expedida por el Servicio Público de Salud, que el INSS procede a anular; es decir, no nos encontramos ante un supuesto de alta sino de anulación de la baja—el destacado es nuestro--. La baja médica es anulada por la Dirección Provincial del I.N.S.S en alegación de la facultad exclusiva que le corresponde, de acuerdo con el número 2 del artículo 170 T.R.L.G.S.S/2015, de emitir una nueva baja médica, por la misma o similar patología, dentro de los 180 días siguientes a la emisión de alta médica tras al agotamiento del plazo inicial máximo de 365 días de prestación de I.T.

No nos encontramos, pues, ante una impugnación de alta médica, sino que la anulación de la emisión de la baja por el INSS y por consiguiente su no producción de efectos, constituye una denegación de prestaciones de Seguridad Social, en estos casos, de prestaciones económicas de I.T, de forma que el trámite administrativo de impugnación ha de seguir el cauce de la Reclamación Previa ordinaria, previsto en el artículo 71.1 y 2 L.R.J.S. De este modo, la Reclamación previa frente a la anulación de la nueva baja médica, se formulará en el plazo de 30 días hábiles contados a partir de la notificación de la misma. Su desestimación, ya sea expresa, o tácita por silencio administrativo, al transcurrir 45 días hábiles desde la interposición de aquélla, como prescribe el número 5 del mismo artículo, será recurrible ante la jurisdicción social en el plazo de 30 días hábiles, contados desde la fecha en que se notifique la denegación de la Reclamación Previa o desde el día en que se entienda denegada tácitamente, número 6 del mismo artículo 71. L.R.J.S. El procedimiento ante la jurisdicción social será, por tanto, no el especialísimo previsto para la impugnación de altas, sino el especial de reclamación de prestaciones de Seguridad Social.

4. EL PROCESO JUDICIAL EN MATERIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

4.1. La impugnación judicial de las altas médicas

Agotada la vía administrativa, por desestimación de las formuladas manifestación de disconformidad, procedimiento especial de revisión de altas médicas o por la presentación de Reclamación Previa, según hemos estudiado, tales altas o resoluciones confirmatorias de las mismas, según el caso, son impugnables en vía jurisdiccional social, de acuerdo con el artículo 2 o) de la L.R.J.S., que se refiere a la competencia de los órganos de esta jurisdicción en materia de prestaciones de Seguridad social, estableciendo el número 3 del artículo 140 las peculiaridades de las reclamaciones frente a las altas médicas.

De este modo, es de señalar que, de acuerdo con la combinación de los párrafos primero y segundo del número 6 del artículo 71 L.R.J.S., la demanda ha de formularse en el plazo de 20 días hábiles desde la resolución expresa confirmatoria del alta o la adquisición plena de efectos de la misma; de la desestimación expresa de la Reclamación previa, o desde la desestimación tácita de la referida Reclamación previa.

Este procedimiento es calificado por el artículo 140 de urgente, de tramitación preferente, y en él, la demanda se ha de dirigir exclusivamente contra la Entidad gestora, sea el INSS o el Servicio

Público de Salud o la Mutua colaboradora con la Seguridad social, procediendo únicamente ser codemandada esta última en caso de que sea la responsable del abono de la prestación económica. Tampoco ha de ser demandada la empresa, salvo que se cuestione la contingencia.

A la impugnación del alta no podrán acumularse otras acciones, ni siquiera de reclamación de diferencias en la prestación económica, si bien de estimarse la demanda por considerar indebida el alta, dispondrá la reposición al beneficiario en la prestación que hubiere venido percibiendo, en tanto no concurra causa de extinción.

4.2. La impugnación de denegación de prestaciones

Como hemos visto también al referirnos al agotamiento de la vía administrativa, la impugnación de lo que constituye una denegación de prestaciones de Seguridad Social, en estos supuestos, de prestaciones económicas de I.T., conlleva a la aplicación ordinaria del proceso especial de prestaciones de Seguridad social, que carece de las notas de urgencia y tramitación preferente característica de la reclamación frente a las altas médicas. En estos supuestos, sí cabe hablar de codemandar a las entidades gestoras en función de quién haya resuelto la denegación, a la Mutua colaboradora y en su caso a la empresa si son responsables del pago de la prestación económica.

La demanda habrá de formularse en el plazo de 30 días hábiles desde la denegación expresa o tácita de la situación de I.T., de acuerdo con los números 5 y 6 del artículo 71 L.R.J.S, y en este caso, a diferencia de la impugnación de altas médicas stricto sensu, cabe la acumulación de acciones cuyo objeto esté relacionado, como puede ser la diferencia en el cálculo de la base reguladora o la reclamación de diferencias de prestación

5. EL OBJETO DEL PLEITO DE I.T Y LA SENTENCIA DEL JUZGADO DE LO SOCIAL

El debate planteado en los procesos de I.T. se puede resumir en las siguientes posturas:

1) En el supuesto de impugnación de alta médica, en primer lugar, si el trabajador está restablecido o no para su reincorporación al trabajo o ha de continuar en I.T. hasta su restablecimiento (prórroga, demora en la calificación).

2) Igualmente en el proceso de impugnación de alta médica, si lo que procede es la emisión no de alta por curación o mejoría que permite trabajar sino el "alta administrativa" con propuesta de incapacidad, es decir, inicio de expediente de incapacidad permanente por presentar el trabajador, a tenor del artículo 193 T.R.L.G.S.S/2015, reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva, previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

3) En el proceso de denegación de prestaciones, si, ante una situación inicial o nueva situación de incapacidad temporal transcurridos más de 180 días desde el alta emitida en el proceso anterior de I.T, (recidiva) existe causa justificativa para la extensión de parte de baja por I.T, ya sea, en el segundo caso, por la misma o similar patología; esto es, de acuerdo con el artículo 169 T.R.L.G.S.S/2015, si el trabajador se encuentra impedido para el trabajo, precisa asistencia sanitaria y se presuma su recuperación en los límites temporales que la contingencia protegida contempla.

4) También en proceso de denegación de prestaciones, en caso de existencia de proceso anterior de I.T, si procede la extensión de baja por recaída, en caso de que no hayan transcurrido más de 180 días desde el alta anterior por la misma o similar patología.

Para la resolución del debate planteado, al igual que en todos los pleitos, la prueba es determinante para la ver atendidas en la Sentencia las peticiones formuladas en la demanda, con la única excepción, en su caso, de las diferencias en la interpretación de la norma a aplicar.

Es preciso tener en cuenta, en clarificación de la resolución sobre el objeto del proceso de impugnación de altas médicas, que el hecho de agotarse el plazo de 365 días, aun con la modificación introducida que permite entender tácitamente prorrogada la I.T. por un máximo de 180 días más, no ha de conllevar necesariamente la extinción de la contingencia por su agotamiento temporal, sino que el juzgador, ante la demanda expresa, puede y debe decidir sobre el suplico formulado en la demanda.

Este suplico, en este supuesto de agotamiento del plazo de 365 días con prórroga tácita de la situación de I.T. por un máximo de 180 días más, a su vez, puede consistir en dos peticiones diferentes:

— La anulación del alta médica emitida, con resolución judicial de inicio de expediente de incapacidad permanente por parte del INSS, ante la situación, previsiblemente incapacitante del demandante.

— La anulación del alta médica, sustituyendo ésta por una prórroga extraordinaria de 180 días más, sin que la duración pueda exceder de 730 días naturales, por entender, de acuerdo con lo previsto en el artículo 174.2 párrafo segundo del TRLGSS/2015, que existe una expectativa de recuperación de la capacidad laboral del trabajador en ese nuevo lapso temporal.

En virtud de la petición de la Demanda, la Sentencia deberá contener, de acuerdo con el artículo 97.1 de la LRJS, resumen suficiente de los hechos que hayan sido objeto del debate, declarar los hechos probados en apreciación de los elementos de convicción que ha tenido en cuenta, razonando de estos la resolución adoptada que, deberá fundamentar suficientemente sus pronunciamientos. De este modo, en conexión con la obligación constitucional de fundamentar las sentencias que reconoce el artículo 120.3 de la Constitución, y la calificación de las mismas que recoge el artículo 218 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en el sentido de que éstas han de ser claras, precisas y congruentes con las demandas y demás pretensiones deducidas oportunamente, deberán pronunciarse expresamente en los supuestos estudiados en el siguiente sentido:

— Confirmación del alta médica, por entender completado el proceso de recuperación del trabajador o, en caso contrario, anular el alta médica con condena expresa al INSS de inicio de un expediente de incapacidad permanente ante la previsible situación incapacitante del demandante.

— Confirmación del alta médica o su anulación y reconocimiento de una prórroga expresa de un máximo de 180 días, sin que la duración total exceda de 730 días naturales, por prever la recuperación del demandante dentro de ese lapso temporal

En el caso de petición contenida en el suplico de la demanda limitada a una estas posibilidades, será el juzgador quien resuelva lo procedente sobre la misma. Ahora bien, puede darse un supuesto concreto en el que la situación del trabajador pudiera verse contemplada desde la doble perspectiva que abarcan las dos peticiones, y que haya sido formulada la alternativa en el suplico de la demanda; esto es, que pudieran existir discrepancias en las previsiones médicas sobre una posible recuperación dentro del nuevo período temporal de 180 días o la consideración de agotamiento de atenciones sanitarias recuperatorias, con la probable existencia de una declaración de incapacidad permanente. Entendemos que en este segundo caso, la sentencia del juez ha de venir dada en el sentido de anular el alta médica y encomendar al INSS el dictado de nueva resolución, previo informe del EVI, en la que decidiera entre una y otra opción; es decir, acordando la prórroga extraordinaria del 174.2

párrafo segundo del TRLGSS/2015 o bien resolviendo iniciar de oficio un expediente de incapacidad permanente.

De este modo se evitaría cierta confusión en determinadas sentencias que entienden que la impugnación de un alta médica se basa en la petición de continuación en la situación de I.T., cuando lo que se está pidiendo es la anulación del alta médica con inicio de oficio de expediente de incapacidad permanente[11].

Este criterio se mantenía en las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia ante los que cabía recurso de Suplicación con la antigua Ley de Procedimiento Laboral, a diferencia de la actual LRJS que excluye de tal recurso a las sentencias dictadas por los Juzgado de lo social en materia de impugnación de altas médica.[12]

6. LA IRRECURRIBILIDAD DE LA SENTENCIA Y LAS POSIBLES VÍAS DE SUBSANACIÓN DE SU ERROR

Como sabemos, la calificación del proceso de impugnación de altas médicas de urgente y tramitación preferente, tiene la contrapartida de la omisión de recurso de suplicación frente a la sentencia dictada en el mismo, a tenor de lo regulado en el artículo 140.3 b) y c) de la LRJS. Esto a su vez, provoca en primer lugar, que las demandas de impugnación de altas médicas no se prodiguen, al buscarse otras vías de solución a la reincorporación de los trabajadores al puesto de trabajo. En segundo lugar, la dificultad de la aportación de prueba pericial contradictoria con la resolución impugnada del INSS de emitir el alta médica; y en tercer lugar, dicho sea con el máximo respeto, que las decisiones judiciales en estos procesos no se vean suficientemente razonadas y tengan una tendencia a resolver pro INSS sin demasiadas profundidades en las argumentaciones empleadas para desestimar las demandas. Ya nos hemos referido antes a la existente confusión entre la formulación de la demanda de impugnación de alta por entender que no procede la declaración de curación o recuperación de las facultades laborales de los trabajadores y la desestimación de la demanda razonando exclusivamente la no procedencia de continuación en situación de I.T.

No estaría de más un estudio y análisis estadístico posterior de los casos en lo que, iniciándose un proceso con una impugnación de alta médica desestimada judicialmente, terminase con un reconocimiento administrativo o judicial de incapacidad permanente, pues, insisto en la percepción profesional de quien suscribe, reiterada en actuaciones profesionales y comentarios escritos[13] VER CITAAS, en la actualidad la actuación de los EEVVII no puede considerarse sino de parte y evidentemente, sin carácter objetivo, y de ahí permitirme apuntar, lege ferenda, la conveniencia de reconocer el acceso al Recurso de Suplicación en esta clase de procesos,

---

[11] Sentencia de 4 de julio de 2022, del Juzgado de lo social número 1 de Gijón, autos SSS 301/2022: "Debe ser desestimada la demanda. El informe pericial que la parte actora ha hecho valer en el acto del juicio es significativo del carácter crónico de las dolencias padecidas por el trabajador. Es cierto que existe posibilidad terapéutica, pero la intervención quirúrgica tiene alto riesgo de lesión radicular y, como el perito afirmó, con toda seguridad la lesión se volverá a reproducir. Concluye el Sr. López Fanjul que se trata de lesiones crónicas e irreversibles, circunstancia que es incompatible con la institución de la incapacidad temporal, que protege situaciones de carácter transitorio y en las que la mejora de las condiciones de salud del trabajador se presenta como una expectativa razonable". El suplico de la demanda decía: "y acuerde el dictado de nueva Resolución por parte del INSS bien con inicio de un expediente de incapacidad permanente, bien con prórroga de la situación de I.T hasta que tenga lugar la intervención quirúrgica pendiente, sin exceder de los 730 días como máximo.

[12] Sentencia de la Sala de lo Social del TSJ de la Comunidad Valenciana de 13 de julio de 2010. Recurso 9/2010.

[13] Lafuente Suárez, J.L. *La contingencia de incapacidad temporal:tramitación administrativa y proceso judicial. Básicos de Derecho Social*. Bomarzo. Albacete 2018, páginas 89 y 90.
Lafuente Suárez, J. L. "El agotamiento de la extensión prevista como causa de finalización de las prestaciones por incapacidad temporal" Foro .*Revista de Ciencias Jurídicas y sociales de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense*. Vol.20 número 2/Año 2017. Págs. 137 y 138.

¿Qué puede hacerse en la práctica, ante una sentencia desestimatoria en estos procesos de impugnación de altas médicas?

Podemos apuntar dos remedios a considerar: el incidente de nulidad y el complemento de sentencia.

Estos remedios estarían dirigidos fundamentalmente a los supuestos comentados en que la sentencia dictada elude alguno de los pronunciamientos que se le piden en el suplico, bien con carácter exclusivo o alternativo, esto es, anulación del alta por no recuperación de la capacidad laboral e inicio de un proceso de incapacidad permanente, o en su caso, prórroga extraordinaria de la I.T sin alcanzar los 730 días naturales, habiéndose pronunciado exclusivamente por la confirmación del alta médica emitida al haberse agotado la duración máxima de la I.T. o no darse los motivos de reconocimiento de prórroga.

6.1. El incidente de nulidad

El artículo 241 de la Ley Orgánica del Poder Judicial —en adelante LOPJ— condiciona la admisión del incidente, en primer lugar a la inexistencia de recurso ordinario o extraordinario frente a la Sentencia dictada, lo que ocurre en el presente proceso de impugnación de altas médicas, de acuerdo con los artículos 140.3 c) y 191.2 g) de la Ley reguladora de la Jurisdicción social. La formulación del incidente debe llevarse a cabo por quien haya sido parte en el proceso judicial, e interponerse en el plazo de veinte días hábiles, contados en este caso desde la notificación de la resolución cuya anulación se pretende. La competencia para decidir sobre el incidente corresponde al órgano judicial que dictó la resolución que haya adquirido firmeza, dado que la resolución no puede ser recurrida, de acuerdo con lo prevenido en el artículo 191.2 g) de la Ley de la Jurisdicción social.

Finalmente, sólo procede el incidente cuando esté fundado en cualquier vulneración de derechos fundamentales recogidos en el artículo 53.2 de la Constitución y que no se haya podido denunciar antes del dictado de la resolución cuya anulación se solicita.[14] En estos casos, la que se denuncia violación de derechos fundamentales está causada por la propia Sentencia dictada, de acuerdo con los razonamientos que se exponen y el derecho fundamental denunciado es el recogido en el artículo 24.1 de la Constitución, el derecho de todo ciudadano a obtener la tutela efectiva de los tribunales de justicia, sin que en ningún caso pueda producirse indefensión.

El derecho a obtener la tutela efectiva de los órganos judiciales reconocido en el artículo 24.1 de la Constitución española ha de verse complementado con su desarrollo a nivel de legislación ordinaria en cuanto al contenido de las sentencias, concretamente el artículo 218 de la Ley de Enjuiciamiento civil y el artículo 97 de la LRJS. Conforme al artículo 218 de la LEC, las sentencias han de ser claras, precisas y congruentes con las demandas y pretensiones de las partes. De este modo, la congruencia de la sentencia exige su exhaustividad, esto es, deben resolver todas las cuestiones planteadas por las partes y objeto de controversia, sin que ello comprenda los razonamientos o fundamentos que se esgrimen por aquéllas.

Así, el Tribunal Constitucional ha establecido en Sentencias, entre otras, 215/1999, de 29 de noviembre; 15/1999, de 22 de febrero; 202/1998, de 14 de octubre; 172/1994, de 7 de junio, para determinar si existe incongruencia en una resolución judicial "se hace preciso contrastar su parte dispositiva con el objeto del proceso delimitado por sus elementos subjetivos (las partes) y objetivos (causa de pedir y petitum) de modo que la adecuación debe extenderse tanto a la petición, como a los hechos que la fundamentan; en el bien entendido que dicha doctrina no impide que los órganos judiciales puedan fundamentar sus decisiones en argumentos jurídicos distintos de los alegados por las partes, siempre que no suponga una alteración o desviación de sus pretensiones".

[14] Ver Auto del T.S de 20 de febrero de 2019 dictado incidente de nulidad de actuaciones frente a la sentencia 873/2018, de 27 de setiembre, dictada en Recurso de Unificación de doctrina 2747/2016.

Por consiguiente, la formulación del incidente de nulidad ha de basarse en la inadecuación de la respuesta judicial (sentencia) a las peticiones realizadas (suplico de la demanda), bien por ausencia de pronunciamiento sobre alguna de aquéllas, bien por incongruencia entre las mismas y el fallo emitido de la resolución dictada.

El problema que encontramos a la eficacia de este incidente es, naturalmente, que la decisión corresponde al mismo órgano judicial que dictó la resolución que se pretende anular, por lo que es necesario, en primer lugar, su articulación exquisita, en segundo lugar, su fundamento en la real existencia de la incongruencia denunciada, y en tercer lugar, la bonhomía y cualificación profesional del juzgador que llegue a estimar la comisión de un error cometido.

6.2. El complemento de Sentencia

Aunque este remedio se aplica principalmente en la jurisdicción contencioso-administrativa, su fundamento es extensible a la jurisdicción social.

En este sentido, el artículo 267.5 de la Ley Orgánica del Poder Judicial establece expresamente que:

"Si se tratase de sentencias o autos que hubieren omitido manifiestamente pronunciamientos relativos a pretensiones oportunamente deducidas y sustanciadas en el proceso, el tribunal, a solicitud escrita de parte en el plazo de cinco días a contar desde la notificación de la resolución, previo traslado de dicha solicitud a las demás partes, para alegaciones escritas por otros cinco días, dictará auto por el que resolverá completar la resolución con el pronunciamiento omitido o no haber lugar a completarla."

Al igual que estudiábamos en el remedio anterior, la competencia para el dictado de auto resolutorio de la petición de complemento de sentencia corresponde al mismo órgano judicial que dictó esta última, y en este caso el plazo es mucho más breve, cinco días hábiles desde la notificación de la sentencia.

El razonamiento para su formulación es paralelo al esgrimido en el número anterior, es decir, la falta de contestación expresa a una petición concretada en el suplico que no se ha visto, pues, atendida en la decisión de la solución adoptada por el órgano judicial por lo que la sentencia puede no ser exhaustiva al no referirse explícitamente a una cuestión planteada al juzgador.

Es cierto que tanto la jurisprudencia como la doctrina del Tribunal Constitucional han entendido que "no es necesaria una contestación explícita y pormenorizada de todas y cada una de las alegaciones formuladas por el demandante en sostenimiento de sus pretensiones"[15], pero no lo es menos que el Tribunal Constitucional ha declarado que "*cuando la cuestión puesta de manifiesto no es una simple alegación secundaria, instrumental en el razonamiento jurídico, sino un* alegato sustancial que contiene los hechos o argumentos jurídicos básicos y fundamentales que nutren la pretensión*, dicha cuestión integra la razón por la que se pide, debiendo ser tratada en forma expresa o, en su caso, considerada en forma siquiera implícita por la Sentencia, pues de otro modo se desatiende la defensa esgrimida por la parte en un aspecto con posible incidencia sobre el fallo, dando lugar a una denegación de justicia*" [16]

En los casos que analizamos, en los que el juzgado de lo social no resuelve sobre una pretensión concreta, correctamente articulada, con sustantividad propia dentro de la demanda, la presentación de un escrito de complemento de sentencia ha de dar lugar al dictado de un auto que resuelva expresamente sobre la solicitud contenida en aquél. Este auto puede ser desestimatorio al entender que no procede el complemento de la sentencia pero, de admitir la carencia de la resolución cuyo

[15] ATS de 6 de noviembre de 2017 (JUR 2017/286501)

[16] Por todas, STC 24/2010, de 27 de abril [RTC 2010/24]).

complemento se pide, puede dar lugar, de verse atendidos los razonamientos alegados, a transformar una sentencia desestimatoria en una estimación de la petición autónoma no resuelta en aquélla y que se ha visto reconocida en el auto dictado en respuesta al escrito de complemento de sentencia.

Al igual que en el comentario anterior, la duda de la efectividad del escrito de complemento de sentencia viene dada por la competencia del órgano judicial que ha de resolver, el mismo que dictó la resolución que se denuncia no exhaustiva, por lo que, sin perjuicio de la alegación y prueba de la carencia, es preciso contar con el factor humano, mejor, con la herida de la naturaleza humana resultado del pecado original conteniendo los rasgos de soberbia y vanidad, entre otros.

7. CONCLUSIONES

Podemos señalar, a modo de conclusiones críticas, las que indicamos.

Primera.- La eliminación de trámites burocráticos a través de las transmisiones informáticas de datos ha de entenderse como positiva a efectos de facilitar el control de las situaciones de I.T, pero dado que son las empresas las que han de completar los datos al INSS, es necesario que los plazos prescritos para los envíos de comunicaciones por parte de los Servicios Públicos de Salud como posteriormente del INSS a las empresas y/o asesorías, se cumplan, respetando los principios de eficacia y coordinación en la actuación de la Administración que recoge el artículo 103 de la Constitución, y se mejore la calidad de los contenidos de los envíos para permitir a estas últimas colaborar adecuadamente.

Segunda. - Ciertamente la prórroga tácita de la I.T no supone una modificación de la duración de esta contingencia protegida, pero sí limita el derecho al recurso a la extensión del alta médica, no permitiendo la reclamación frente a la prórroga producida sin extensión de alta formal; recurso que podría darse por entender que lo procedente no es esa extensión por un máximo de 180 días más, sino el inicio de un expediente de incapacidad permanente.

Tercera. - La limitación de actuación referida en la conclusión anterior hay que ponerla en relación con la práctica que el foro nos muestra sobre las interpretaciones que las decisiones judiciales de impugnaciones de altas médicas muestran, al no existir unificación por vía de Recurso de Suplicación, sobre todo al no conectar el agotamiento de la duración de la I.T , con el posible inicio de un expediente de incapacidad permanente, y no necesariamente con una prórroga de aquélla.

Cuarta. -Los remedios frente a las sentencias dictadas en los procesos de impugnación de altas médicas, incidente de nulidad y escrito de complemento de sentencia, resultan insuficientes al corresponder la decisión al mismo órgano judicial sentenciador. De lege ferenda sería conveniente extender el recurso de Suplicación a estos procesos pues la teórica rapidez en su tramitación no compensa la escasa atención prestada a la decisión de los mismos, precisamente derivada de la carencia de recurso ante órgano ad quem.

8. BIBLIOGRAFÍA

Cid Miró, M.: “La relevancia de la solicitud de complemento de sentencia incluso para modificar el fallo de las resoluciones judiciales”. https://www.uria.com/es/publicaciones/8302-la-relevancia-de-la-solicitud-de-complemento-de-sentencia-incluso-para-modificar 23 de febrero de 2023.

Collado García L, Taracón Pérez E., Romero Rodenas M.J.: *Incapacidad Temporal*. Bomarzo. 3ª Edición 2020.

Collado Garcia L, Tarancón Perez E, Romero Rodenas M.J.: *Manual de prestaciones contributivas del régimen general de la Seguridad Social*, Bomarzo, 2023.

Esteban Legarreta, R.: *Controles y límites de la incapacidad temporal*, Bomarzo, 2019.

IBERMUTUA: https://revista.ibermutua.es/noticias/a-partir-del-1-de-abril-de-2023-los-trabajadores-ya-no-tendran-que-aportar-a-su-empresa-los-partes-de-baja- Entrada 13 de marzo de 2023.

Lafuente Suarez, J.L.: "El agotamiento de la extensión prevista como causa de finalización de las prestaciones por incapacidad temporal". Foro. *Revista de Ciencias Jurídicas y sociales de la Facultad de Derecho de la Universidad Complutense*. Vol.20 número 2/Año 2017

Lafuente Suarez, J.L.: *La contingencia de incapacidad temporal: tramitación administrativa y proceso judicial*. Básicos de Derecho Social. Bomarzo. Albacete 2018

Lafuente Suarez, J.L.: "La interpretación 'más favorable' a la Administración Pública en los procedimientos administrativos y judiciales de la incapacidad temporal (y de la incapacidad en general)". *Revista de Derecho de la Seguridad social* nº 26. 1 Trimestre 2021. Laborum

Lopez Insúa, B Del Mar: *La incapacidad temporal en el sistema de Seguridad Social*. Comares. Granada.2014

Garcia Murcia, J. y Martin Valverde, A.: *Tratado práctico de Derecho de la Seguridad Social*. Vol.I. Aranzadi.2002.

VV.AA.: *Derecho de la Seguridad Social.* De La Villa Gil, L.E (director); Garcia-Perrot Escartin, I y Mercader Ugina, J.R (Coordinadores). Tirant lo Blanch. Valencia. 2004.