

Guía estatal de discapacidad, incapacidad laboral y derechos asociados en España

Documento de referencia para orientar trámites, ordenar la documentación y evitar errores frecuentes en los procesos de reconocimiento del grado de discapacidad, la incapacidad laboral permanente y la dependencia.

Versión de trabajo · revisable anualmente



Nota de uso: esta guía no sustituye el asesoramiento jurídico, médico o social individualizado. Su finalidad es orientar, ordenar trámites y evitar errores. Las cuantías, formularios y procedimientos autonómicos deben comprobarse siempre en la sede oficial correspondiente antes de iniciar una actuación. Las cifras económicas (PNC, IRPF, IPREM) se actualizan periódicamente: **verifique siempre el importe vigente del año en curso.**

1

Enfoque de la guía y principios de rigor

Esta guía nace de una necesidad concreta: disponer de un documento amplio, útil y prudente para orientar a personas con discapacidad, familiares, profesionales de atención social y entidades asociativas. El objetivo no es prometer derechos que luego no se materializan, ni asustar con una visión fatalista de la administración. Es explicar **qué se puede pedir, ante quién, con qué documentos, con qué límites y con qué precauciones**.

La realidad española es compleja porque combina normas estatales, competencias autonómicas, ordenanzas municipales, procedimientos internos de organismos públicos y criterios prácticos que varían entre provincias. Por eso conviene trabajar con dos niveles a la vez: un mapa estatal común y fichas autonómicas o locales que concreten formularios, plazos y beneficios reales de cada territorio.

1.1. Principios de trabajo

- **Separar derechos estatales, autonómicos y municipales.** Un certificado válido en toda España no significa que todos los beneficios se gestionen igual en todas partes.
- **Distinguir reconocimiento jurídico y utilidad práctica.** Tener un porcentaje puede abrir puertas, pero cada ayuda exige requisitos adicionales.
- **Evitar promesas automáticas.** El 33%, el 65%, la movilidad reducida o la incapacidad permanente no producen los mismos efectos en todos los procedimientos.
- **Trabajar con expediente documentado.** Una solicitud débil suele ser una solicitud sin informes funcionales, sin cronología y sin explicación de cómo la enfermedad limita la vida diaria o el trabajo.
- **Acompañar sin sustituir al profesional.** Se puede orientar, ordenar documentos y detectar errores, pero no invadir funciones de médicos, trabajadores sociales, abogados o graduados sociales.

1.2. Matices que conviene aplicar

Tema	Matiz riguroso
"Minusvalía"	Debe evitarse. La terminología correcta es persona con discapacidad . La legislación se orienta a eliminar términos antiguos.
33% automático por incapacidad permanente	La incapacidad permanente puede equivaler al 33% para determinados efectos legales, pero no sustituye siempre al certificado autonómico de discapacidad. Si un trámite exige certificado, conviene obtenerlo.
Gran invalidez	La legislación reciente avanza hacia gran incapacidad . En documentos antiguos aparece "gran invalidez"; conviene usar la terminología actual.

Tema	Matiz riguroso
PNC de invalidez	La denominación actual es pensión no contributiva de incapacidad (antes "PNC de invalidez").
Plazos	El plazo legal de resolución no siempre coincide con la realidad administrativa. Conviene explicar ambos planos sin normalizar el incumplimiento.
Tarjeta de aparcamiento	No depende del porcentaje global de discapacidad, sino de la movilidad reducida reconocida o de supuestos específicos.
Oposiciones	No basta con tener el 33%; hay que superar el proceso y acreditar compatibilidad funcional con el puesto, con ajustes razonables cuando procedan.

2

Conceptos que no deben confundirse

La primera labor es deshacer una confusión básica: **discapacidad, incapacidad laboral, dependencia y baja médica no son lo mismo**. Pueden coincidir en una misma persona, pero se reconocen por vías distintas, con órganos distintos y efectos distintos.

Concepto	Qué valora	Quién lo gestiona	Resultado principal
Grado de discapacidad	Limitaciones en vida diaria, participación social, autonomía, barreras y funcionamiento global.	Servicios sociales de la comunidad autónoma; IMSERSO en Ceuta y Melilla.	Porcentaje, posible movilidad reducida, necesidad de tercera persona y tarjeta acreditativa.
Incapacidad laboral permanente	Capacidad para trabajar en la profesión habitual o en cualquier profesión, según el grado.	INSS, con evaluación médica y administrativa estatal.	Prestación contributiva o indemnización, si se cumplen requisitos.
Dependencia	Necesidad de apoyo de otra persona para actividades básicas de la vida diaria.	Sistema autonómico de servicios sociales dentro del SAAD.	Grado de dependencia y programa individual de atención con servicios o prestaciones.
Incapacidad temporal (baja médica)	Imposibilidad temporal para trabajar por enfermedad o accidente.	Servicio público de salud, mutuas e INSS según fase y contingencia.	Prestación temporal y controles hasta alta, prórroga o propuesta de incapacidad permanente.

2.1. Discapacidad: valoración amplia de vida diaria

El grado de discapacidad no pregunta solo si una persona puede trabajar, sino cómo una deficiencia física, sensorial, intelectual, mental, orgánica o del desarrollo limita su funcionamiento y participación. Dos personas con el mismo diagnóstico pueden recibir resultados distintos si sus limitaciones funcionales, apoyos y barreras son diferentes.

La cifra se expresa en porcentaje. El umbral más conocido es el **33%**, que abre numerosos beneficios sociales, laborales y fiscales. El **65%** es relevante para la pensión no contributiva de incapacidad (con edad, residencia e

insuficiencia de ingresos). El 75%, unido a la necesidad de ayuda de otra persona para actos esenciales, puede abrir el complemento correspondiente en prestaciones no contributivas.

2.2. Incapacidad laboral: valoración centrada en el trabajo

Pertenece al sistema de Seguridad Social. No mide la discapacidad global, sino la pérdida de capacidad laboral. Puede haber personas con discapacidad reconocida que trabajan con normalidad, y personas con incapacidad permanente que no alcanzan un grado elevado de discapacidad administrativa. Una pensión de incapacidad permanente total puede ser compatible con otro trabajo distinto, mientras que un certificado de discapacidad no da por sí solo una pensión.

2.3. Dependencia: apoyos personales, no porcentaje

La dependencia se centra en si la persona necesita ayuda de terceros para actividades básicas: asearse, vestirse, comer, desplazarse, tomar decisiones o evitar riesgos. Puede coexistir con discapacidad e incapacidad laboral, pero se solicita por su propio procedimiento ([Ley 39/2006](#)). Se reconoce en **tres grados**: I (moderada), II (severa) y III (gran dependencia). Conviene preguntar siempre por dependencia cuando se detecta necesidad de apoyos estables.

El **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)** ofrece un catálogo de servicios y prestaciones, concretado para cada persona en su **Programa Individual de Atención (PIA)**:

- **Servicios:** teleasistencia, ayuda a domicilio, centro de día/noche y atención residencial.
- **Prestaciones económicas:** vinculada al servicio, para cuidados en el entorno familiar (cuidador no profesional), y **de asistencia personal (PEAP)**.

La **prestación de asistente personal** es la pieza central del paradigma de *vida independiente*: financia apoyos para que la persona desarrolle su vida (estudios, trabajo, actividades diarias) con autonomía en lugar de institucionalización. Su regulación y cuantía **varían mucho por comunidad autónoma**, de ahí la importancia de consultar la ficha territorial.

Regla práctica: Si la persona pregunta "¿qué porcentaje tengo?", hablamos de **discapacidad**. Si pregunta "¿puedo seguir trabajando?", de **incapacidad laboral**. Si pregunta "¿quién me ayuda a levantarme, ducharme o comer?", de **dependencia**. Si pregunta "¿cuándo me dan el alta?", de **incapacidad temporal**.

2.4. Incapacidad temporal (baja): datos prácticos

Si estás de baja, las preguntas inmediatas son cuánto cobras, desde cuándo y quién paga. Cambia mucho según el origen:

Contingencia	Cuantía (% base reguladora)	Quién paga
Común (enfermedad común / accidente no laboral)	Días 1-3: sin prestación · días 4-20: 60% · desde el día 21: 75%	Empresa (días 4-15), después mutua o INSS
Profesional (accidente de trabajo / enfermedad profesional)	75% desde el día siguiente a la baja	Habitualmente la mutua

Determinar bien la contingencia importa (muchas patologías pueden tener origen profesional). Si **no estás de acuerdo con el alta** del INSS o la mutua, hay plazos de impugnación muy cortos (procedimiento de revisión del alta, art. 170 [LGSS](#)): reacciona de inmediato.


3.1. Norma estatal y gestión autonómica


El reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad se rige por una normativa estatal común y por la tramitación de cada comunidad autónoma. El [Real Decreto 888/2022](#) actualizó el procedimiento y los baremos, sustituyendo el marco anterior y buscando criterios más uniformes. La solicitud se presenta ante el órgano competente de servicios sociales de la comunidad autónoma, salvo Ceuta y Melilla, donde interviene el IMSERSO.


La resolución tiene **validez en todo el territorio español**: nadie pierde su grado por mudarse. Lo que sí puede cambiar al trasladarse es la tarjeta física, la forma de acreditar el grado ante servicios locales y el acceso a beneficios concretos que dependan de la normativa autonómica o municipal.

3.2. Solicitud: dónde empezar

La vía más segura es acudir a los servicios sociales de base, al centro de valoración de la comunidad autónoma o a la sede electrónica correspondiente. En muchos casos, el trabajador social del centro de salud o del ayuntamiento ayuda a preparar el expediente. Conviene no presentar la solicitud "desnuda" —sin informes suficientes y sin relato funcional— pero tampoco precipitarla con informes antiguos o meramente diagnósticos. Lo que mejor sostiene un expediente es la combinación de **diagnóstico, evolución, tratamientos, pruebas objetivas, limitaciones funcionales y repercusión real en las actividades de la vida diaria**.

 **Paso cero — identidad digital y cita.** Para casi todos los trámites (grado, dependencia, PNC, INSS, AEAT) necesitas identificarte. Tres vías: **Certificado digital FNMT, Cl@ve** (PIN o permanente) o **DNI electrónico**. Quien no pueda o no quiera usar medios digitales tiene derecho a **presentación presencial y cita por teléfono** (Centro Base: teléfono **012** autonómico o sede electrónica). Puedes **apoderar** a un familiar o a una asociación (registro de apoderamientos) para que tramite en tu nombre.

 **Quién puede solicitar.** El propio interesado, su representante legal (en el caso de menores) o quien preste apoyo conforme a la [Ley 8/2021](#), que sustituyó la antigua "incapacitación judicial" por **medidas de apoyo** (guarda de hecho, curatela, poderes preventivos). Debe evitarse el término "incapacitado".

 **Solicita cuanto antes.** El [RD 888/2022](#) fija un plazo máximo de resolución de **6 meses**, pero los efectos del grado (y el acceso a beneficios) se retrotraen a la **fecha de solicitud**, no a la de

resolución. Presentar la solicitud "fija fecha" y protege esa retroactividad, aunque completes informes después. En revisión por agravamiento, los efectos suelen ir a la fecha de la nueva solicitud.

3.3. Documentación recomendable

- DNI/NIE y certificado de empadronamiento si lo exige la comunidad autónoma.
- Informes médicos actualizados de atención primaria y especialistas, públicos y privados.
- Informes de salud mental, rehabilitación, fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia o trabajo social cuando sean relevantes.
- Pruebas diagnósticas: radiografías, resonancias, analíticas, audiometrías, campimetrías, informes neuropsicológicos.
- Listado de medicación y tratamientos, con respuesta, efectos secundarios y adherencia.
- Descripción funcional de actividades afectadas: caminar, subir escaleras, cargar peso, aseo, sueño, comunicación, relaciones sociales, gestión administrativa, orientación, concentración o tolerancia al dolor.
- Informes laborales si afecta al empleo: adaptación del puesto, prevención de riesgos, limitaciones, bajas, cambios de tareas o despido relacionado.
- Resoluciones previas de discapacidad, dependencia, incapacidad temporal o permanente, si existen.

"Adjunta todo" debe interpretarse con orden: no inundar al equipo valorador con cientos de papeles repetidos, sino entregar un expediente **completo, cronológico y legible**. Una portada con índice de informes ahorra errores.

3.4. Valoración: equipo multiprofesional y ajustes

La valoración corresponde a equipos multiprofesionales (perfiles médicos, psicológicos y sociales). La persona debe poder ser atendida con accesibilidad, ajustes razonables, apoyos de comunicación y acompañamiento cuando sea necesario. La valoración puede ser presencial, documental o telemática. Si es telefónica o telemática, conviene tener a mano el expediente, una lista de limitaciones y un acompañante de apoyo; también anotar fecha, hora, persona que llama y contenido de la conversación.

3.5. Resolución: qué comprobar al recibirla

- Porcentaje total reconocido.
- Fecha de efectos, normalmente vinculada a la fecha de solicitud.
- Si hay reconocimiento de movilidad reducida.
- Si se reconoce necesidad de tercera persona o concurso de otra persona.

- Si el grado es revisable y en qué fecha, o si no se fija revisión ordinaria.
- Pie de recurso: órgano, plazo y forma de reclamar.
- Desglose de deficiencias, limitaciones y factores sociales, cuando se facilite.

Una resolución desfavorable no debe leerse solo como "me han dado poco". Debe analizarse si se han ignorado patologías, si se han aplicado mal los baremos, si faltaban informes, si el impacto funcional no estaba explicado o si hubo un error material. Esa lectura determina si conviene reclamar, completar expediente o esperar a una revisión por agravamiento.

4.1. La falsa suma de porcentajes

Uno de los errores más frecuentes es pensar que las patologías se suman aritméticamente. El sistema combina limitaciones de manera **ponderada** mediante una tabla de valores combinados para expresar una afectación global. Cuanto mayor es la limitación principal, menor es el "espacio" que queda para que una nueva limitación incremente el porcentaje total. Además, los factores sociales complementarios se valoran de forma específica y no deben confundirse con el baremo médico-funcional.

4.2. Qué debe describir un buen informe

Un informe útil no se limita a decir "hernia discal", "depresión", "fibromialgia", "hipoacusia" o "diabetes". Debe explicar **consecuencias**: distancia que puede caminar, frecuencia de crisis, tolerancia al esfuerzo, limitación de movilidad, necesidad de ayuda, caídas, pérdida de audición funcional, fatiga, dolor, deterioro cognitivo, limitaciones de visión, riesgo de hipoglucemias, crisis de ansiedad o dificultades para sostener tareas.

Una **hoja de impacto funcional** redactada por la persona afectada (que no sustituye al informe médico) ayuda a ordenar la realidad diaria. Debe ser sobria, concreta y verificable: "necesito parar cada 150 metros", "no puedo subir dos pisos sin descanso", "tengo tres crisis documentadas al mes", "necesito ayuda para ducharme".

4.3. Revisión por agravamiento: cuándo tiene sentido

Solicitar revisión puede ser razonable si hay diagnósticos nuevos, empeoramiento objetivo, nuevas limitaciones funcionales o un cambio sustancial de apoyos. Pero abrir una revisión implica que la administración vuelve a mirar todo el expediente (y el grado podría también reducirse). No conviene iniciar una revisión solo por intuición o frustración si no hay informes sólidos y si el posible incremento no producirá efectos prácticos relevantes.

Situación	Orientación práctica
Menos de 33%	Puede tener sentido revisar si hay posibilidades reales de alcanzar el umbral y se cuenta con informes nuevos.
Entre 33% y 64%	Valorar qué beneficio concreto se busca. Muchos derechos ya se activan con el 33%, aunque hay excepciones.
Cerca del 65%	La revisión puede ser relevante si permite acceder a PNC u otras ayudas que exigen ese umbral, cumpliendo requisitos económicos y de residencia.

Situación	Orientación práctica
75% y necesidad de ayuda	Debe documentarse muy bien la necesidad de tercera persona para actos esenciales, por sus efectos económicos y de apoyo.
Movilidad reducida no reconocida	La revisión debe centrarse en pruebas funcionales de marcha, equilibrio, dolor, fatiga, visión o riesgo, no solo en el diagnóstico.

La pregunta correcta no es "¿puedo pedir más porcentaje?", sino "**¿qué hecho nuevo puedo probar y qué derecho concreto necesito activar?**".

Es la **tarjeta azul europea** que permite a las personas con movilidad reducida estacionar en condiciones especiales, lo más cerca posible del destino. Sus condiciones básicas de emisión y uso están reguladas por el [Real Decreto 1056/2014](#), según el modelo comunitario uniforme. Tiene **validez en toda España y es reconocida en los países de la Unión Europea**, sin perjuicio de las condiciones de uso que concrete cada comunidad autónoma y ayuntamiento.

5.1. Quién puede pedirla

No depende del porcentaje global de discapacidad, sino de la **movilidad reducida**. Puede solicitarla quien cumpla alguno de estos supuestos:

- Tener reconocida oficialmente la **movilidad reducida** conforme al baremo (el RD 1056/2014 remite al baremo de movilidad, hoy integrado en el [RD 888/2022](#)).
- **Agudeza visual** bilateral igual o inferior a 0,1 con corrección, o **campo visual** reducido a 10 grados o menos, dictaminado por los equipos de valoración.
- **Personas o entidades** titulares de vehículos destinados al **transporte colectivo** de personas con discapacidad que presten servicios sociales (modalidad de transporte colectivo).

También pueden obtenerla los **menores** que cumplan los criterios. Es **personal e intransferible** y va vinculada a la persona titular, **no al vehículo**.

5.2. Dónde se pide y qué documentación necesitas

Se solicita en el **ayuntamiento del municipio de residencia** (o el órgano que determine la comunidad autónoma), normalmente con cita previa; muchos lo tramitan también por sede electrónica. La documentación habitual es:


- ✓ **Solicitud** oficial (modelo del ayuntamiento o CCAA) firmada.
- ✓ **DNI/NIE** de la persona titular (y del representante, si actúa otra persona en su nombre).
- ✓ **Una o dos fotografías** tamaño carné recientes.
- ✓ **Resolución o certificado que reconoce la movilidad reducida** (o, en su caso, los criterios de agudeza o campo visual). Es el documento clave.
- ✓ **Empadronamiento**, si el ayuntamiento lo exige.
- ✓ En caso de renovación: la **tarjeta anterior**.

Los requisitos exactos pueden variar entre municipios: conviene confirmarlos en la sede oficial antes de pedir cita.

5.3. ¿Existe una tarjeta provisional?

Sí. El propio RD 1056/2014 prevé una **tarjeta de estacionamiento provisional** para casos excepcionales: personas con movilidad reducida **aunque todavía no haya sido dictaminada oficialmente**, por una **enfermedad o patología de extrema gravedad** que suponga una reducción sustancial de la esperanza de vida y que, razonablemente, no permita tramitar a tiempo la solicitud ordinaria.

- **Duración:** máximo **1 año**, prorrogable por otro año si se mantienen las condiciones.
- **Documentación:** **certificado médico** de los servicios públicos de salud, **validado por la inspección de los servicios sanitarios** competente según el domicilio.


 Además de esta provisional estatal, muchas comunidades y ayuntamientos emiten tarjetas **temporales** para movilidad reducida transitoria (postoperatorios, tratamientos...), con validez más corta y basadas en informe médico. Su regulación concreta depende de cada territorio.

5.4. Dónde se puede aparcar

Los derechos concretos los fija cada ayuntamiento por ordenanza, pero con carácter general la tarjeta permite:

- Estacionar en las **plazas reservadas** para personas con movilidad reducida.
- **Parar o estacionar** el tiempo necesario en zonas restringidas para recoger o dejar a la persona, sin causar perjuicio grave al tráfico.
- En muchos municipios: estacionar en **zona azul / ORA gratis o sin límite de tiempo**, y en determinadas zonas restringidas — según la ordenanza local.

Tener la tarjeta permite además **solicitar al ayuntamiento una plaza reservada nominativa** cerca del domicilio o del trabajo, aunque su concesión no está garantizada (depende de la ordenanza y la disponibilidad).

 **Uso correcto y fraude.** Colócala en el salpicadero o parabrisas, **visible**, y úsala solo cuando el **titular viaja** en el vehículo. Usarla sin que la persona se desplace (o por terceros) es **fraude** y puede acarrear sanciones y la retirada de la tarjeta. La validez se fija en la resolución (hasta 10 años, o el plazo de la movilidad reducida si es temporal): **renuévala antes de que caduque.**

6

Incapacidad laboral permanente

6.1. Grados principales

La incapacidad permanente se regula en la Seguridad Social y se valora en relación con la capacidad laboral. Los grados esenciales son:

Grado	Idea práctica	Efecto habitual
Parcial	Disminución relevante del rendimiento para la profesión habitual, sin impedirla totalmente.	Indemnización a tanto alzado, no pensión vitalicia ordinaria.
Total	Impide la profesión habitual, pero permite otra distinta compatible con las limitaciones.	Pensión vitalicia del 55% de la base reguladora. Total cualificada: 75% (55% + 20%) a partir de los 55 años si no se realiza trabajo alguno (el 20% se suspende si se trabaja y se recupera al cesar). Debe solicitarse expresamente.
Absoluta	Inhabilita para toda profesión u oficio con un mínimo de rendimiento, continuidad y eficacia.	Pensión vitalicia, con exención en IRPF cuando procede.
Gran incapacidad	Además de la incapacidad para trabajar, existe necesidad de asistencia de otra persona para actos esenciales.	Pensión más complemento destinado a remunerar o compensar la ayuda de otra persona.

6.2. Incapacidad permanente total y empleo compatible

La incapacidad permanente total no equivale a absoluta. La persona no puede realizar su profesión habitual, pero puede trabajar en otra actividad si las exigencias son compatibles con sus limitaciones. No basta con cambiar el nombre del puesto si en la práctica se repiten esfuerzos, riesgos o tareas incompatibles.



Atención (criterio reciente): tras la STS del Pleno de 11 de abril de 2024 y el criterio de gestión del INSS, las pensiones de incapacidad absoluta y gran incapacidad solo son compatibles con

trabajos marginales o esporádicos que no obliguen a alta y cotización en la Seguridad Social. Un trabajo ordinario con alta puede suspender la pensión. Conviene comunicar siempre al INSS antes de iniciar cualquier actividad.

6.3. Incapacidad y discapacidad: efectos cruzados

Una persona pensionista de incapacidad permanente total, absoluta o gran incapacidad puede ser considerada persona con discapacidad del 33% para determinados efectos previstos en la [Ley General de derechos de las personas con discapacidad](#). Pero esta equivalencia no sustituye universalmente al certificado autonómico: muchos trámites (empleo protegido, tarjeta autonómica, movilidad, ayudas de transporte o beneficios de vehículos) pueden exigir la resolución de discapacidad del órgano competente.

Consejo: cuando alguien ya tiene incapacidad permanente, conviene solicitar también el certificado de discapacidad si existen limitaciones estables. No por duplicar burocracia, sino porque abre vías distintas y evita bloqueos por falta de acreditación específica.

6.4. Lesiones permanentes no incapacitantes (LPNI)

Entre la incapacidad parcial y la total existe una figura frecuente y muy desconocida: las **lesiones permanentes no incapacitantes**. Son secuelas, mutilaciones o deformidades definitivas derivadas de un **accidente de trabajo o enfermedad profesional** que, sin causar incapacidad, figuran en un baremo oficial y dan derecho a una **indemnización a tanto alzado** (pago único).

- **Requisitos:** estar en alta, alta médica por curación y que la secuela conste en el baremo (Orden ISM/450/2023, art. 201 [LGSS](#)).
- **Compatible** con seguir trabajando.
- Muchos trabajadores con secuelas tienen este derecho y no lo solicitan por desconocerlo.

🕒 **Las cifras económicas cambian cada año.** Los importes citados (mínimos IRPF, límites PNC, IPREM) corresponden a las referencias del documento original y deben comprobarse en la AEAT, el IMSERSO o el SEPE antes de cualquier trámite.

7.1. IRPF: mínimos y deducciones

La discapacidad no significa quedar automáticamente libre de IRPF. Lo habitual es que aumente el mínimo personal y familiar o que puedan aplicarse deducciones. En términos generales, el mínimo por discapacidad del contribuyente es de **3.000 € anuales** cuando el grado es igual o superior al 33% e inferior al 65%, y de **9.000 €** cuando es igual o superior al 65%. Puede añadirse un incremento de **3.000 €** por gastos de asistencia cuando se acredita ayuda de terceras personas, movilidad reducida o grado igual o superior al 65% (hasta **12.000 €** en total para grado $\geq 65\%$ con ayuda de tercera persona).

Las prestaciones por incapacidad permanente **absoluta o gran incapacidad** tienen exención específica en IRPF. La incapacidad permanente total **no** debe tratarse automáticamente como exenta —es una fuente clásica de errores que debe verificarse con la AEAT o asesoría fiscal.

7.2. Retenciones: el problema no es solo la deducción

Una persona puede tener derecho a mínimos o deducciones y aun así que la declaración salga a pagar si durante el año le practicaron retenciones insuficientes (cambios de empleo, varios pagadores, pensiones, contratos temporales). No está obligada a revelar diagnósticos, pero sí puede comunicar el grado de discapacidad por los cauces fiscales adecuados para ajustar la retención.

7.3. Pensión no contributiva de incapacidad


Prestación para personas con discapacidad igual o superior al **65%**, edad entre 18 y menos de 65 años, residencia legal suficiente en España y carencia de rentas. La cuantía individual depende de ingresos y unidad económica, y puede añadirse complemento si existe grado igual o superior al 75% y necesidad de ayuda de otra persona para actos esenciales. Quien **ya percibía** la PNC de invalidez y se incorpora a una actividad laboral puede compatibilizar pensión e ingresos durante los **4 años siguientes** al inicio de la actividad, siempre que la suma de pensión + ingresos no supere un tope anual (en 2026, **16.003,20 €** = IPREM + cuantía de la PNC). Superado el tope, la pensión se reduce; transcurridos los 4 años puede suspenderse y recuperarse al cesar la actividad.

7.4. Transporte y Tarjeta Dorada

La Tarjeta Dorada de Renfe puede estar disponible para personas con discapacidad igual o superior al 33%, así como para pensionistas de incapacidad permanente en los supuestos admitidos. En discapacidad igual o superior al 65% puede existir modalidad con acompañante. En la práctica, el descuento debe compararse con tarifas promocionales, abonos u otros títulos, porque no siempre será la opción más barata.

7.5. Vehículos: IVA, matriculación e impuesto municipal

El IVA reducido del 4% para vehículos destinados al transporte habitual de personas con discapacidad requiere condiciones específicas (especialmente movilidad reducida o uso de silla de ruedas) y reconocimiento previo por la Agencia Tributaria **antes de matricular**. La exención del Impuesto de Matriculación también exige requisitos y reconocimiento previo. El impuesto municipal de circulación (IVTM) depende de la ordenanza del ayuntamiento y normalmente se limita a un vehículo por titular.

 **Regla de oro:** no comprar ni matricular primero esperando arreglarlo después. Si el beneficio exige autorización previa, debe obtenerse **antes**.

7.6. Desempleo, subsidio para mayores de 52 años y coordinación

La discapacidad no elimina ni crea automáticamente el derecho a prestaciones por desempleo. Si se pierde el empleo, debe revisarse la cotización, la situación legal de desempleo, la inscripción como demandante y las compatibilidades con pensiones o trabajos parciales. El subsidio para mayores de 52 años puede ser relevante si se cumplen los requisitos generales. Muchas personas con discapacidad quedan en "tierra de nadie": no alcanzan una incapacidad absoluta, no encuentran empleo compatible y todavía no pueden jubilarse. La orientación correcta exige coordinar INSS, SEPE y servicios sociales.

Beneficio	Quién lo gestiona	Precaución principal
Mínimo por discapacidad IRPF	AEAT, declaración de la renta	No equivale a exención total; revisar retenciones.
PNC de incapacidad	Comunidad autónoma o IMSERSO según territorio	Exige 65%, edad, residencia y rentas; no basta el porcentaje.
Tarjeta Dorada	Renfe y canales autorizados	Comparar con tarifas promocionales y comprobar condiciones de acompañante.
IVA 4% vehículo	AEAT antes de matricular	Requiere requisitos estrictos y reconocimiento previo.

Beneficio	Quién lo gestiona	Precaución principal
Impuesto de circulación	Ayuntamiento	Depende de ordenanza local y suele ser solo un vehículo.

7.7. Prestación por hijo o menor a cargo con discapacidad

Una de las ayudas más accesibles y desconocidas para familias: la prestación de la Seguridad Social por hijo o menor a cargo con discapacidad, que **no tiene límite de renta**. Se solicita en el INSS. Importes orientativos (verificar el del año vigente):

Situación	Importe aproximado
Hijo menor de 18 años con discapacidad $\geq 33\%$	≈ 1.000 €/año (83,33 €/mes)
Hijo mayor de 18 años con discapacidad $\geq 65\%$	≈ 5.960 €/año
Hijo mayor de 18 con $\geq 75\%$ y necesidad de tercera persona	≈ 8.940 €/año

7.8. Complemento de la PNC por necesidad de tercera persona

Si el grado es $\geq 75\%$ y se acredita la necesidad del concurso de otra persona para los actos esenciales de la vida, la PNC de incapacidad incorpora un complemento. Importe 2026: **4.401,60 €/año** (el 50% de la cuantía íntegra de la PNC). Como toda cifra económica, conviene confirmarla en el IMSERSO.

8.1. Cuota de reserva y medidas alternativas

Las empresas públicas y privadas con **50 o más** personas trabajadoras están sujetas a una cuota de reserva de empleo para personas con discapacidad. La regla general es el **2% de la plantilla**, con posibilidad de medidas alternativas en casos legalmente previstos. Este mecanismo favorece la inclusión, pero no es un derecho individual automático a ser contratado. Conviene vigilar que las ofertas no sean meramente instrumentales (buscar personas con discapacidad solo para bonificaciones, sin adaptación real del puesto ni carrera profesional).

8.2. Centros Especiales de Empleo

Los CEE proporcionan empleo remunerado a personas con discapacidad y sirven como vía de inclusión en el empleo ordinario. Su plantilla debe estar formada, en todo caso, por al menos el **70%** de personas trabajadoras con discapacidad en los términos de la Ley General de derechos. También deben prestar servicios de ajuste personal y social. Un CEE no debe entenderse como "aparcamiento laboral" ni empleo de segunda categoría: el enfoque correcto es defender los CEE de iniciativa social que ofrecen apoyos reales y denunciar abusos, precariedad o falta de transición hacia el empleo ordinario.

8.3. Intimidación médica en procesos de selección

La empresa puede necesitar saber si la persona tiene certificado de discapacidad para aplicar cuota, bonificación o adaptación. Pero **no tiene derecho general a conocer diagnósticos detallados, medicación, historia clínica completa o dictamen técnico íntegro**. Los datos de salud son especialmente protegidos. La aptitud para el puesto debe canalizarse por prevención de riesgos laborales con criterios de necesidad, proporcionalidad y confidencialidad. En entrevistas conviene hablar de capacidades, ajustes y límites funcionales relevantes, no de etiquetas médicas.

8.4. Adaptaciones razonables

El ajuste razonable puede consistir en adaptar horario, puesto físico, herramientas, comunicación, ritmos, descansos, accesibilidad digital, teletrabajo parcial, apoyos técnicos o redistribución no esencial de tareas. No significa que la empresa deba eliminar funciones esenciales del puesto ni asumir cargas desproporcionadas, pero sí debe valorar medidas reales antes de excluir a la persona.

9.1. Cupos de reserva

El [Estatuto Básico del Empleado Público](#) establece un cupo no inferior al 7% de vacantes para personas con discapacidad, con reserva específica para discapacidad intelectual. En la Administración General del Estado, la normativa más reciente eleva la reserva mínima al 10% de plazas en la oferta de empleo público, con al menos un 2% para discapacidad intelectual. Comunidades autónomas y entidades locales pueden tener reglas propias respetando los mínimos.

9.2. No basta el cupo

El turno de discapacidad reduce la competencia dentro de un cupo reservado, pero no elimina los requisitos. Hay que superar el proceso selectivo y acreditar que la discapacidad es compatible con las funciones del puesto. Las bases suelen exigir "capacidad funcional para el desempeño de las tareas". Conviene aprender a leer las bases antes de invertir años de preparación.

9.3. Ajustes razonables en exámenes

Las personas aspirantes pueden pedir adaptaciones de tiempo, medios y accesibilidad: más tiempo de examen, aula accesible, intérprete o apoyo de comunicación, letra ampliada, ordenador, ubicación concreta, pausas o apoyos técnicos. La solicitud debe hacerse **en el plazo de inscripción** y acompañarse de documentación que justifique el ajuste. No conviene esperar al día del examen.

9.4. Exclusiones médicas y profesiones con requisitos especiales

Algunas oposiciones tienen cuadros de exclusión médica o pruebas físicas intensas (cuerpos policiales, bomberos, funciones penitenciarias, conducción profesional). No debe afirmarse que una discapacidad impide opositar a todo un sector, pero sí revisar las bases concretas, las funciones esenciales y la jurisprudencia. La exclusión automática sin análisis individual puede ser discriminatoria; la incompatibilidad objetiva con funciones esenciales puede ser válida.

Protocolo de lectura de bases: 1) identificar funciones del puesto; 2) revisar requisitos médicos y físicos; 3) comprobar cupo y adaptaciones; 4) pedir informe de compatibilidad si procede; 5) guardar toda la documentación presentada y acuses de recibo.

10.1. Antes de recurrir: leer la resolución y pedir el expediente

Muchas reclamaciones fracasan porque se redactan como una protesta general. Una buena reclamación identifica **errores concretos**: informe ignorado, diagnóstico omitido, movilidad no valorada, fecha de efectos incorrecta, baremo mal aplicado, falta de motivación o contradicción entre limitaciones reconocidas y porcentaje final.

El primer paso real es **pedir copia del dictamen y del expediente**. La resolución de discapacidad se apoya en un **dictamen técnico-facultativo** del equipo de valoración; la de incapacidad permanente, en el **dictamen-propuesta del EVI** (Equipo de Valoración de Incapacidades). Tienes derecho a acceder a tu expediente y obtener copia (art. 53 [Ley 39/2015](#)). Sin el dictamen no se sabe qué patologías y baremos se aplicaron, y no se puede recurrir con fundamento.



Plazos de recurso (se cuentan en días HÁBILES, empezando el día siguiente a la notificación):

- **Grado de discapacidad / dependencia** (reclamación previa, art. 71 [LRJS](#)): reclamación previa **30 días** desde la notificación → la Administración resuelve en **~45 días** (silencio = desestimación) → demanda ante el Juzgado de lo Social en **30 días**.
- **Incapacidad permanente (INSS)**: reclamación previa **30 días** → demanda **30 días** desde la respuesta o desestimación presunta.
- **Disconformidad con el alta médica tras baja**: **plazos muy cortos** (4 / 7 / 10 días según el caso) — reacciona de inmediato.

Son plazos de **caducidad**: vencidos, se pierde el derecho aunque se tuviera razón de fondo.

Confirma siempre el plazo exacto en el pie de recurso de tu resolución.

10.2. Discapacidad y dependencia: orden social

La Ley reguladora de la jurisdicción social ([Ley 36/2011](#)) atribuye al **orden social** la valoración, reconocimiento y calificación del grado de discapacidad y las materias de la Ley de Dependencia. Es una materia en transición: durante años estas impugnaciones se tramitaron por la vía administrativa (recurso de alzada) y el orden contencioso-administrativo, y el [RD 888/2022](#) (art. 13) remite ahora a la reclamación previa a la vía social (art. 71 [LRJS](#)). Por la controversia y las diferencias entre comunidades autónomas, es **imprescindible seguir siempre el pie de recurso de la resolución concreta**, que indica el órgano, la vía y el plazo aplicables. Equivocar el orden jurisdiccional puede hacer perder el plazo.

10.3. Incapacidad permanente: reclamación previa y demanda

En incapacidad permanente frente al INSS, lo habitual es presentar **reclamación previa** cuando la resolución es desfavorable y, si se desestima o no se responde en plazo, acudir al Juzgado de lo Social. Los plazos son estrictos. No conviene dejar a la persona "pensándolo" hasta que venza el plazo: ante la duda, derivar de inmediato a abogado, graduado social o servicio jurídico especializado.

10.4. Justicia gratuita

La asistencia jurídica gratuita se reconoce con carácter general por insuficiencia de recursos, con umbrales vinculados al IPREM y valoración de patrimonio. Existe reconocimiento excepcional cuando concurren circunstancias familiares, de salud o discapacidad relacionadas con el procedimiento, pudiendo llegar hasta el quíntuplo del IPREM. También se reconocen derechos específicos a determinadas asociaciones de utilidad pública que defienden los derechos de las personas con discapacidad. Puede incluir asesoramiento previo, abogado y procurador, exención de tasas y depósitos, y asistencia pericial gratuita. Conviene pedirla pronto, conservar justificantes y recurrir si la deniegan indebidamente.

10.5. Periciales médicas: cuándo aportan valor

Un informe pericial privado puede ser decisivo si traduce diagnósticos a limitaciones funcionales y baremos aplicables, pero no siempre compensa su coste. Tiene más sentido cuando el expediente médico es complejo, la administración ha ignorado informes relevantes, hay contradicción entre especialistas y valoración oficial, o se discute incapacidad permanente absoluta, gran incapacidad, movilidad reducida o un salto de grado con efectos económicos importantes.

Evitar dos extremos: prometer que "con un perito se gana seguro" o descartar la vía judicial por sistema. Cada caso exige evaluar prueba, plazos, coste, salud emocional, cuantía en juego y probabilidad razonable.

11.1. El porcentaje no define a la persona

El certificado de discapacidad es una herramienta administrativa, no una identidad obligatoria. Algunas personas lo viven como alivio porque por fin se reconoce una situación; otras como duelo, vergüenza, rabia o miedo a ser tratadas de forma diferente. Conviene validar todas esas respuestas sin convertir el trámite en una etiqueta personal.

11.2. Estigma y sospecha permanente

Muchas personas con discapacidad invisible —dolor crónico, enfermedad mental, enfermedades autoinmunes, fatiga, trastornos neurológicos, cardiopatías, enfermedades respiratorias o problemas sensoriales no evidentes — sufren una doble carga: la limitación en sí y la sospecha de exageración. Conviene evitar expresiones como "paguita" salvo para denunciar el estigma. Nadie debería tener que justificar su dignidad por necesitar una prestación, un ajuste o una plaza reservada.

11.3. Atención a la salud mental durante los procedimientos

Los procedimientos largos desgastan. Esperas de meses, silencios administrativos, citas canceladas, informes contradictorios y litigios prolongados pueden empeorar ansiedad, depresión, aislamiento o dolor. Conviene incorporar acompañamiento emocional básico: informar con claridad, anticipar pasos, ayudar a organizar documentos y detectar señales de desbordamiento que requieran atención sanitaria o psicológica.

11.4. Lenguaje respetuoso

Se recomienda hablar de "personas con discapacidad", "personas con movilidad reducida", "personas con enfermedad mental", "personas con discapacidad intelectual" o "personas con discapacidad orgánica", según corresponda. Deben evitarse términos peyorativos, paternalistas o infantilizadores. Conviene preguntar a la persona cómo prefiere describir su situación en documentos públicos, preservando privacidad y autonomía.

12.1. Accesibilidad como derecho transversal

La accesibilidad no se limita a rampas. Incluye información comprensible, comunicación accesible, atención presencial y digital, señalización, páginas web, procedimientos administrativos, transporte, edificios, comercios, servicios financieros, ocio y cultura. La normativa española actual se orienta a que los bienes y servicios a disposición del público sean accesibles y no discriminatorios. Cuando una persona no puede usar un servicio por falta de accesibilidad, puede existir discriminación o incumplimiento. La respuesta debe documentar el hecho: fecha, lugar, servicio, barrera, daño, testigos, fotografías, reclamación y respuesta.

12.2. Sanidad: informes, continuidad y coordinación

La sanidad no concede el grado de discapacidad, pero sus informes son pieza central del expediente. Conviene pedir informes clínicos claros después de consultas relevantes y no esperar a la víspera de la valoración. El informe útil debe describir diagnóstico, evolución, tratamiento, pronóstico y limitaciones funcionales. En enfermedades crónicas, raras o invisibles, la continuidad asistencial es clave: el expediente gana fuerza si muestra evolución y persistencia. No conviene pedir al médico que "ponga un porcentaje" —ese porcentaje corresponde al equipo valorador.

12.3. Educación y formación

La discapacidad afecta al acceso a educación, formación profesional, universidad, cursos de empleo y certificados profesionales. Los apoyos pueden incluir adaptación de materiales, ampliación de tiempo, accesibilidad física, intérprete, sistemas aumentativos de comunicación o recursos tecnológicos. Conviene solicitar adaptaciones por escrito y dentro de plazo, aportando certificado y necesidad concreta. No son privilegios: son medidas para aprender o competir en condiciones equivalentes.

12.4. Vivienda y entorno comunitario

Las necesidades varían: ascensor, salvaescaleras, baño adaptado, domótica, eliminación de barreras, cambio de bañera por ducha, reserva de plaza o ayudas de alquiler. Gran parte depende de normativa autonómica, municipal, comunidades de propietarios y convocatorias. En comunidades de propietarios, la estrategia empieza por reunir informes de necesidad, presupuesto, acta de comunidad y normativa aplicable. Si hay conflicto, conviene derivar a asesoría jurídica porque se mezclan discapacidad, accesibilidad, propiedad horizontal y capacidad económica.

12.5. Consumo, bancos, seguros y servicios privados

Los servicios privados abiertos al público también deben respetar la igualdad de trato. Pueden surgir barreras en contratación bancaria, seguros, viajes, hoteles, ocio, gimnasios o plataformas digitales. No todo trato

desfavorable será ilegal, pero conviene reclamar con precisión: qué servicio se negó, qué ajuste se pidió, qué respuesta se dio y por qué la barrera era evitable o desproporcionada. Una asociación nacional debe construir un **registro de barreras repetidas**: el caso individual resuelve un problema, el patrón repetido permite cambiar políticas.

13.1. Primera entrevista

La primera entrevista no debe convertirse en interrogatorio médico. Debe recoger lo imprescindible para orientar: domicilio, comunidad autónoma, edad, situación laboral, grado reconocido, incapacidad permanente, dependencia, movilidad, ingresos aproximados, objetivo de la consulta, plazos abiertos y documentos disponibles.

Pregunta clave	Por qué importa
¿Qué resolución tienes y de qué fecha?	Permite saber si hay plazo de recurso, revisión o efectos ya reconocidos.
¿Qué quieres conseguir?	No es lo mismo certificado, PNC, movilidad, empleo, adaptación, incapacidad o dependencia.
¿Hay un plazo corriendo?	Los plazos de recurso obligan a priorizar.
¿Tienes informes recientes?	Sin prueba actual, muchos procedimientos se debilitan.
¿Cuál es tu comunidad y municipio?	Determina órgano competente y beneficios locales.
¿Trabajas, estás de baja, en paro o pensionista?	Cambia la vía: INSS, SEPE, empresa, prevención, servicios sociales o juzgado.

13.2. Clasificación de casos

- **Información general:** se resuelve con guía, enlaces oficiales y orientación básica.
- **Expediente nuevo:** se prepara checklist documental y calendario de solicitud.
- **Resolución desfavorable reciente:** se activa revisión de plazo y derivación jurídica.
- **Caso con urgencia social:** se deriva a servicios sociales municipales, emergencia habitacional, dependencia o prestaciones autonómicas.
- **Caso laboral activo:** se revisa prevención de riesgos, adaptación del puesto, baja médica, despido o incapacidad.

- **Posible discriminación:** se documentan hechos, testigos, comunicaciones y se valora denuncia o reclamación.

13.3. Archivo documental y protección de datos

Debe trabajarse con protección de datos: no guardar historias clínicas completas sin necesidad, pedir consentimiento informado, limitar el acceso a personal autorizado, separar documentación médica de datos administrativos y conservar solo lo necesario. Al terminar la intervención, debe existir criterio claro de archivo, devolución o destrucción segura.

13.4. Fichas territoriales

Un documento nacional no sustituye las fichas autonómicas. Conviene mantener una ficha por comunidad autónoma con: órgano competente, enlace a solicitud, cita previa, sede electrónica, plazo oficial, tiempo real observado, modelos de recurso, teléfono de información, procedimiento de traslado de expediente, tarjeta de discapacidad, tarjeta de aparcamiento y ayudas autonómicas vigentes. También una ficha municipal para transporte urbano, IBI, IVTM, taxi adaptado, ayudas de vivienda o plazas de aparcamiento.

Anexo A · Checklist para solicitar el grado de discapacidad

- ✓ Formulario oficial de la comunidad autónoma firmado.
- ✓ DNI/NIE y representación, si otra persona actúa en nombre del solicitante.
- ✓ Empadronamiento, si se exige.
- ✓ Informes médicos de los últimos 12-24 meses, priorizando los más completos.
- ✓ Informes de especialistas públicos y privados ordenados por fecha.
- ✓ Pruebas diagnósticas relevantes.
- ✓ Informe social si hay vulnerabilidad, aislamiento, vivienda inadecuada o falta de apoyos.
- ✓ Hoja de impacto funcional redactada con lenguaje concreto.
- ✓ Resoluciones previas de discapacidad, dependencia, incapacidad o bajas prolongadas.
- ✓ Índice de documentos y copia completa para la persona solicitante.

Anexo B · Hoja breve de impacto funcional

Plantilla interna, breve y verificable:

- 1 Diagnóstico principal y fecha aproximada de inicio.
- 2 Tratamientos actuales y respuesta.
- 3 Tres actividades de vida diaria más limitadas.
- 4 Distancia de marcha o tiempo de bipedestación si hay problema físico.
- 5 Frecuencia de crisis, brotes, urgencias o ingresos si existen.
- 6 Apoyos personales o técnicos que utiliza.
- 7 Barreras en vivienda, transporte, empleo o comunicación.
- 8 Qué ha empeorado desde la última resolución, si se pide revisión.

Anexo C · Señales de alarma jurídica

- ! Resolución recibida hace pocos días con pie de recurso.
- ! Alta médica del INSS o de mutua con desacuerdo de la persona.
- ! Denegación de incapacidad permanente tras expediente iniciado.
- ! Despido, sanción o no renovación tras comunicar discapacidad o pedir adaptación.

- ! Empresa que exige diagnósticos completos o dictamen técnico en entrevista.
- ! Administración que no contesta a una solicitud con plazo vencido.
- ! Denegación de justicia gratuita pese a relación clara con discapacidad o salud.
- ! Retirada de tarjeta, movilidad o grado sin motivación comprensible.

Anexo D · Glosario mínimo

Término	Explicación
AVD	Actividades de la vida diaria: aseo, vestido, comida, movilidad, comunicación, gestión cotidiana.
Ajuste razonable	Medida proporcionada para que la persona participe en igualdad de condiciones.
Centro Base	Nombre habitual de los centros autonómicos de valoración, aunque puede variar por territorio.
EVI	Equipo de Valoración de Incapacidades del INSS, relacionado con la incapacidad laboral.
Equipo multiprofesional	Equipo que valora discapacidad desde perspectivas médica, psicológica y social.
Movilidad reducida	Reconocimiento específico que puede permitir tarjeta de estacionamiento y otros beneficios.
PNC de incapacidad	Pensión no contributiva para personas con discapacidad $\geq 65\%$, dentro de límites de edad, residencia y rentas.
SAAD	Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.
IPREM	Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples; referencia para umbrales de muchas ayudas.
SEPE	Servicio Público de Empleo Estatal (prestaciones por desempleo y subsidios).

Anexo E · Mapa: qué pedir según tu objetivo

Árbol rápido de decisión. Cada objetivo tiene su propio trámite y órgano.

Quiero...	Pido...	Ante...
Beneficios fiscales, laborales y sociales	Certificado de grado de discapacidad	Comunidad autónoma (Centro Base) · IMSERSO en Ceuta y Melilla
Ingreso por no poder trabajar, sin cotización suficiente	PNC de incapacidad (grado $\geq 65\%$)	Comunidad autónoma / IMSERSO
No puedo ejercer mi profesión y he cotizado	Incapacidad permanente	INSS (Seguridad Social)
Apoyo de otra persona para la vida diaria	Dependencia (grado I-III, SAAD)	Comunidad autónoma (servicios sociales)
Aparcar cerca / movilidad	Reconocimiento de movilidad reducida + tarjeta	Comunidad autónoma + ayuntamiento
Indemnización por secuelas de accidente laboral	LPNI (lesiones permanentes no incapacitantes)	INSS / mutua

Recuerda: el grado de discapacidad y la dependencia tienen un plazo legal de resolución de **6 meses**, pero los efectos se retrotraen a la fecha de solicitud, así que la demora administrativa no te hace perder lo devengado.

Anexo F · Fuentes normativas (enlaces al BOE)

Textos oficiales en el Boletín Oficial del Estado (versión consolidada cuando existe). Agrupados por materia.

DISCAPACIDAD

- **RD Legislativo 1/2013** — [Ley General de derechos de las personas con discapacidad](#) y de su inclusión social (LGD).
- **RD 888/2022** — procedimiento de reconocimiento, declaración y calificación del grado de discapacidad y nuevos baremos.
- **Orden DSA/934/2023** — corrección de los baremos del [RD 888/2022](#).
- **RD 1056/2014** — tarjeta de estacionamiento por movilidad reducida.

INCAPACIDAD LABORAL Y SEGURIDAD SOCIAL

- **RD Legislativo 8/2015** — [Ley General de la Seguridad Social \(LGSS\)](#): incapacidad temporal, permanente y LPNI.
- **Ley 2/2025, de 29 de abril** — fin de la extinción automática del contrato por incapacidad permanente; adaptación terminológica (gran incapacidad).
- **Ley 35/2006 del IRPF** — mínimos por discapacidad y exención de la IP absoluta y gran incapacidad (art. 7.f).


DEPENDENCIA

- **Ley 39/2006** — autonomía personal y atención a la dependencia (crea el SAAD).
- **RD 174/2011** — baremo de valoración de la situación de dependencia (BVD).
- **RD 1051/2013** — prestaciones del SAAD, **modificado por el RD 675/2023** (cuantías e intensidades).

EMPLEO, ACCESIBILIDAD, PROCEDIMIENTO Y JUSTICIA

- **RD Legislativo 5/2015 (EBEP)** y **RD-ley 6/2023** — cupos de reserva en empleo público (7% / 10% AGE).
- **Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales** — vigilancia de la salud y confidencialidad del diagnóstico.
- **RD 193/2023** — condiciones básicas de accesibilidad en bienes y servicios.
- **Ley 36/2011 (LRJS)** — jurisdicción social; reclamación previa (art. 71).
- **Ley 1/1996** — asistencia jurídica gratuita.
- **Ley 8/2021** — medidas de apoyo a personas con discapacidad (sustituye la incapacitación).
- **Ley 39/2015** — procedimiento administrativo común; derecho de acceso al expediente (art. 53).

Recursos administrativos: [BOE — Legislación consolidada](#) · Agencia Tributaria (IRPF, IVA 4%) · IMSERSO (PNC, cuantías) · SEPE (desempleo) · Renfe (Tarjeta Dorada) · normativa autonómica y ordenanzas municipales.

 **Mantenimiento recomendado:** revisar esta guía al menos una vez al año y siempre que cambien el IPREM, el SMI, las cuantías de PNC, la legislación fiscal, los cupos de empleo público o los baremos de discapacidad.

Documento orientativo · No sustituye asesoramiento jurídico, médico o social individualizado · Verifique siempre cuantías y plazos en las sedes oficiales.