

INCAPACIDAD TEMPORAL

1.- OBJETO (Art, 169 LGSS)

Es un subsidio diario que cubre la pérdida de rentas del trabajador producida por enfermedad común o accidente no laboral, enfermedad profesional o accidente de trabajo y los períodos de observación por enfermedad profesional. Así como, aquellas situaciones en que pueda encontrarse la mujer en caso de:

Menstruación incapacitante secundaria.

Interrupción del embarazo, voluntaria o no, mientras reciba asistencia sanitaria por el Servicio Público de Salud y esté impedida para el trabajo.

Gestación de la mujer trabajadora desde el día primero de la semana trigésima novena.

2.- CAUSAS (ART. 169 LGSS)

Enfermedad común o profesional y a accidente sea o no de trabajo, mientras dure asistencia sanitaria y esté impedido para el trabajo, máximo de 365 días prorrogables por otros 180 días si se prevé alta por curación.

Menstruación incapacitante, interrupción del embarazo, gestación de la mujer desde el día 1 de la semana 39.

Se considerará situación especial de incapacidad temporal por contingencias comunes aquella en la que se encuentre la persona trabajadora donante de órganos o tejidos para su trasplante. Esta situación comprenderá tanto los días discontinuos como ininterrumpidos, en los que el donante reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social y esté impedido para el trabajo como consecuencia de la preparación médica de la cirugía, como los transcurridos desde el día del ingreso hospitalario para la realización de esta preparación o la realización del trasplante hasta que sea dado de alta por curación

Periodos de observación EP (180 días + 180 días)

Recaídas y observación acumulativas (nueva baja por misma o similar patología en los 180 días después del alta, excepto menstruación).

3.- REQUISITOS: (Arts. 172 y siguientes LGSS)

Enfermedad común: Estar afiliados y en alta o en situación asimilada al alta y tener cubierto un período de cotización de 180 días en los 5 años anteriores.

Accidente sea o no de trabajo, enfermedad profesional, menstruación incapacitante secundaria e interrupción del embarazo: No se exigen cotizaciones previas.

Semana trigésima novena de gestación:

- Si es menor de 21 años: no se exigirá período mínimo de cotización.
- Si tiene entre 21 y 26 años: 90 días cotizados dentro de los siete años inmediatamente anteriores al momento del inicio del descanso o 180 días cotizados a lo largo de su vida laboral.
- Si tiene cumplidos 26 años: 180 días dentro de los siete años inmediatamente anteriores al momento de inicio del descanso o 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral.

Estar al corriente de pago para aquellos trabajadores que sean responsables del ingreso de cuota de la Seguridad Social.

4.- NACIMIENTO DEL DERECHO (Art. 173 LGSS)

En caso de enfermedad común o accidente no laboral, desde el cuarto día de la fecha de baja en el trabajo.

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional y de las situaciones especiales de IT debidas a la interrupción del embarazo o a la gestación de la mujer trabajadora, desde el día siguiente al de la baja en el trabajo, estando a cargo del empresario el salario íntegro correspondiente al día de la baja.

En caso de la situación especial de IT por menstruación incapacitante secundaria y por donación de órganos o tejidos para su trasplante previstas, desde el primer día de la baja.

El derecho al subsidio no nace durante las situaciones de huelga o cierre patronal.

5.- BASE REGULADORA

En caso de enfermedad común o accidente no laboral: es el cociente de dividir la base de cotización por contingencias comunes del trabajador del mes anterior a la fecha de baja, por el número de días a que corresponde dicha cotización.

En caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional: es el cociente de dividir la base de cotización por contingencias profesionales del trabajador del mes anterior a la fecha de la baja, por el número de días a que corresponde dicha cotización (teniendo en cuenta que en el caso de haberse realizado horas extraordinarias se tomará el promedio de las cotizaciones efectuadas por este concepto en los doce meses precedentes, es decir, se resta de la base de cotización por contingencias profesionales del mes anterior a la baja el importe cotizado por las horas extras de ese mes y se añade la media de lo cotizado por ese trabajador en el último año en concepto de horas extras.).

En el caso de los trabajadores contratados para la formación y el aprendizaje, la base reguladora es la base mínima de cotización del Régimen General.

La base reguladora diaria de la prestación por incapacidad temporal será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización a tiempo parcial acreditadas desde la última alta, con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante, entre el número de días naturales comprendidos en el período.

Para las personas con contrato fijo-discontinuo la base reguladora diaria de la prestación por incapacidad temporal será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas desde su alta en el correspondiente régimen a consecuencia del inicio de la prestación de servicios motivado por el último llamamiento, con un máximo de tres meses inmediatamente anteriores al mes previo al del hecho causante, entre el número de días naturales comprendidos en el período.

La prestación económica se abonará durante todos los días naturales en que la persona beneficiaria se encuentre en la situación de incapacidad temporal.

6.- CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN

La prestación económica consiste en un subsidio diario calculado en función de la base reguladora y el origen de la incapacidad, que se abonará durante los días naturales en que el interesado se encuentre en la situación de incapacidad temporal:

Por enfermedad común o accidente no laboral: el 60 por 100 de la base reguladora entre el cuarto y el vigésimo día, y el 75 por 100 a partir del vigésimo primero.

Por enfermedad profesional y accidente de trabajo: el 75 por 100 de la base reguladora desde el día siguiente al de la baja.

Cuando el trabajador agote el período máximo de duración de la incapacidad temporal, y hasta el momento de la calificación de la incapacidad permanente, continuará percibiendo el importe de las prestaciones en concepto de prolongación de efectos de incapacidad temporal.

7.- PRESTACIÓN DE IT Y DESEMPLEO

Cuando el trabajador esté percibiendo la prestación por desempleo total y pase a la situación de incapacidad temporal que constituya recaída de un proceso anterior iniciado durante la vigencia de un contrato de trabajo, percibirá la prestación por esta contingencia en igual cuantía a la prestación por desempleo. En el supuesto de que el trabajador continuase en situación de incapacidad temporal una vez finalizado el período de duración establecido inicialmente para la prestación por desempleo, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal en la misma cuantía en la que la venía percibiendo.

Cuando el trabajador esté percibiendo la prestación por desempleo total y pase a la situación de incapacidad temporal que no constituya recaída de un proceso anterior durante la vigencia de un contrato de trabajo, percibirá la prestación por esta contingencia en igual cuantía a la prestación por desempleo. Si el trabajador continuase en situación de incapacidad temporal una vez finalizado el período de duración establecido inicialmente para la prestación por desempleo, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual al 80 por 100 del indicador público de renta de efectos múltiples (IPREM) mensual.

Cuando el trabajador se encuentre en situación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes y durante la misma se extinga su contrato, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual a la prestación por desempleo hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo si reúne los requisitos necesarios. El período que el trabajador haya permanecido en situación de incapacidad temporal, a partir de la fecha de extinción del contrato de trabajo, se descontará del período de percepción de la prestación por desempleo que le corresponda.

Cuando el trabajador se encuentre en situación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales y durante la misma se extinga su contrato de trabajo, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal, en cuantía igual a la que tuviera reconocida, hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo si reúne los requisitos necesarios. En este caso no procede descontar del período de percepción de la misma el tiempo que hubiera permanecido en situación de incapacidad temporal.

El Servicio Público de Empleo Estatal efectuará las cotizaciones a la Seguridad Social del trabajador, cuando tras la IT derivada de contingencias comunes, sin solución de continuidad, se pase a las situaciones de incapacidad permanente, jubilación o fallecimiento que de derecho a prestaciones de muerte y supervivencia por el período que se descuenta como consumido, incluso cuando no se haya solicitado la prestación por desempleo.

8.- ABONO DE LA PRESTACIÓN

El abono de la prestación económica lo efectúa la empresa con la misma periodicidad que los salarios, en régimen de pago delegado (lo abona al trabajador y se lo descuenta de los seguros sociales)

Accidente de trabajo o enfermedad profesional: desde el día siguiente al de la baja. A cargo del empresario el salario íntegro del día de la baja.

Enfermedad común o accidente no laboral: desde el día 4º de baja. A cargo del empresario del 4º al 15ª día de baja, ambos inclusive. A partir del decimosexto día de baja, la responsabilidad del abono incumbe al Instituto Nacional de la Seguridad Social o a la Mutua colaboradora con la Seguridad Social, en su caso, aun cuando la materialidad del pago se lleve a cabo en concepto de pago delegado por el empresario.

Menstruación incapacitante y baja por donación de órganos o tejidos para su trasplante previstas : desde el mismo día de la baja.

Interrupción del embarazo y gestación desde semana 39ª: desde el día siguiente a la baja. A cargo del empresario el salario íntegro del día de la baja.

9.- SUPUESTOS DONDE NO PROCEDE EL PAGO DIRECTO POR PARTE DE LA EMPRESA

El Instituto Nacional de la Seguridad Social o la Mutua colaboradora con la Seguridad social, en su caso, son responsables del pago directo del subsidio en los siguientes casos:

Por incumplimiento del empresario del pago delegado.

Empresas con menos de diez trabajadores y más de seis meses consecutivos de abono del subsidio, que lo soliciten reglamentariamente.

Extinción de la relación laboral estando el trabajador en situación de Incapacidad Temporal.

En los supuestos de agotamiento de la incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo de trescientos sesenta y cinco días, durante la prolongación de la situación de incapacidad temporal (de 365 a 545 días) o durante la prórroga de los efectos hasta la calificación de incapacidad permanente.

10.- DURACIÓN (173 LGSS)

El subsidio se abonará mientras el beneficiario se encuentre en situación de incapacidad temporal (IT) y tendrá una duración de:

En caso de accidente o enfermedad, cualquiera que sea su causa, 365 días prorrogables por otros 180 días cuando se presuma que, durante ellos, el trabajador pueda ser dado de alta médica por curación. No obstante, en la situación especial de incapacidad temporal a partir de la semana trigésima novena de gestación, el subsidio se abonará hasta la fecha del parto, salvo que la trabajadora hubiera iniciado anteriormente una situación de riesgo durante el embarazo, supuesto en el cual permanecerá percibiendo la prestación correspondiente a dicha situación en tanto ésta deba mantenerse

En caso de períodos de observación por enfermedad profesional, 180 días prorrogables por otros 180 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

A efectos del período máximo de duración y de su posible prórroga, se computarán los de recaída y de observación, salvo los procesos por bajas médicas por menstruación incapacitante secundaria en los que cada proceso se considerará nuevo sin computar a los efectos del período máximo de duración de la situación de incapacidad temporal, y de su posible prórroga.

10.1.- Procesos de incapacidad temporal una vez agotado el plazo de duración de 365 días. Prórroga

10.1.1. Competencia para su reconocimiento

Agotado el plazo de duración de trescientos sesenta y cinco días indicado en el apartado anterior, la inspección médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social será la única competente para emitir el alta médica por curación, por mejoría que permita la reincorporación al trabajo, con propuesta de incapacidad permanente o por incomparecencia injustificada a los reconocimientos médicos convocados por dicha entidad gestora.

La falta de alta médica, una vez agotado dicho plazo, supondrá que el trabajador se encuentra en la situación de prórroga de incapacidad temporal por presumirse que, dentro del período subsiguiente de ciento ochenta días, aquel puede ser dado de alta médica por curación o mejoría.

10.1.2. Duración de la prórroga

Si el plazo estimado de curación supera los 180 días, no procederá la prórroga y sí la iniciación de expediente de IP, aun cuando las secuelas invalidantes no sean definitivas.

10.1.3 Control durante esta situación

Durante la prórroga, el trabajador es controlado médicamente por el INSS a través de su Inspección Médica. Como consecuencia de este control se pueden adoptar las siguientes decisiones:

Alta médica: Tras reconocimiento médico, si la inspección médica del INSS considera que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral, emitirá el parte de alta por curación o mejoría. En el supuesto de que el INSS emita resolución por la que se acuerde el alta médica, cesará la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación el día en que se dicte dicha resolución, abonándose directamente por la entidad gestora o la mutua colaboradora con la Seguridad Social el subsidio correspondiente durante el periodo que transcurra entre la fecha de la citada resolución y su notificación al interesado.

Continuación de la prórroga hasta un máximo de 180 días.

Alta médica con informe propuesta de incapacidad permanente: cuando el médico inspector del INSS considere que las lesiones que presenta el trabajador pueden ser constitutivas de IP.

10.1.4. Impugnación del alta médica

En los casos de alta médica, 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 adquiriera 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 aquella, sólo se prorrogará la situación de incapacidad temporal hasta la fecha de la última resolución.

10.1.5 Prórroga de los periodos de observación por enfermedad profesional

Los períodos de observación por enfermedad profesional tendrán una duración máxima de seis meses, prorrogables por otros seis cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

10.1.6 Prórroga una vez transcurridos 545 días

Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso del plazo de quinientos cuarenta y cinco días, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de tres meses, el estado del incapacitado a efectos de su calificación, en el grado de incapacidad permanente que corresponda.

No obstante, en aquellos casos en los que continuando la necesidad de tratamiento médico por la expectativa de recuperación o la mejora del estado del trabajador, con vistas a su reincorporación laboral, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la calificación de incapacidad permanente, ésta podrá retrasarse por el período preciso, sin que en ningún caso se puedan rebasar los setecientos treinta días naturales sumados los de incapacidad temporal y los de prolongación de sus efectos. Durante los períodos de tres meses y de demora de la calificación, no subsistirá la obligación de cotizar.

11.- Causas de extinción de la IT (Art. 174 LGSS)

Transcurso del plazo máximo de 545 días naturales desde la baja médica.

Por alta médica por curación o mejoría que permita al trabajador realizar su trabajo habitual.

Ser dado de alta el trabajador, con o sin declaración de incapacidad permanente.

Reconocimiento de pensión de jubilación.

Por la incomparecencia injustificada a cualquiera de las convocatorias para los exámenes o reconocimientos establecidos por los médicos adscritos al INSS o a la Mutua.

Fallecimiento.

Iniciación por el INSS de expediente de Incapacidad Permanente al agotamiento de los 365 días de Incapacidad Temporal.

Iniciación por el INSS de expediente de Incapacidad Permanente durante la prórroga de la situación de Incapacidad Temporal.

Pérdida o suspensión del derecho

12.- DENEGACIÓN, SUSPENSIÓN O ANULACIÓN DE LA IT

El derecho al subsidio por incapacidad temporal podrá ser denegado, anulado o suspendido:

Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.

Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena.

También podrá ser suspendido el derecho al subsidio cuando, sin causa razonable, el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado.

La incomparecencia del beneficiario a cualquiera de las convocatorias realizadas por los médicos adscritos al INSS y a las Mutuas para examen y reconocimiento médico producirá la suspensión cautelar del derecho, al objeto de comprobar si aquella fue o no justificada.

13.- PARTES DE BAJA

13.1. EMISIÓN DEL PARTE DE BAJA

La emisión del parte médico de baja es el acto que origina la iniciación de las actuaciones conducentes al reconocimiento del derecho al subsidio por incapacidad temporal. La declaración de la baja médica, en los procesos de incapacidad temporal, cualquiera que sea la contingencia determinante, se formulará en el correspondiente parte médico de baja expedido por el médico del Servicio Público de Salud que haya efectuado el reconocimiento del trabajador afectado.

En el caso de que la causa de la baja médica sea un accidente de trabajo o una enfermedad profesional y el trabajador preste servicios en una empresa asociada, para la gestión de la prestación por tales contingencias, a una Mutua colaboradora con la Seguridad Social, o se trate de un trabajador por cuenta propia adherido a una Mutua para la gestión de la prestación, o cuando se trate de trabajadores asegurados por su propia empresa, en virtud de la colaboración prevista en el artículo 102.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia Mutua.

Todo parte médico de baja irá precedido de un reconocimiento médico del trabajador que permita la determinación objetiva de la incapacidad temporal para el trabajo habitual.

El Servicio Público de Salud o la empresa colaboradora o la Mutua, según cual sea la entidad facultada para emitir el parte de baja, remitirá por vía telemática al Instituto Nacional de la Seguridad Social, de manera inmediata, y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición, los datos personales del trabajador, los datos obligatorios del parte de baja relativos a la fecha de la baja, a la contingencia causante, al código de diagnóstico, al código nacional de ocupación del trabajador, a la duración estimada del proceso y, en su caso, la aclaración de que el proceso es recaída de uno anterior, así como, en este caso, la fecha de la baja del proceso inmediatamente anterior y la fecha de la baja del proceso que origina la recaída. Asimismo, hará constar la fecha en que se realizará el siguiente reconocimiento médico.

13.2. TIPOS DE PROCESOS DE IT EN FUNCIÓN DE SU DURACIÓN Y TRAMITACIÓN DE LOS MISMOS

Los partes de baja y de confirmación de la baja se extenderán en función del período de duración que estime el médico que los emite. A estos efectos se establecen cuatro grupos de procesos:

a) En los procesos de duración estimada inferior a cinco días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja y el parte de alta en el mismo acto médico. El facultativo, en función de cuando prevea que el trabajador va a recuperar su capacidad laboral, consignará en el parte la

fecha del alta, que podrá ser la misma que la de la baja o cualquiera de los tres días naturales siguientes a esta. No obstante el trabajador podrá solicitar que se le realice un reconocimiento médico el día que se haya fijado como fecha de alta, y el facultativo podrá emitir el parte de confirmación de la baja, si considerase que el trabajador no ha recuperado su capacidad laboral.

b) En los procesos de duración estimada de entre 5 y 30 días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial. En la fecha de revisión se extenderá el parte de alta o, en caso de permanecer la incapacidad, el parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de catorce días naturales entre sí.

c) En los procesos de duración estimada de entre 31 y 60 días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja consignando en el mismo la fecha de la revisión médica prevista que, en ningún caso, excederá en más de siete días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de veintiocho días naturales entre sí.

d) En los procesos de duración estimada de 61 o más días naturales, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, emitirá el parte de baja en el que fijará la fecha de la revisión médica prevista, la cual en ningún caso excederá en más de catorce días naturales a la fecha de baja inicial, expidiéndose entonces el parte de alta o, en su caso, el correspondiente parte de confirmación de la baja. Después de este primer parte de confirmación, los sucesivos, cuando sean necesarios, no podrán emitirse con una diferencia de más de treinta y cinco días naturales entre sí.

En todo caso, el facultativo del servicio público de salud, o de la empresa colaboradora o de la mutua, expedirá el parte de alta cuando considere que el trabajador ha recuperado su capacidad laboral.

El facultativo que expida los partes médicos de baja, confirmación y alta entregará al trabajador dos copias del mismo, una para el interesado y otra con destino a la empresa.

En el plazo de tres días contados a partir del mismo día de la expedición del parte médico de baja y de confirmación de la baja, el trabajador entregará a la empresa la copia destinada a ella. Dentro de las 24 horas siguientes a su expedición, el parte médico de alta será entregado por el trabajador a la empresa.

NOTA RESUMEN DE LAS POSIBILIDADES DE IMPUGNAR UN ALTA POR IT ANTES DE LOS 365 DÍAS DE DURACIÓN:

Enfermedad común o accidente no laboral, alta del médico de cabecera: se disponen de 11 días hábiles (a contar desde el comunicado del alta) para presentar una Reclamación Previa al INSS solicitando que se anule el alta médica. Pero mientras, tienes la obligación de reincorporarte a tu puesto o te pueden despedir.

Enfermedad común o accidente no laboral, alta directamente del INSS: también 11 días hábiles para iniciar una Reclamación Previa. Pero esta debe dirigirse tanto al INSS como a la inspección médica, solicitando la cancelación del alta. Y no desaparece la obligatoriedad de reincorporarse al trabajo.

Enfermedad profesional o accidente laboral, alta de la mutua: en este otro escenario, se puede llevar a cabo un trámite en la Seguridad Social llamado procedimiento administrativo especial de revisión de alta antes de que transcurran 10 días hábiles. La mera iniciación de este procedimiento suspende los efectos del alta médica, manteniéndose el abono de la prestación y prorrogándose la incapacidad temporal. (Si luego me deniegan la continuidad en la baja, tengo que devolver lo cobrado)

Enfermedad común o accidente no laboral, propuesta de alta de la mutua: en muchas empresas, las mutuas también gestionan el pago de las bajas por contingencias comunes, y las pueden ir controlando hasta los 365 días, pero nunca tienen la competencia de dar el alta médica. La tienen que proponer al INSS. En este punto, la Reforma de las Pensiones en 2023 reguló algunos cambios. Concretamente, se estipuló que:

Los inspectores médicos tienen, obligatoriamente, que comunicar a la mutua y al propio INSS que han recibido la propuesta de alta de la mutua por enfermedad común o un accidente no laboral. Y han de hacerlo en un plazo de cinco días hábiles. Y en caso de que la Seguridad Social no dé la razón a la mutua, tiene que aportar un informe médico que justifique su postura a favor del trabajador, un trámite que antes de 2023 no existía.

La Reforma de las Pensiones de 2023 también regula que si la inspección médica no contesta a la propuesta de alta de la mutua en el plazo fijado, la mutua podrá pedir el alta, de forma directa, al INSS. En dichas circunstancias, la Seguridad Social dispone de otros cinco días laborables para decidir.