www.aplages.com

GRUPO aplages ®

Socio de iusTime



| GUÍA LEGAL

BAJAS MÉDICAS E INCAPACIDAD TEMPORAL

Guía práctica para trabajadores asalariados y autónomos

Tipos de baja, requisitos, trámites y prestaciones

00 Presentación

En una baja médica intervienen tres cuestiones esenciales: **el origen de la incapacidad**, **el cálculo de la prestación** y **los trámites de comunicación y control**. Las reglas pueden variar según se trate de una persona asalariada o autónoma. Esta guía reúne los criterios generales de una forma clara y con ejemplos.

FECHAS DE APLICACIÓN

21 de octubre de 2026: entrada en vigor general del Real Decreto-ley 31/2026 y nueva regla de cálculo de la prestación de los autónomos. **1 de diciembre de 2026:** fecha de efectos de las modificaciones generales de la LGSS sobre incapacidad temporal para personas asalariadas y situaciones especiales.

01 Qué se entiende por baja médica

La **incapacidad temporal (IT)** es la situación en la que una persona no puede realizar su trabajo por enfermedad, accidente u otra causa protegida legalmente, recibe asistencia sanitaria cuando procede y cuenta con la correspondiente acreditación médica. La prestación económica pretende compensar parte de la pérdida de ingresos durante esa situación.

El importe percibido **no coincide necesariamente con el salario o con la facturación**: depende de una base reguladora, un porcentaje legal, los días de baja y, en las relaciones laborales, de posibles mejoras de convenio colectivo.

CLAVES PARA IDENTIFICAR EL DERECHO

Antes de hacer números hay que determinar: **causa de la baja**, **régimen de Seguridad Social**, **base de cotización aplicable**, **fecha del hecho causante**, **días naturales del proceso** y **complementos del convenio**, cuando existan.

02 Contingencias comunes y profesionales

Enfermedad común

Enfermedad común. Afección que no tiene su origen en el trabajo, como una infección o una enfermedad que impida temporalmente trabajar. La persona necesita un parte médico de baja. Por regla general, para causar derecho a la prestación se requiere un período previo de cotización.



Accidente no laboral



Accidente no laboral. Lesión accidental sin relación jurídica con el trabajo, por ejemplo una caída durante la práctica deportiva o un accidente doméstico. Se trata como contingencia común a efectos de los porcentajes del subsidio, pero no se exige carencia previa.

Accidente de trabajo

Accidente de trabajo. Lesión sufrida con ocasión o por consecuencia de la actividad laboral. Su calificación depende de las reglas y presunciones legales aplicables. En determinados casos comprende accidentes durante el desplazamiento de ida o regreso del trabajo.



Enfermedad profesional



Enfermedad profesional. Debe estar relacionada con las actividades y agentes incluidos en el cuadro oficial de enfermedades profesionales y cumplir los requisitos de su normativa. No basta con que una dolencia aparezca mientras la persona está trabajando.

La calificación del origen es importante: **cambian los porcentajes, el inicio del subsidio y, en ocasiones, la entidad responsable del pago**. Si existe discrepancia puede solicitarse al INSS un procedimiento de determinación de contingencia.

03 Situaciones especiales de incapacidad temporal

Estas situaciones tienen reglas propias. **El derecho a la baja no nace por la mera circunstancia personal:** se exige el cumplimiento de los requisitos médicos y legales. Entre los supuestos protegidos figuran los relacionados con salud reproductiva, gestación y donación de órganos o tejidos.



La Ley General de la Seguridad Social contempla situaciones especiales por contingencias comunes. La regulación que figura a continuación se vincula a las modificaciones con **efectos fijados en 1 de diciembre de 2026** para el artículo 169.1.a) de la LGSS.

Situación protegida	Alcance esencial
Menstruación incapacitante secundaria	Cuando existe una situación médica que impide trabajar en los términos legales.
Interrupción del embarazo	Voluntaria o involuntaria; requiere asistencia sanitaria e impedimento para trabajar. Posible calificación profesional si la causa es accidente de trabajo o enfermedad profesional.
Gestación desde la semana 39	Desde el primer día de la semana trigésima novena de embarazo.
Donación de órganos o tejidos	Períodos de preparación, intervención y recuperación legalmente contemplados, incluso discontinuos.
Trastorno menopáusico secundario	Patología limitante codificada, asistencia sanitaria e impedimento para trabajar.
Lesiones por violencia de género	Lesiones en los supuestos legalmente delimitados y acreditación médico-documental específica.

En las lesiones por violencia de género, el artículo 169.1.a).5.ª exige los documentos oficiales previstos por la norma y la **relación causal** entre la lesión y el acto de violencia. La identificación se realiza mediante la codificación médica correspondiente.

NO SON BAJAS AUTOMÁTICAS

La menstruación, la menopausia, la gestación o una situación personal no generan por sí solas una IT. Deben concurrir los requisitos específicos de la situación protegida y la intervención de los servicios médicos competentes.

04 Cuánto se cobra: porcentajes legales



Para saber cuánto se cobra hay que conocer **la base reguladora**, **el porcentaje aplicable** y **los días naturales de baja**. Los importes de la Seguridad Social no equivalen necesariamente al salario completo y pueden mejorarse mediante convenio colectivo.

La cuantía general se obtiene aplicando un porcentaje a la **base reguladora diaria**. La tabla muestra las reglas del régimen general para procesos sujetos a la regulación con efectos desde el **1 de diciembre de 2026**.

Causa	Subsidio legal y día de inicio
Enfermedad común / accidente no laboral	Días 1–3: sin subsidio legal. Días 4–20: 60 %. Desde el día 21: 75 %.
Accidente de trabajo / enfermedad profesional	75 % desde el día siguiente a la baja. Salario íntegro del día de baja a cargo del empresario.
Situaciones especiales, salvo donación	Primer día: salario íntegro empresarial. Días 2–20: 60 %. Desde el día 21: 75 %.
Donación de órganos o tejidos	Primer día: salario íntegro empresarial. Desde el día 2: subsidio del 100 % de la base reguladora de contingencias comunes.

Para **autónomos** se elimina toda referencia al pago empresarial del primer día. En las situaciones especiales deberá atenderse al nacimiento del subsidio según el artículo 173.1 y las particularidades del artículo 318 LGSS.

Los porcentajes se refieren a importes **brutos del subsidio**, antes de las retenciones y cotizaciones que procedan. El convenio colectivo puede establecer complementos de la prestación para las personas asalariadas.

REGLA DE TRANSICIÓN EN SITUACIONES ESPECIALES

Para hechos causantes sujetos a la regulación **anterior al 1/12/2026**, la menstruación incapacitante secundaria generaba el subsidio del 60 % **desde el primer día**, y la donación de órganos o tejidos, el del 100 % **desde el primer día**. Para interrupción del embarazo y gestación desde la semana 39 ya se reconocía el salario empresarial del primer día y el subsidio desde el segundo. La disposición transitoria primera y la disposición final cuarta del RDL 31/2026 deben valorarse conjuntamente en procesos que atraviesen estas fechas.

Quién soporta económicamente el subsidio ordinario

En enfermedad común y accidente no laboral de asalariados, el subsidio de los **días 4 a 15** está a cargo del empresario. Desde el **día 16**, corresponde a la entidad gestora o colaboradora competente, aunque el abono al trabajador pueda seguir realizándolo la empresa mediante pago delegado.

05 Base reguladora: regla general y cambios de 2026

Asalariados: regla del artículo 171	Autónomos: regla del artículo 318

Persona asalariada con salario mensual

El artículo 171.2 LGSS, con efectos fijados en **1/12/2026**, toma como referencia para contingencias comunes la cotización del **mes inmediatamente anterior al mes previo al hecho causante**. Si se ha estado de alta durante todo el mes de referencia y se percibe retribución mensual, la base se divide entre 30.

EJEMPLO DE SELECCIÓN DEL MES

Baja iniciada el 15 de diciembre de 2026: la base de cotización ordinaria que se utiliza es la de **octubre de 2026**. No se toma automáticamente la de noviembre.

En contingencias profesionales, la base reguladora comprende la parte diaria de la cotización profesional del mes de referencia **sin horas extraordinarias** y un segundo componente calculado con las horas extraordinarias del período legal anterior, dividido entre 365 días.

Para hechos causantes **anteriores a la fecha de efectos del 1/12/2026**, la regla general de la persona asalariada con salario mensual tomaba la base del **mes inmediatamente anterior al de la baja**. La comparación de fechas evita utilizar una base incorrecta en expedientes históricos.

Nuevas incorporaciones y contratos especiales

Si la persona ingresa en la empresa en el **mes anterior** al hecho causante, se utiliza la base del mes inmediatamente anterior. Si ingresa en el **mismo mes** de la baja, se computa la cotización desde el alta hasta el día anterior a la baja, dividida por los días correspondientes, según el artículo 171.3.

En **contratos a tiempo parcial y fijos discontinuos**, se aplican las reglas especiales del artículo 248 LGSS, basadas en las bases de hasta tres meses anteriores al mes previo al hecho causante, con las particularidades del último llamamiento en fijos discontinuos.

06 Dos ejemplos de cálculo para asalariados

A. Enfermedad común: baja de 30 días

Supuesto didáctico: persona con **base mensual de 2.000 €**, retribución mensual, alta durante todo el mes de referencia, sin mejora de convenio. Base reguladora diaria: **2.000 ÷ 30 = 66,666… €**.

Tramo	Operación	Prestación
Días 1–3	No hay subsidio legal	0,00 €
Días 4–20 (17 días)	17 × (2.000 ÷ 30 × 60 %)	680,00 €
Días 21–30 (10 días)	10 × (2.000 ÷ 30 × 75 %)	500,00 €
TOTAL 30 días	Importe bruto del subsidio	1.180,00 €

B. Accidente de trabajo: baja de 30 días

Si la **base reguladora profesional diaria** también fuese 66,666… € (sin horas extraordinarias que alteren la fórmula), el subsidio de los 29 días posteriores al primer día sería: **29 × 66,666… × 75 % = 1.450,00 €**. El salario del primer día lo abona íntegramente la empresa.

IMPORTES COMPARABLES, CONCEPTOS DIFERENTES

1.180 € y **1.450 €** son prestaciones de IT de los supuestos descritos. La segunda cifra **no incluye** el salario del primer día. Tampoco se han computado complementos de convenio, retenciones ni descuentos de Seguridad Social.

07 Autónomos: cálculo de la prestación

La prestación del autónomo **se calcula sobre su base de cotización**, no sobre la facturación. Para determinar el mes de referencia deben revisarse la fecha de la baja y las reglas especiales si el alta en el RETA es reciente.



La regla del **artículo 318.h LGSS** es aplicable desde el **21 de octubre de 2026**.

FÓRMULA ESPECÍFICA DEL RETA

Base reguladora diaria = base de cotización del mes inmediatamente anterior al mes previo al hecho causante ÷ 30. Esta regla se utiliza para contingencias comunes y profesionales, con las salvedades de alta reciente previstas en el artículo 318.h.

Si el alta en el RETA se produjo **en el mismo mes** de la baja, se toma la base correspondiente a ese mes. Si se produjo **en el mes anterior** a la baja, se utiliza la base de ese mes anterior.

Ejemplo: base de cotización de 1.200 € y 30 días de enfermedad común

Tramo	Operación	Prestación
Base diaria	1.200 ÷ 30	40,00 €
Días 1–3	Sin subsidio legal	0,00 €
Días 4–20	17 × 40 × 60 %	408,00 €
Días 21–30	10 × 40 × 75 %	300,00 €
TOTAL	Prestación bruta de 30 días	708,00 €

En una contingencia profesional reconocida se aplica, como regla general, el **75 %** de la base reguladora desde el día siguiente al inicio de la baja. Debe comprobarse la cobertura, la calificación de la contingencia y cualquier particularidad legal aplicable.

08 Autónomos: cuota y situación de la actividad

Cotización mientras dura la baja

Durante los **primeros 60 días**, el autónomo mantiene su obligación de atender las cotizaciones que procedan. **Transcurridos 60 días** de incapacidad temporal con derecho a prestación económica, el pago de las cuotas pasa a corresponder a la mutua colaboradora o, en su caso, al organismo competente, conforme al **artículo 309.2 LGSS**. La prestación bruta no equivale al ingreso neto disponible.

Declaración de situación de la actividad

Cuando resulta exigible, debe informarse quién se encarga de gestionar el establecimiento o si se produce el cese temporal o definitivo de la actividad. La Seguridad Social establece un plazo general de **15 días desde el inicio de la incapacidad temporal** para presentar esta declaración ante el organismo correspondiente.

La falta de presentación puede dar lugar a **suspensión del pago** hasta que se aporte y a otras consecuencias administrativas, según las circunstancias. El documento debe verificarse en función del tipo de autónomo y del procedimiento que gestione la mutua o el INSS.

09 Requisitos para tener derecho al subsidio

Con carácter general es necesario estar **afiliado y en alta o situación asimilada al alta**, además de cumplir los requisitos particulares de la contingencia. Cuando el pago de cotizaciones corresponde al propio trabajador, también debe examinarse el requisito de estar al corriente, con el mecanismo legal de invitación al pago cuando proceda.

Contingencia	Cotización mínima exigida
Enfermedad común	180 días cotizados dentro de los 5 años anteriores.
Accidente, laboral o no / enfermedad profesional	No se exige carencia previa.
Menstruación incapacitante, interrupción de embarazo, donación, trastorno menopáusico protegido y lesiones protegidas por violencia de género	Sin período mínimo de cotización en las situaciones especiales previstas por el art. 172 LGSS, con efectos 1/12/2026.
Gestación desde la semana 39	Carencia por edad según el art. 178.1 LGSS.

Cotización para la IT desde la semana 39 de gestación

Edad	Período de cotización
Menores de 21 años	Sin carencia mínima.
21 a 25 años	90 días en los 7 años anteriores o 180 días a lo largo de la vida laboral.
26 o más años	180 días en los 7 años anteriores o 360 días a lo largo de la vida laboral.

10 Trámites: personas asalariadas



La documentación médica y la comunicación administrativa circulan por vías distintas. El trabajador **avisa de su ausencia** a la empresa y, con carácter general, **no tiene que entregar el parte de baja en papel** para que se tramite.

La gestión se regula por el **Real Decreto 625/2014**, modificado por el **Real Decreto 1060/2022**, y por sus normas de desarrollo.

1	**Asistencia sanitaria.** Servicio Público de Salud en contingencias comunes; mutua o entidad competente en contingencias profesionales, según cobertura.
2	**Parte de baja.** El facultativo habilitado emite el parte de baja y, en su caso, los de confirmación y alta.
3	**Aviso de ausencia.** La persona trabajadora comunica su ausencia y atiende las obligaciones laborales de información, sin revelar el diagnóstico.
4	**Comunicación administrativa.** El INSS transmite los datos pertinentes a la empresa por vía electrónica.
5	**Sistema RED.** La empresa remite los datos exigidos en un máximo de tres días hábiles desde la recepción de la comunicación, salvo excepciones.
6	**Seguimiento y alta.** Se atienden los reconocimientos médicos y se produce la reincorporación según la fecha de efectos del alta.

11 Trámites: autónomos

1	**Obtener la baja.** Acudir al Servicio Público de Salud o a la mutua correspondiente, según la contingencia.
2	**Solicitar pago directo.** Tramitar ante la mutua, el INSS o el organismo competente la prestación de incapacidad temporal y aportar los datos solicitados.
3	**Declaración de actividad.** Presentarla dentro del plazo de 15 días cuando resulte

obligatoria.

4 **Cotizaciones y controles.** Comprobar cuotas, situación de alta y citaciones médicas durante el proceso.

5 **Alta médica.** Atender la finalización del subsidio, la reanudación de la actividad y las comunicaciones correspondientes.

No se debe confundir **continuidad de un negocio atendido por terceros** con el trabajo personal del autónomo durante la IT. La realización de actividad incompatible con la incapacidad puede producir consecuencias sobre el subsidio.

12 Quién paga y cuánto dura la incapacidad temporal

Pago delegado y pago directo

En las relaciones laborales, la empresa puede pagar el subsidio en la nómina mediante el **pago delegado**, aunque la responsabilidad económica corresponda a la entidad gestora o colaboradora. El pago directo se produce en casos previstos legalmente y es la forma habitual de cobro para el autónomo.

Duración ordinaria

La IT por enfermedad o accidente puede alcanzar **365 días**, con posibilidad de **prórroga de 180 días** cuando se prevea recuperación, hasta **545 días**. Al superar los 365 días, el INSS ejerce las competencias específicas de control y alta médica que le atribuye el artículo 170 LGSS.

Agotados los períodos ordinarios, pueden existir actuaciones de valoración de incapacidad permanente o prolongación de efectos en los términos legalmente establecidos; no existe un alta automática por cumplir un año.

13 Embarazo: IT no es riesgo durante el embarazo

Es importante diferenciar la **incapacidad temporal por enfermedad durante el embarazo**, la **situación especial desde la semana 39** y la prestación por **riesgo durante el embarazo**.

La prestación por riesgo durante el embarazo protege cuando **las condiciones del puesto de trabajo** perjudican la salud de la embarazada o del feto y no es posible adaptar el puesto ni el cambio a otro compatible. No tiene el mismo origen que una baja por enfermedad; su subsidio equivale, con carácter general, al **100 % de su base reguladora específica**.

EJEMPLO DE DISTINCIÓN

Una complicación médica que impide trabajar puede generar IT. Si la trabajadora está sana pero su puesto presenta un riesgo no eliminable ni evitable mediante adaptación o cambio, puede corresponder la prestación por riesgo durante el embarazo, previa tramitación específica.

14 Preguntas que suelen plantearse

¿Se cobra siempre el 100 % del salario?

No. Los porcentajes legales generales son el 60 % y el 75 % de la base reguladora. La donación de órganos o tejidos tiene el tratamiento específico del 100 % de la base reguladora. Los convenios colectivos pueden establecer mejoras para asalariados.

¿Cuentan los fines de semana y festivos?

Sí. El subsidio se abona por **días naturales** de incapacidad temporal, con las reglas de base reguladora y de carencia que correspondan.

¿Debe comunicarse el diagnóstico a la empresa?

No existe una obligación general de facilitar el diagnóstico para justificar la IT. Las comunicaciones oficiales a la empresa contienen los datos administrativos pertinentes, sin perjuicio de las obligaciones de comunicación de ausencias y del tratamiento legítimo de información laboral.

¿Qué sucede si la mutua y el Servicio Público de Salud discrepan del origen?

Puede solicitarse ante el **INSS** una determinación de contingencia, aportando la documentación y los argumentos que acrediten el vínculo laboral cuando se sostenga que el origen es profesional.

¿Puede un autónomo seguir trabajando mientras cobra IT?

La IT exige un impedimento para trabajar. Deben valorarse las funciones realmente desarrolladas, el tipo de actividad y la compatibilidad con la situación protegida. No es equivalente mantener abierto el establecimiento con un encargado y prestar personalmente el trabajo habitual.

15 Esquema operativo y lista de comprobación

Ruta de tramitación

A	**Identificar la causa.** Común, profesional o especial; determinar si existe controversia.
B	**Comprobar requisitos.** Alta, carencia, cobertura, situación de cuotas y documentación médica.
C	**Calcular el importe.** Mes de cotización, base diaria, porcentaje y número de días naturales.
D	**Cumplir las comunicaciones.** Empresa: INSS/Sistema RED. Autónomo: solicitud y declaración de actividad cuando proceda.

E **Controlar el proceso.** Partes, revisiones, pago, cotización, alta e incidencias posteriores.

Comprobaciones útiles

- Comprobar el **régimen** (general, RETA y regímenes o sistemas especiales) y la contingencia reconocida.
- Verificar la **fecha de efectos** aplicable de la redacción normativa para el expediente.
- Contrastar la **base de cotización del mes legal de referencia**, incluidos cambios de alta.
- Revisar los **complementos de convenio**, el pago delegado y la entidad responsable.
- Supervisar los **plazos de comunicación** y la documentación de autónomos.
- Registrar revisión de los **365 días**, posibles prórrogas y decisiones del INSS.

A Fuentes y referencias normativas

Normativa y fuentes de consulta pública para comprobar el régimen aplicable a cada supuesto y su fecha de efectos.

1. Real Decreto-ley 31/2026, de 20 de octubre (BOE-A-2026-21872).
2. Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 8/2015 (texto consolidado).
3. Real Decreto 625/2014: gestión y control de procesos de IT.
4. Real Decreto 1060/2022: comunicaciones electrónicas de los partes médicos.
5. Seguridad Social: procedimiento y cuantía de IT.
6. Seguridad Social: bases reguladoras y supuestos especiales.
7. Seguridad Social: preguntas frecuentes sobre declaración de actividad del autónomo.
8. Artículos 169-174, 248, 309 y 318 LGSS; disposiciones transitoria 1.ª y final 4.ª RDL 31/2026.