1.- LA INCAPACIDAD TEMPORAL.

Concepto: Por incapacidad temporal se entiende aquella situación en que se encuentra el trabajador que, por causa de enfermedad o accidente, está imposibilitado con carácter temporal para el trabajo y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

Plazo: 12 meses.

Extinción: El derecho al subsidio se extinguirá por el transcurso del plazo máximo establecido, por ser dado de alta médica, con o sin declaración de incapacidad permanente; por haber sido reconocido al beneficiario el derecho al percibo de la pensión por jubilación; por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes y reconocimientos establecidos por los médicos del INSS o de la mutua.

Recaídas:

- Extinguido el derecho a la IT por el transcurso del plazo máximo y habiendo sido dado de alta médica el trabajador sin declaración de incapacidad permanente, sólo podrá generarse un nuevo proceso de IT por la misma o similar patología:
  - Si media un período de actividad laboral superior a 6 meses, o
  - Si el INSS (o ISM), a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, emite la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica por IT.
- Sin perjuicio de las competencias que correspondan a los Servicios Públicos de Salud, los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social podrán expedir el correspondiente alta médica en el proceso de incapacidad temporal, a los exclusivos efectos de las prestaciones económicas de la Seguridad Social.

La Jurisprudencia del TS en sentencia de 23/07/1999 ha precisado nítidamente el concepto de recaída o recidiva y su repercusión en la duración de la IT como consistente en una nueva baja, producida por la misma enfermedad y sin que se haya completado el plazo de seis meses de actividad, resultando forzoso distinguir entre los diferentes procesos derivados de distintas enfermedades, porque si la incapacidad deriva de diferentes enfermedades, sin nexo causal entre ellas, no habrá recaída, sino nuevo periodo de incapacidad, cualquiera que sea el lapso temporal interpuesto entre una y otra, e incluso aunque coincidan en algún tiempo. En definitiva, una misma enfermedad dará lugar a recaída cuando después del alta se produzca una nueva baja, sin seis meses intermedios de actividad; y producirá un nuevo periodo cuando desde el alta hasta la nueva baja, transcurra un periodo de actividad superior a seis meses. Y no podrá calificarse como recaída, el nuevo proceso de baja médica y laboral, cualquiera que

sea su relación cronológica con el anterior, cuando responda a enfermedad diferente y autónoma de la aquejada con anterioridad.

*** Conforme al artículo 128.2 LGSS las recaídas se computarán a efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal. Hay que distinguir dos supuestos**:

1. si entre el día de la última alta médica y la nueva baja ha transcurrido un período de actividad superior a seis meses se iniciará un nuevo período de incapacidad temporal;
2. si el período de actividad es inferior o igual a seis meses habrá que estar a la naturaleza de la nueva patología determinante de la incapacidad. Si es una enfermedad idéntica o similar continuará la situación anterior de incapacidad temporal. Si es diferente se abrirá una nueva situación de incapacidad temporal.

En los supuestos de recaída en la situación de incapacidad temporal se plantea la duda sobre si la prestación ha de seguir abonándose sobre la base reguladora inicial o si, por el contrario, ha de ser abonada sobre una nueva base en el caso de que entre el alta y la nueva baja se haya producido modificaciones en la base de cotización. La cuestión ha sido resuelta por la STS de 2 de octubre de 2003 (RJ 2003, 7375)(22).

Para esta sentencia se trata de una cuestión no contemplada expresamente ni en el artículo 13 Decreto 1646/1972 ni en el artículo 9 Orden de 13 de octubre de 1967, por lo que debe ser resuelta atendiendo a la naturaleza y finalidad de la prestación. En función de estos criterios *"la solución lógica a la cuestión planteada no puede ser otra que la de entender que la prestación habrá de estar conectada con la situación más próxima a la de la última baja, que es además el período más próximo por el que se ha cotizado […] una recaída supone el inicio de una nueva situación que determinará la aplicación del régimen jurídico que en ese momento corresponda […] Esta nueva situación es la que determina […] el reconocimiento del derecho y la cuantía del mismo, lo que significa que, a salvo lo previsto, en cuanto a su duración […] es en el momento de la recaída en el que habrá que volver a calcular la base reguladora de la prestación en atención a las circunstancias concurrentes en ese momento"* . De este modo, a juicio de la sentencia, se mantiene la proporción entre cotización y prestación y se evitan compensaciones superiores al salario perdido por la incapacidad temporal. La solución es coherente con la jurisprudencia que permite acceder al subsidio en caso de recaída si en este momento se alcanza el período mínimo de cotización aunque en la primera baja no se hubiera cumplido [SSTS de 10 de diciembre de 1997 (RJ 1997, 9311) y 18 de febrero y 23 de julio de 1999 (RJ 1999, 2016 y 6465)].

LA INCAPACIDAD TEMPORAL (continuación)

A efectos del cómputo del plazo máximo de duración de la IT, ¿Se considera recaída si el trabajador, tras recibir el alta por curación y reincorporarse a la empresa, es dado de baja nuevamente por las mismas dolencias que motivaron su baja anterior?

En este caso, sólo **se tendrá en cuenta el período** anterior si entre el alta médica y la siguiente baja médica no han pasado más de 6 meses.

Si han pasado más de 6 meses desde el proceso anterior sean o no las mismas lesiones, se trataría de un nuevo reconocimiento y deberían acreditarse, en caso de enfermedad común, 180 días de cotización en los últimos 5 años.

En caso de que sean distintas lesiones, aunque no hayan transcurrido 6 meses, también procedería un nuevo reconocimiento y tendrían que cumplirse los requisitos mencionados.

Si agotado el plazo máximo de duración de la IT y denegada la prestación de incapacidad permanente, el trabajador se incorpora al trabajo e incluso el mismo día se emite nueva baja médica, ¿Se genera un proceso de IT?

Esta nueva baja generaría un nuevo proceso de incapacidad temporal con derecho al subsidio en los siguientes supuestos:

- **Si está causada por la misma o similar patología y no ha transcurrido un período de 6 meses de actividad laboral,** sólo se reconoce el derecho si el INSS, a través de los órganos competentes para evaluar, calificar y revisar la situación de incapacidad permanente, emite la baja a los exclusivos efectos de la prestación económica de incapacidad temporal (art. 131 bis apartado 2 de la LGSS).
- **Si está causada por una patología distinta**, se tiene derecho a la prestación siempre que se reúnan los requisitos generales de esta prestación (alta o asimilada y periodo de cotización de 180 días en los últimos 5 años si deriva de enfermedad común).

¿Qué sucede cuando se inicia un proceso de incapacidad temporal con posterioridad a alta médica cursada por los servicios médicos del INSS?

Durante los 6 meses siguientes a la fecha de dicha alta médica cursada por los servicios médicos del INSS, en los nuevos procesos que se pudieran producir, sólo podrán ser expedidas las nuevas bajas por la Inspección de Servicios Sanitarios, siempre y cuando estén relacionados con el proceso que originó dicha alta médica.

El alta médica determinará la extinción del subsidio de IT, supone reconocer la capacidad laboral, implicando el deber del trabajador de reincorporarse a su puesto al día siguiente. Lo que extingue la situación de IT es el alta médica por curación o la declaración de incapacidad

permanente, el alta médica por el transcurso del plazo máximo de IT no tiene más efectos que la extinción del subsidio, no de la contingencia en tanto persista la ineptitud para trabajar, pudiendo el empresario extinguir el contrato de trabajo porque el trabajador ha devenido no apto para desempeñar sus tareas habituales.

Los efectos económicos de la calificación de la incapacidad permanente se entenderán producidos en la fecha de la resolución del INSS, retrotrayéndose a la situación transitoria de IT cuando la cuantía de esta protección sea superior a la que el beneficiario venía percibiendo en concepto de prórroga del subsidio por IT, deduciéndose del importe a abonar las cantidades ya satisfechas durante el periodo afectado por dicha retroacción, sin obligación de reintegrar la ya abonadas cuando no se reconozca el derecho a la prestación económica.

Prórroga expresa:

- Agotado el plazo de duración de 12 meses el INSS será el único competente para evaluar, calificar y revisar la incapacidad permanente del trabajador, para reconocer la situación de prórroga expresa con un límite de seis meses, para determinar la iniciación de un expediente de incapacidad permanente, o bien para emitir el alta médica.
- Asimismo el INSS será el único competente para emitir una nueva baja médica en la situación de IT, cuando se produzca en un plazo de seis meses posterior al alta médica por la misma o similar patología.

Prórroga de efectos:

- **Cuando la situación de IT se extinga por el transcurso del plazo de 12 o 18 meses, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de 3 meses**, el estado del incapacitado a efectos de su calificación en el grado de incapacidad permanente que corresponda. En los casos en los que la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los 24 meses siguientes a la fecha en se inicio la incapacidad temporal.
- No subsistirá la obligación de cotizar durante dichos períodos.
- **Cuando la extinción se haya producido por agotamiento del plazo máximo o por alta médica con declaración de incapacidad permanente**, los efectos de la situación de IT se prorrogarán hasta el momento de la calificación de la incapacidad permanente (entendiéndose producida la calificación en la fecha de la resolución del Director provincial del INSS), en cuya fecha se iniciarán las prestaciones económicas de ésta, salvo que las mismas sean superiores a las que venía percibiendo el trabajador, en cuyo caso, se retrotraerán aquéllas al momento en que se haya agotado la IT.
- **En el supuesto de alta médica anterior al agotamiento del plazo máximo de duración sin que exista ulterior declaración de incapacidad permanente**, subsistirá la obligación de cotizar mientras no se extinga la relación laboral o hasta la extinción del plazo máximo de duración, de producirse con posterioridad dicha declaración de inexistencia de incapacidad permanente.
- **En los casos de alta médica, agotado el plazo de duración de 12 meses, frente a la resolución recaída** podrá el interesado en el plazo máximo de cuatro días naturales, manifestar su disconformidad ante la inspección médica del servicio público de salud, la

cual, si discrepara del criterio de la entidad gestora, tendrá la facultad de proponer, en el plazo máximo de siete días naturales, la reconsideración de la decisión de aquélla, especificando las razones y fundamento de su discrepancia.

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

Si, en el plazo máximo, la inspección médica hubiera manifestado su discrepancia con la resolución de la entidad gestora, ésta se pronunciará expresamente en el transcurso de los siete días naturales siguientes, notificando la correspondiente resolución al interesado, que será también comunicada a la inspección médica. Si la entidad gestora, en función de la propuesta formulada, reconsiderara el alta médica, se reconocerá al interesado la prórroga de su situación de incapacidad temporal a todos los efectos. Si, por el contrario, la entidad gestora se reafirmara en su decisión, para lo cual aportará las pruebas complementarias que fundamenten aquélla, sólo se prorrogará la situación de incapacidad temporal hasta la fecha de la última resolución.

Prestación económica:

- **Derivada de enfermedad común o accidente no laboral** es durante el periodo comprendido entre el 4º y el 20º día, ambos inclusive, de permanencia de baja el 60 por 100 de la base reguladora, a partir del 21º día de baja el 75 por 100 de la base reguladora, el subsidio se empieza a cobrar a partir del 4º día de la baja, estando a cargo del empresario el abono de la prestación desde los días cuarto al decimoquinto de baja, ambos inclusive.
- **Derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional** es del 75 por 100 de la base reguladora, el subsidio se empieza a cobrar al día siguiente.

Para obtener la prestación hay que acudir al Servicio Público de Salud o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, el médico de la sanidad pública o de la mutua verificará la situación de incapacidad temporal y extenderá el pertinente parte de baja con cuatro copias: una para la Inspección se Servicios Sanitarios, otra para la Entidad Gestora de la Seguridad Social o Mutua y dos para el trabajador, de las que una habrá de entregarla en su empresa. La baja se irá confirmando cada siete días con los correspondientes partes médicos hasta que se produzca el alta y con ella, la extinción de la prestación.

2.- GRADOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE.

a) Concepto de incapacidad. Incapacidad permanente, en la modalidad de contributiva, es aquella situación del trabajador en la cual, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.

b) Grados de incapacidad. En la medida que puede resultar afectada la capacidad laboral del trabajador a consecuencia de la enfermedad o accidente, cabe distinguir diversos grados de incapacidad:

Incapacidad permanente parcial para la profesión habitual.

Concepto: Se entiende por incapacidad permanente parcial para la profesión habitual la que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33 por 100 en su rendimiento normal para dicha profesión sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.

Prestación económica: Los trabajadores declarados en situación de incapacidad permanente parcial para la profesión habitual tienen derecho a percibir una cantidad a tanto alzado equivalente a 24 mensualidades de la base reguladora que ha servido para determinar la prestación económica de incapacidad temporal de la que se deriva la incapacidad permanente.

Es compatible con cualquier trabajo incluido el que viniera desarrollando.

Incapacidad permanente total para la profesión habitual.

Concepto: Se entiende por incapacidad permanente total para la profesión habitual la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Prestación económica: La prestación por incapacidad permanente total consiste en una pensión vitalicia que puede ser sustituida por una indemnización a tanto alzado. La pensión es el resultado de aplicar un porcentaje del 55 por 100 a la base reguladora. Dicha pensión se incrementará en un 20%, es decir, el 75% de la misma base reguladora, cuando el trabajador alcance la edad de 55 años, cuando por diversas circunstancias se presuma la dificultad de obtener empleo en actividad distinta a la habitual.

Esta pensión será compatible con cualquier trabajo excluido el desempeño del mismo puesto en la empresa. Incompatibilidad entre la percepción del incremento del 20% y la realización de trabajos, por cuenta propia o ajena.

Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.

Concepto: Es aquel grado de incapacidad que inhabilita al trabajador para la realización de cualquier profesión u oficio con una mínima eficacia y efectividad, sin que pueda dedicarse a otra distinta. Igualmente debe reconocerse el grado de incapacidad permanente absoluta a quien, aún con aptitudes para algunas actividades, no tenga facultades reales para consumar, con cierta eficacia, las tareas que componen una cualquiera de las variadas ocupaciones que ofrece el ámbito laboral.

Prestación económica: La prestación consiste en una pensión calculada aplicando un porcentaje del 100 por 100 a la base reguladora.

Se pueden realizar actividades compatibles con su estado.

Gran Invalidez.

Concepto: La gran invalidez es la situación del trabajador afectado de incapacidad permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos. No se reconoce la gran invalidez cuando se pueden realizar los actos más esenciales de la vida, aunque ello le resulte más penoso como consecuencia de las lesiones que padecen.

Prestación económica: Consiste en una pensión cuya cuantía es el resultado de aplicar un porcentaje a la base reguladora. La base reguladora se calcula aplicando las normas de la incapacidad permanente absoluta. Dicho porcentaje es igual a la que corresponde por incapacidad permanente absoluta, el 100%, incrementado en un 50% destinado a la persona que atiende al gran inválido.

Se pueden realizar actividades compatibles con su estado. En todos los casos, si se realizan trabajos susceptibles de inclusión en alguno de los regímenes de la Seguridad Social, existe obligación de cursar el alta y cotizar, debiendo comunicarlo a la entidad gestora.

Pagos

Cuando la pensión deriva de enfermedad común o accidente no laboral se abona en 14 pagas (mensualmente con dos pagas extraordinarias). Si deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional se abona en 12 mensualidades, ya que las pagas extraordinarias están prorrateadas en las mensualidades.

Se revaloriza anualmente y tiene garantizadas cuantías mínimas mensuales. La pensión está

sujeta al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).

Duración y extinción de la prestación.

Las pensiones de incapacidad permanente tienen carácter vitalicio, por lo que su duración es en principio indeterminada, salvo cuando la protección consiste en prestaciones de pago único. Sin embargo, la revisión de la incapacidad permanente puede implicar la transformación de la pensión.

Las pensiones de incapacidad permanente se extinguen por alguna de las siguientes causas:

- **Revisión por curación total.**
- **Fallecimiento.**
- **Por causar derecho a la pensión de jubilación.** Las pensiones de incapacidad permanente derivada de contingencias comunes, cuando los beneficiarios cumplan la edad de 65 años, pasarán a denominarse pensiones de jubilación. La nueva denominación no implica modificación alguna respecto de las condiciones de la prestación que vinieran percibiendo, en consecuencia, no procederá aplicar retención alguna por el IRPF en las pensiones de incapacidad absoluta y gran invalidez que pasen a denominarse pensión de jubilación.

Periodo mínimo cotización por enfermedad común:

- Si tiene menos de 26 años, la mitad del tiempo transcurrido entre la fecha en que cumplió los 16 y la del hecho causante de la pensión.
- Si tiene cumplidos 26 años, 1/4 del tiempo transcurrido entre la fecha en que se haya cumplido los 20 años y el día en que se hubiese producido el hecho causante, con un mínimo de 5 años. Al menos la 1/5 parte del periodo de cotización exigible deberá estar comprendida dentro de los 10 años anteriores.
- Parcial: periodo mínimo de cotización exigible será de 1.800 días, que han de estar comprendidos en los 10 años anteriores.
- Absoluta o gran invalidez, el interesado no se encuentra en alta o asimilada, periodo mínimo de cotización exigible será de 15 años.

Cómo calcular la base reguladora:

Será el cociente que resulte de dividir por 112 las bases de cotización del interesado durante los 96 meses inmediatamente anteriores a aquél en que se produzca el hecho causante.

Las bases correspondientes a los 24 meses anteriores a aquel en que se produzca el hecho

causante se computarán en su valor nominal. Las restantes bases de cotización se actualizarán de acuerdo con el IPC.

En los supuestos en que se exija un periodo mínimo de cotización inferior a 8 años, la base reguladora se calculará computando bases de cotización en número igual al de meses de que conste el periodo mínimo exigible.

Pensiones no contributivas: son prestaciones económicas que se reconocen a **aquellos ciudadanos** que, encontrándose en situación de necesidad protegible, carezcan de recursos suficientes para la subsistencia en los términos legalmente establecidos, aún cuando **no hayan cotizado nunca o el tiempo suficiente para alcanzar las prestaciones del nivel contributivo**. Entre ellas se contempla la prevista para hacer frente a situaciones de invalidez. Para tener derecho al cobro de una pensión no contributiva por invalidez habrán de concurrir en el interesado, además de otros requisitos, edad entre 18 y 65 años y residencia en España, tener reconocido un **grado de minusvalía igual o superior al 65% y que los ingresos económicos que se perciban no superen una determinada cantidad**, dependiendo de si se vive sólo o dentro de una unidad familiar. Además si el pensionista cuyo grado de minusvalía sea igual o superior al 75% y acrediten la necesidad del concurso de otra persona para realizar los actos esenciales de la vida, percibirán un complemento del 50%.

La gestión de este tipo de pensión está encomendada a los órganos competentes de las Comunidades Autónomas.

3.- LA RECLAMACIÓN PREVIA A LA JURISDICCIONAL.

En cuanto al **procedimiento de reconocimiento**, puede iniciarse de oficio por la propia Administración, a través de las entidades Gestoras de la Seguridad Social, de la Inspección de Trabajo o del Servicio Público de Salud, por la Entidades colaboradoras o por el propio interesado mediante la presentación de la pertinente solicitud. El trabajador es llamado al **Tribunal Médico** que es quien **evalúa las enfermedades del trabajador y su incidencia en la capacidad laboral del mismo**. Una vez analizada toda la documentación y pruebas que al efecto se puedan requerir, **el Equipo de Valoración de Incapacidades (EVI) formulará un dictamen-propuesta en base al informe médico de los facultativos** de INSS y al informe de antecedentes profesionales. Finalmente, el **Director Provincial del Instituto referido dictará resolución expresa declarando el grado de incapacidad, la cuantía de la pensión y el plazo en el que deberá revisarse la incapacidad** para ver si se agrava o se atenúa, o bien declara que las lesiones que padece el trabajador no alcanzan el grado suficiente de disminución de su capacidad laboral, para ser constitutivas de una incapacidad permanente.

Si el INSS acuerda la incapacidad, se acaba el proceso, siempre y cuando se esté conforme

con el grado de incapacidad otorgado, sino se está conforme con el grado otorgado el proceso sigue igual que si hubiera sido totalmente desestimada la petición de incapacidad.

Frente a la resolución del INSS, para su impugnación, hay que presentar un escrito, llamado Reclamación Previa, donde hay que exponer los motivos por los que se considera que no es justa la Resolución del INSS, al tiempo que se deben aportar las pruebas que estimemos convenientes, si las hubiera, sobre la capacidad laboral del trabajador, hay que recordar que después en la demanda no se pueden introducir hechos nuevos no planteados en la reclamación previa. **Plazo: treinta días hábiles (no se cuentan los domingos)**.

Plazo: La Dirección Provincial del INSS dictará resolución en un plazo máximo de 135 días. Cuando no se dicte resolución en ese plazo se entenderá desestimada la reclamación previa por silencio administrativo negativo.

4.- LA VIA JURISDICCIONAL. LA DEMANDA Y EL ACTO DEL JUICIO.

Una vez desestimada la reclamación previa interpuesta hay que presentar la demanda ante el Juzgado de lo Social, que podrá ser en el Juzgado que corresponda por el domicilio del demandante, en el plazo de treinta días hábiles (no se cuentan los sábados ni los domingos). La demanda se debe basar en los mismos hechos planteados en la reclamación previa, aportando todos los documentos (informes médicos) nuevamente, en orden cronológico haciendo hincapié en los informes emitidos por los médicos adscritos a la Seguridad Social y haciendo referencia a las dolencias que figuren en el Informe médico de síntesis.

Importancia de la prueba pericial en este tipo de procesos. En los casos de las personas afectadas por fibromialgia, nos tenemos que ayudar inevitablemente, de una prueba pericial médica, que es la que va a demostrar en presencia judicial que el trabajador solicitante de la pensión de incapacidad realmente no puede trabajar. Hay médicos especialistas en valoración del daño corporal que tras estudiar al paciente, su patología, dolencias, limitaciones funcionales tanto físicas como psíquicas y relacionando todo ello con su profesión habitual, evalúan al trabajador y son capaces de dar una opinión fundada y razonada sobre la capacidad laboral del mismo. Esta es la prueba fundamental en un proceso de incapacidad, donde de lo que se trata es de desvirtuar la resolución del INSS, donde se dice que las lesiones que padece el trabajador no alcanzan el grado de incapacidad solicitado. La resolución del INSS y sobre todo el informe médico elaborado por los propios médicos del INSS tienen, por Ley, gran fuerza probatoria, pero también por Ley, admiten prueba en contrario, por lo que es posible demostrar que no es del todo cierto lo que se dice en ese Informe, o que ha evaluado mal la capacidad residual del trabajador. Hay que tener en cuenta que el Juez, normalmente no sabe de fibromialgia, ni de ninguna otra enfermedad, entonces lo que tenemos que hacer en el acto del juicio es poner especial énfasis en las pruebas a practicar en el juicio y hay que proponer y practicar todas las pruebas que nos puedan ayudar a demostrarle al Juez que el trabajador

está en el grado de incapacidad que se solicita.

5.- EL RECURSO DE SUPLICACIÓN.

1. **Naturaleza del recurso de suplicación:** El procedimiento laboral español es un proceso en primera y única instancia, el recurso de suplicación es un recurso de naturaleza extraordinario, de objeto limitado por motivos tasados, en el que el Tribunal ad quem no puede valorar ex novo toda la prueba practicada, ni revisar el derecho aplicable, sino que debe limitarse en las concretas cuestiones planteadas por las partes en el mismo.
2. **Órgano competente:** Las Salas de lo social de los Tribunales Superiores de Justicia.
3. **Resoluciones no recurribles en suplicación:** Vacaciones; concreción horaria y determinación del periodo de disfrute en permisos por lactancia y reducción de la jornada por motivos familiares; materia electoral; clasificación profesional; impugnación de sanciones por falta; movilidad geográfica y modificación sustancial de las condiciones de trabajo; procesos cuya cuantía litigiosa no exceda de 1.803 euros.
4. **Resoluciones recurribles en suplicación:** Sentencias y autos recurribles (artículo 189 LPL).
5. **Objeto del recurso:** Reponer los autos al estado en que se encontraban en el momento de haberse infringido normas o garantías del procedimiento que hayan producido indefensión; revisar los hechos declarados probados, a la vista de las pruebas documentales y periciales practicadas; examinar las infracciones de normas sustantivas o de la jurisprudencia.
6. **Anuncio del recurso: Plazo:** 5 días siguientes a la notificación de la sentencia; formas de anunciar el recurso por escrito o por comparecencia ante el Juzgado; quién puede realizar el anuncio la parte, el abogado o su representante.
   En las sentencias dictadas en materia de Seguridad Social que reconozcan a beneficiario el derecho a percibir prestaciones, para que pueda recurrir el condenado al pago de dicha prestación será necesario que haya ingresado en la TGSS correspondiente al capital importe de la prestación declarada en el fallo, con objeto de abonarla a los beneficiarios durante la sustanciación del recurso, presentando en el Juzgado el oportuno resguardo que se testimoniará en autos. El Juez dictará providencia ordenando que se dé traslado a la entidad gestora para que fije el capital importe de la pensión a percibir. Recibida esta comunicación, la notificará al recurrente para que en el plazo de cinco días efectúe la consignación requerida en la TGSS, bajo apercibimiento de que de no hacerlo así se pondrá fin al trámite del recurso. Si la condenada es la entidad gestora deberá presentar ante el Juzgado, al anunciar su recurso, certificación acreditativa de que comienza el abono de la prestación de pago periódico y que lo proseguirá puntualmente durante la tramitación del recurso. De no cumplirse efectivamente este abono se pondrá fin al trámite del recurso.
7. **Interposición del recurso: Plazo:** 10 días y 1 día más para que el abogado se haga cargo de los autos.

Si el recurso versa sobre prestaciones de la Seguridad Social y se omitan las prevenciones contenidas anteriormente, se dictará auto motivado declarando tener por no anunciado el recurso.
Se presenta el recurso ante el mismo Juzgado que dictó la sentencia. Hay que expresar con precisión y claridad el motivo/s en que se ampare, citándose las normas del Ordenamiento jurídico o de la Jurisprudencia que se consideran infringidas. Igualmente hay que señalar de manera suficiente para que sean identificados (folios) los documentos o pericias en que se base el motivo de la revisión de los hechos probados.

8. **Impugnación del recurso: Plazo:** 5 días en el mismo Juzgado.
9. **Resolución del recurso**: se remiten los autos junto con el recurso y la impugnación a la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia para que resuelva el recurso (sentencia).

Para más información puede contactar con Alarcón & Asociados (Móstoles) en los teléfonos 91 664 54 65/66 o vía correo electrónico en la dirección isabelalarcon@alarconasociados.es
Persona de contacto: Dña Isabel Alarcón Cárdenas