

Recibida 20/11/25



MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES



INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

C.C.C.: 0111-32-1073085-78

RAZÓN SOCIAL.....: DOMÍNGUEZ

DATOS TRABAJADOR

Trabajador D.-Dña.

Número de Expediente: 32-2024-00001366-70

I.P.F.: 1-051101970H

N.Afiliación: 28-13365113-41

Fecha de hecho causante : 10-01-2024

La Inspección Médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 170.2 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (TRLGSS), una vez revisado y evaluado el proceso de incapacidad temporal (IT) que tiene reconocido el trabajador, cuyos datos figuran en la parte superior de este escrito, resolvió reconocerle la prórroga por un plazo máximo de ciento ochenta días, al considerar que durante ellos podía ser dado de alta médica por curación o por recuperación de la capacidad profesional.

Se informa que se ha procedido a una nueva valoración médica para evaluar, calificar y revisar la situación de prórroga de incapacidad temporal y, como consecuencia de la misma, se ha resuelto que procede emitir el alta médica con fecha 16-01-2025.

El alta será efectiva en el momento que el trabajador reciba la resolución; esta fecha se notificará por este mismo medio y determinará la reincorporación del trabajador a su actividad laboral.

Además, le comunicamos que, de acuerdo con lo dispuesto en el mencionado artículo 170.2, la colaboración en el pago de la prestación se mantendrá hasta que se notifique el alta médica.

Asimismo, le comunicamos que, de acuerdo con lo dispuesto en el citado artículo 170.2, la Inspección Médica del Instituto Nacional de la Seguridad Social es la única competente para emitir una nueva baja médica en la situación de IT, producida por la misma o similar patología, en los ciento ochenta días naturales posteriores a la citada alta médica.

En el supuesto de que el trabajador presente un parte de baja antes de que transcurran los ciento ochenta días citados, no procederá efectuar descuento alguno por IT en los boletines de cotización, por el trabajador mencionado, salvo autorización expresa de este Instituto.

La Inspección Médica del INSS

Teléfono de contacto: 988521000

WWW.SEG-SOCIAL.ES

Línea de atención: 901 10 65 70



MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

INSS
SALIDA
20254320000001858
10/02/2025 10:13:11



www.seg-social.es / <https://sede.seg-social.gob.es>
Teléfonos de información: 901 16 65 65 / 91 542 11 76
Teléfonos de cita previa: 901 10 65 70 / 91 541 25 30

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE OURENSE
DIR3: EA0042177
Rúa Concello, 1
32003 Ourense

APELLIDOS Y NOMBRE

IRIA BADIÁ PEREZ

DNI / NIE

1.341101970H

OL. MIGUEL DE CERVANTES, 21, 2.ª ITA B
32350 A RUA DE VALDEORRAS
OURENSE



NA320004032532000001858

REF.32-2024-00001366-70
SUBSIDIOS; ip-R.PREVIA 23/2025, ART. 170.2

DESESTIMACION RECLAMACION PREVIA

En contestación a la reclamación presentada por usted el día 30/01/2025, contra el alta médica de fecha 16/01/2025 emitida por la Inspección Médica del INSS, con fecha de efectos de 21/01/2025, día de recepción de la comunicación y teniendo en cuenta los datos que figuran en su expediente de Incapacidad Temporal y nuevo informe emitido el 06/02/2025 por la inspectora médica del INSS, esta Dirección Provincial, en uso de las facultades conferidas por el Real Decreto 2583/1996, de 13 diciembre, resuelve DESESTIMAR la misma en base a los siguientes

HECHOS:

- Las alegaciones realizadas y, en su caso, la documentación aportada, no desvirtúan la resolución adoptada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Artículo 170 y 174 de la Ley general de la Seguridad Social, aprobada por el Real decreto legislativo 8/2015 de 30 de octubre (BOE de 31/10).

Contra la presente resolución podrá formular demanda ante el Juzgado de lo Social, en el plazo de veinte días hábiles, a contar desde la fecha en que se le notifique esta denegación de su reclamación previa, de conformidad con lo establecido en el Art. 71.6 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

La directora provincial

Iria Fernández Lorenzo

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS			
Id. CEA:	Fecha:	Código CEA:	Página:
DBC1HL339BMR	10/02/2025	EL5IB-2ZP7P-TC333-25RJY-6D642-MNTEX	1

Este documento no será válido sin la referencia electrónica. La autenticidad de este documento puede ser comprobada mediante el Código Electrónico de Autenticidad en la Sede Electrónica de la Seguridad Social, a través del Servicio de Verificación de Integridad de Documentos.

Firmado electrónicamente por: FERNANDEZ LORENZO IRIA
11.02.2025 11:42:34 CET



MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES



INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

C.C.C.: 0111-32-1073085-78

RAZÓN SOCIAL.....:

DATOS TRABAJADOR

Trabajador D.-D^a:

Número de Expediente: 32-2024-00001366-70

I.P.F.:

N.Afiliación: 28 12 11 14

Fecha de hecho causante : 10-01-2024

Al trabajador de esa empresa, cuyos datos figuran en la parte superior de este escrito, se le emitió resolución de alta médica de su proceso de incapacidad temporal, tal y como les comunicamos en su momento. En la mencionada comunicación le indicábamos que el alta sería efectiva cuando el trabajador recibiera la resolución.

En relación a ello, les informamos de que la fecha de efectos de dicha alta se ha producido el día 21-01-2025 , y que al día siguiente a esta fecha el trabajador se deberá reincorporar a su actividad laboral.

La Dirección Provincial del INSS de OURENSE

Teléfono de contacto: 988521000

WWW.SEG-SOCIAL.ES

Línea de atención: 901 10 65 70