

GUÍA RÁPIDA DE CONSULTA DE PROCEDIMIENTOS

en situaciones de interacción con las MATEPSS,
los sistemas públicos de salud
y las entidades gestoras



Con la financiación de



GUÍA RÁPIDA DE CONSULTA DE PROCEDIMIENTOS

en situaciones de interacción con las MATEPSS,
los sistemas públicos de salud y las entidades gestoras

Noviembre 2011

Autores: Jaime González. Secretaría Confederal de CCOO

Revisión: Isabel Dudzinski

Edita: Secretaría Confederal de Salud Laboral de CCOO

Realización: Paralelo Edición, SA

Depósito Legal: M-48624-2011

Esta publicación está realizada en el marco de la Acción “Conocer y actuar: asistencia técnica, información y difusión y promoción del cumplimiento de la Ley para la Prevención de Accidentes Laborales y Enfermedades Profesionales (AD0004/2011)”, con la financiación de la Fundación para la Prevención de los Riesgos Laborales.

ÍNDICE**Temas que se tratan:****Página**

Presentación	4
Glosario	6
Objetivo y objeto. Justificación de esta guía, contenido y forma	10
Incapacidad temporal (IT)	11
Dos modelos de calificación del daño, características de cada uno	18
Sistema dual de atención a la salud (sistema público de salud y mutuas)	19
Importancia de declarar la contingencia profesional	22
Quién califica la contingencia	24
Los equipos de valoración de la incapacidad (EVI)	25
Accidente de trabajo (AT)	27
Parte de accidente de trabajo (Delt@)	30
Procedimiento extraordinario ante altas de las mutuas antes de los 365 días	31
Actuación sindical ante decisiones de las MATEPSS	34
Enfermedades profesionales	36
Parte de enfermedad profesional (CEPROSS)	38
Procedimiento impugnación alta del INSS tras 365 días de baja	39
Procedimiento de la Resolución de Seguridad Social 19 de septiembre de 2007 (Subregistro de enfermedades profesionales)	42
Determinación de la contingencia. Procedimiento ordinario	43
Procedimiento para la propuesta motivada de alta por una mutua	46
Competencias de las MATEPSS	47
Mutuas y autónomos	50
Procedimiento declaración riesgo de embarazo	51
Procedimiento prestación por reducción de jornada para cuidado de hijo con cáncer o enfermedad muy grave	55
Asociación de una empresa con una mutua	56

PRESENTACIÓN

En el mundo del trabajo, afortunadamente, no son muchos los trabajadores y trabajadoras que tienen que enfrentarse a conflictos por perder la salud. Bien es cierto que quien trabaja, lo hace, precisamente, por encontrarse en un estado de salud que le favorece para poder hacerlo. Lo que no podemos consentir es que las personas sanas pierdan su salud por exponerse de una forma descontrolada a los riesgos que, como otra faceta de la producción, deben ser controlados bajo la responsabilidad directa del empleador. Además, de perder la salud, es el propio empleador el que ha de facilitar las vías al sistema reparador y de prestaciones compensatorias del que nos hemos dotado para garantizar una calidad de vida a los damnificados.

Desde el año 1997 a la actualidad se ha avanzado de forma significativa en la disminución de los índices de

incidencia de accidentes de trabajo, reduciéndose a la mitad. En ello ha influido, qué duda cabe, la voraz crisis que ha cercenado el trabajo en la construcción (sector con alto número de accidentes graves y muy graves), así como en la industria, en los puestos que tenían que acometer la producción bajo la presión del apremio de tiempo, que hacía más laxa la puesta en práctica de medidas preventivas. Pese a esta verdad, es indudable que también hemos contribuido a la caída significativa de los accidentes los agentes sociales, los sindicatos, que hemos hecho de las reivindicaciones en salud nuestra principal bandera y que hemos cooperado activamente en la implantación de medidas preventivas, como han sido la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007–2012 y los planes y acuerdos territoriales frutos de pacto para poner coto a la siniestralidad en todos sus extremos.

Pese a los esfuerzos se mantiene la asignatura pendiente de las enfermedades profesionales, ámbito en el que no vamos a cejar de reivindicar tanto en el presente como en el reconocimiento justo a las víctimas que han padecido o padecen procesos de enfermedad debidos a los años de trabajo expuestos a procesos, sustancias, elementos que han minado poco a poco, pero de forma irreparable, el estado de salud de las trabajadoras y trabajadores. En la actualidad estamos inmersos desde CCOO en la campaña “Cáncer O en el trabajo” que, como su nombre indica, trata de evitar que este mal sea una consecuencia del trabajo realizado.

La presente guía trata de exponer, de forma esquemática, los procesos de actuación para evidenciar la práctica de los derechos en Seguridad Social o reclamar frente a

aquellos que obstaculizan la consecución de los mismos, más cuando el ejercicio se precisa tras perder la salud. De tal forma que se puedan acometer los trámites burocráticos precisos, en tiempo y manera, y que estos procedimientos no sean una barrera a la hora de reivindicar esos derechos a la salud, sea por desconocimiento de lo que corresponde hacer o por no agotar las vías precisas. Desde CCOO queremos ser correa de transmisión de las necesidades de las personas que, si en alguna ocasión pierden su salud, deben saber que tienen un equipo humano detrás para asesorarles y facilitarles el camino en la consecución de sus legítimos fines.

Pedro José Linares
Secretario Confederal de Salud Laboral

GLOSARIO

MATEPSS: entidades colaboradoras de la Seguridad Social. Constituidas como asociaciones de empresarios debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales que con tal denominación se constituyan, sin ánimo de lucro y con sujeción a las normas reglamentarias que se establezcan. Los empresarios asociados asumen una responsabilidad mancomunada. El principal objeto es el de colaborar en la gestión de la Seguridad Social, sin perjuicio de la realización de otras prestaciones, servicios y actividades que le sean legalmente atribuidas. Art. 68 Ley General de la Seguridad Social (LGSS). RDL 1/1994.

SPS: Sistema Público de Salud. Consiste en la articulación de las prestaciones sanitarias y asistenciales públicas de España desde 1986, en que fue creado mediante la Ley General de Sanidad, Ley 14/1986, de 14 de abril. Tiene su base en los artículos 41, 43 y 49 de la Constitución Española. Las diversas prestaciones preventivas, asistenciales y reparadoras se encuentran en la actualidad transferidas desde el Ministerio de Sanidad y, por tanto, gestionadas por las diversas comunidades autónomas. La actividad de todas ellas se armoniza mediante el CISNS (Consejo Inter-

territorial del Sistema Nacional de Salud) de España para dar una cohesión y equidad al sistema y garantizar derechos equilibrados y similares a todos los ciudadanos en el territorio nacional.

DGOSS: Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social. En la actualidad dependiente de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Tiene como competencias: consultar la siguiente página del Ministerio de Trabajo e Inmigración: http://www.mtin.es/es/organizacion/seg_social/contenido/OM9.htm.

INSS/ISM: Instituto Nacional de la Seguridad Social/Instituto Social de la Marina. Son las entidades públicas gestoras de la Seguridad Social, por tanto competentes para: calificar las contingencias (común o profesional), resolver las determinaciones de las contingencias, reconocer procesos de incapacidad temporal, resolver discrepancias de altas de mutuas; además, tras los 365 días de baja por IT, llevan toda la gestión de las prestaciones e incluso son competentes para extender altas antes de agotado ese plazo de los 365 días. Referencia art. 57 LGSS.

Periodo de carencia: número de días que el trabajador tiene que tener cotizados para poder acceder a la prestación del sistema de la Seguridad Social.

Pago directo de la prestación de Seguridad Social: cuando quien realiza el pago es la entidad que gestiona o colabora en la gestión de la correspondiente prestación. Se efectúa normalmente cuando ha finalizado la relación laboral contractual o la empresa que debería pagar en pago delegado tiene problemas para poder realizarlo por acumulación de personas que están en situación de IT.

Pago delegado: es el que realiza la empresa cuando existe un contrato laboral en vigor que se ve temporalmente afectado por una situación de IT con derecho a prestación económica. La empresa continúa con los pagos al trabajador, los mismos se los descuenta la empresa al regularizar mensualmente sus obligaciones con la Seguridad Social.

Servicio Público de Empleo Estatal: SPEE, referencia para el empleo, junto con el Sistema Nacional de Empleo: enlaces en la web: <http://www.sepe.es/>.

ITSS: Inspección de Trabajo y de Seguridad Social. Dirección General (DG) e inspectores en direcciones provinciales. Es el cuerpo nacional (excepto transferencias en Cataluña) entre cuyas funciones está la fiscalización del cumplimiento de las normas laborales. Consultas en la página web: <http://www.mtin.es/itss/web/index.html>.

Autoridad laboral: es el órgano de las Administraciones Públicas que está facultado para resolver en cuestiones concretas de la legislación laboral. En el ámbito de transferencias y dado que la competencia ejecutiva en política social radica en las comunidades autónomas, son las Direcciones Generales de Trabajo de las Consejerías de Trabajo o Empleo. En el caso de las sanciones es quien resuelve y notifica las mismas.

EVI: Equipo de Valoración de Incapacidades. Dependiente de las direcciones provinciales del INSS. Órgano técnico colegiado que facilita mediante informes y documentos motivados las resoluciones de las Direcciones Provinciales del INSS. RD 1300/1995, de 21 de julio.

IT: incapacidad temporal. Situación en la que se encuentra un trabajador o trabajadora que, con necesidad de asistencia sanitaria, está incapacitado temporalmente para el ejercicio de las tareas de su función habitual. Lo prescribe un facultativo del sistema público de salud, quien extiende el parte de baja y alta. En el caso de contingencia profesional y si tiene la cobertura con mutua, los partes de baja y alta los emite el profesional de esta entidad colaboradora. El plazo máximo en esta situación es de 365 días. Puede acompañarse de prestación económica o no (caso de la enfermedad común). Regulada en el art. 128 de la Ley General de la Seguridad Social, RDL 1/1994.

IT CC: incapacidad temporal por contingencia común. Es la debida a un accidente no laboral o a una enfermedad no asociada al trabajo. En este último caso se requiere tener

cotizados 180 días en los últimos cinco años previos al hecho causante para tener derecho a la prestación económica.

IT CP: incapacidad temporal por contingencia profesional. Debida a accidente de trabajo y enfermedad profesional. En caso de no estar afiliado o en alta, la inspección cursa de oficio las mismas. Cubriendo las prestaciones económicas (siempre con derecho a las mismas) la entidad gestora o colaboradora, que pueden repercutir sobre el empleador incumplidor el coste de las mismas.

AT: accidente de trabajo. Se registran en el sistema informático Delt@. Regulado en el art.115 LGSS, RDL 1/1994, y en la Orden TAS/2926/2002 que establece los modelos de notificación de los accidentes de trabajo y posibilita su transmisión por medios electrónicos.

EP: enfermedad profesional. Se registra en el sistema CEPROSS. Regulado en el art. 116 LGSS, RDL 1/1994, y el RD 1299/2006 y Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.

IP: INCAPACIDAD PERMANENTE. Situación en la que el trabajador/a no puede realizar las actividades fundamentales de su ocupación habitual (TOTAL) o ninguna actividad laboral (ABSOLUTA). La calificación, grado y revisión corresponden al INSS. Arts. 137 a 144 LGSS. RD 1300/1995.

Sistema de protección social: es la organización de medios asistenciales y económicos que permiten afrontar a los ciudadanos situaciones de precariedad como el desempleo, la

pérdida de la salud física o mental, la discapacidad, la situación familiar o la vejez y retirada del mercado de trabajo. Además garantizan el acceso a numerosos servicios indispensables para la lucha contra las desigualdades y la dignidad humana. La organización y la financiación de los sistemas de protección social son competencia de los Estados. Desde CCOO defendemos un sistema público, contributivo y no contributivo, solidario, de calidad y con garantías.

IPREM: Indicador Público de Renta de Efectos Múltiples. Es el índice de referencia en España para el cálculo del umbral de ingresos a muchos efectos (ayudas para vivienda, becas, subsidios por desempleo, asistencia jurídica gratuita...). Fue introducido el 1 de julio de 2004 en sustitución del Salario Mínimo Interprofesional (SMI), cuya utilización se restringió al ámbito laboral.

OBJETIVO Y OBJETO. JUSTIFICACIÓN DE ESTA GUÍA, CONTENIDOS Y FORMA

En este trabajo se presenta un conjunto de esquemas pensado como instrumento de consulta rápida. Se intenta de esta manera facilitar a los delegados y delegadas de prevención de nuestro sindicato una guía orientativa, con los pasos a seguir, ante quién actuar, dónde y cómo, para así poder orientar a los compañeros y las compañeras que buscan asesoramiento.

No se pretende con ello que sean el delegado o la delegada quienes resuelvan el problema en sus diversas etapas y fases de los procedimientos, pero sí que sepan hacia dónde redirigir a la persona afectada para que pueda encontrar una respuesta a su demanda.

En muchos procedimientos, el tiempo es un factor fundamental para poder armar, desde el primer momento y sin perder las oportunidades, una defensa adecuada.

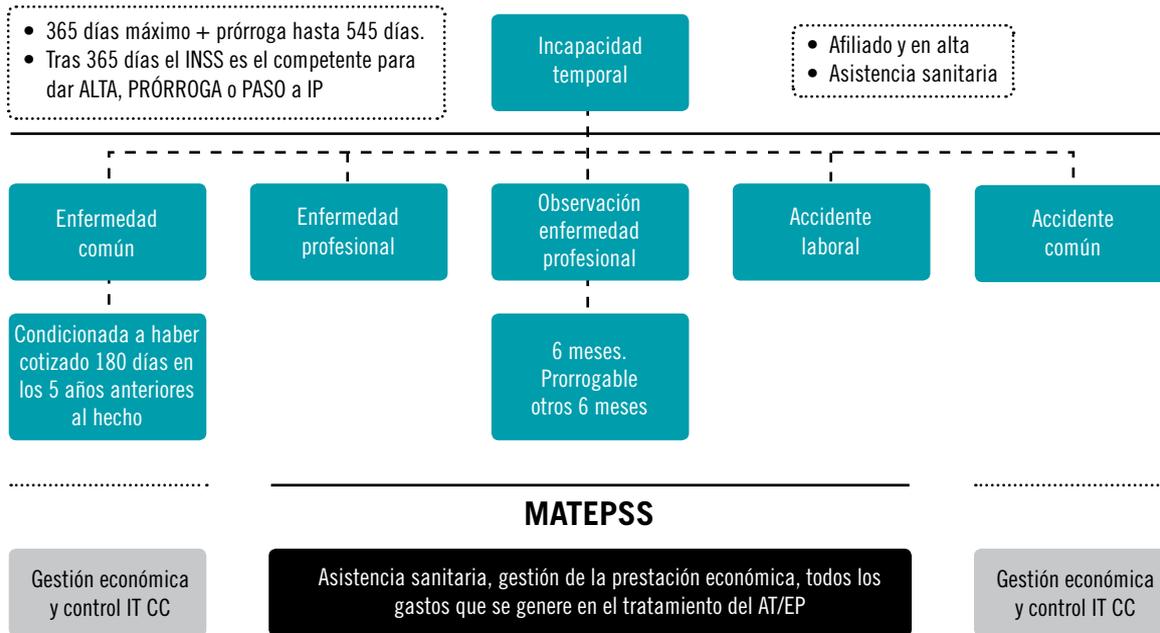
Para todo ello hemos pensado en una guía que recurre a un sistema gráfico de esquemas interrelacionados. Tratando de exponer los pasos en los diversos procesos en forma de “árbol”. De tal modo que se presentan las fases interrelacio-

nadas (con llamadas laterales si es necesaria alguna aclaración o referencia a la norma aplicable), plazos y lugar de presentación. En aquellos gráficos que creemos que son más complejos hemos incluido una explicación adicional para que sirva de aclaración y refuerzo a la imagen presentada.

Hemos intentado plantear un método más novedoso complementario a las guías, con amplios textos, que este sindicato ha elaborado a lo largo de los años tanto en los territorios como en las federaciones. Deseamos que esta idea sea de utilidad.

Esperamos que esta experiencia con la nueva presentación sea práctica para quienes la utilicen. Si hay que mejorar el formato (que todo es mejorable), serán bienvenidas las críticas constructivas, ya que la obligación de mejora continua nos atañe a todas y todos. Así podremos disponer de mejores herramientas e instrumentos que faciliten la labor de delegadas y delegados en defensa de los intereses de trabajadores y trabajadoras que acuden a nuestro sindicato en busca de ayuda.

INCAPACIDAD TEMPORAL



LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Es la situación del trabajador o trabajadora en activo (afiliado y en alta) que debido a una enfermedad (común o profesional) o un accidente (no laboral o de trabajo) está imposibilitado para trabajar y precisa asistencia sanitaria. Se incluyen los períodos de observación por enfermedad profesional, en los que se prescriba la baja en el trabajo durante esa observación.

Para ser beneficiario de la prestación se requiere un **período de cotización** de 180 días en los últimos 5 años inmediatos anteriores al hecho causante.

Cuantía de la prestación:

En caso de enfermedad común y accidente no laboral:

- 60% desde el día 4 hasta el 20 inclusive. 4º a 15º día de la baja a cargo del empresario. 16 en adelante INSS/MUTUA.
- 75% desde el día 21 en adelante.

En caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional:

- 75% desde el día en que se produzca el nacimiento del derecho.

Pago delegado: la empresa sigue retribuyendo al trabajador/a por las cuantías correspondientes a sus diversas situaciones. En el TC2 mensual de ingreso de las obligaciones retenidas a favor de la Tesorería General de la Seguridad Social, la empresa se descuenta en la casilla correspondiente los pagos efectuados a los trabajadores en IT. Estos pagos en caso de IT por contingencia común corresponden a partir del día 15 en adelante, ya que desde el día 4º al 15º incluido corren a razón del 60% a cargo exclusivo de la empresa (no pudiéndose descontar los mismos). Resolución de 13 abril de 2010 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Procedimientos en la Resolución de 11 de mayo de 2010 de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.

Pago directo: el trabajador en baja por contingencia común que ha extinguido su contrato de trabajo pasa a pago directo por parte del INSS o la mutua, si ésta gestionaba la prestación económica por contingencia común. En IT contingencia profesional al que se le extingue el contrato pasa con la mutua y, en todo caso, a pago directo.

Particularidades:

- a) El trabajador en baja por **IT Contingencia Común** al que se le extinga su contrato: seguirá percibiendo la prestación en cuantía igual que la del desempleo al que tenga derecho y consumiendo el tiempo que le correspondería de ese periodo de desempleo. Tras el alta pasaría a la prestación por desempleo contributivo, por el tiempo restante, o al subsidio si diese lugar. El Servicio Público de Empleo cotizará a la Seguridad Social, asumiendo la cotización que corresponda al trabajador en su totalidad por todo el período que se descuente como consumido, incluso cuando no se haya solicitado la prestación por desempleo.
- b) El trabajador en baja por **IT Contingencia Profesional** al que se le extingue su contrato de trabajo seguirá percibiendo la prestación correspondiente a la IT, pasando a la situación de desempleo si cumple los requisitos, tras el alta. En este caso no agota el tiempo de desempleo con el de IT.
- c) Trabajador en desempleo que pasa a **IT**:

- Si es **recaída** de un proceso anterior en el que existía un contrato en vigor: IT en cuantía del desempleo, que percibirá hasta el alta (aún finalizado el tiempo de desempleo). Extensión IT, no de desempleo.
- IT no recaída: cobro prestación por desempleo. AGOTADO desempleo, cobro 80% IPREM hasta alta.

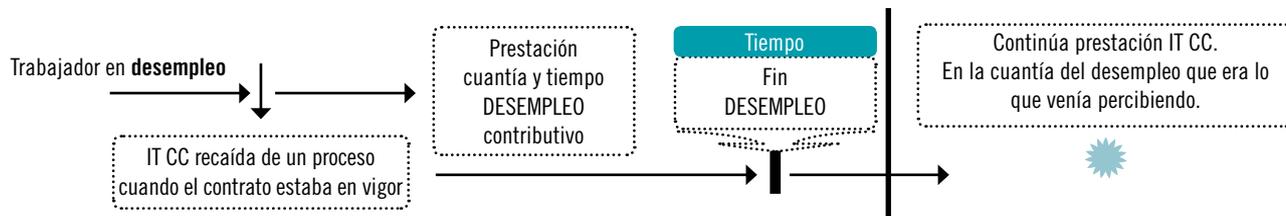
Causas extinción prestación IT (arts. 128, 131 bis, 132 de la Ley General de la Seguridad Social, RDL 1/1994):

- Transcurso de los 365 días.
- Alta.
- Acceso a la pensión de jubilación.
- Inasistencia no justificada a los reconocimientos médicos tanto del INSS como de las mutuas.
- Pérdidas o suspensión:
 - Por actuación fraudulenta para la obtención del subsidio.
 - Por trabajar por cuenta propia o ajena estando en la situación de IT.
 - Por abandono injustificado del tratamiento prescrito.

ALGUNAS ACLARACIONES EN ASPECTOS DE LA IT

IT Y DESEMPLEO: EN GENERAL NO SE AMPLÍA PERIODO DE DESEMPLEO. No obstante, casuística particular:

I. Desempleo y recaída de un proceso cuando existía contrato en vigor



El trabajador está en desempleo y se ve afectado por un daño cuyo origen o comienzo viene de un daño previo (luego es recaída) que se manifestó estando aún el trabajador en activo y cotizando (contrato en vigor):

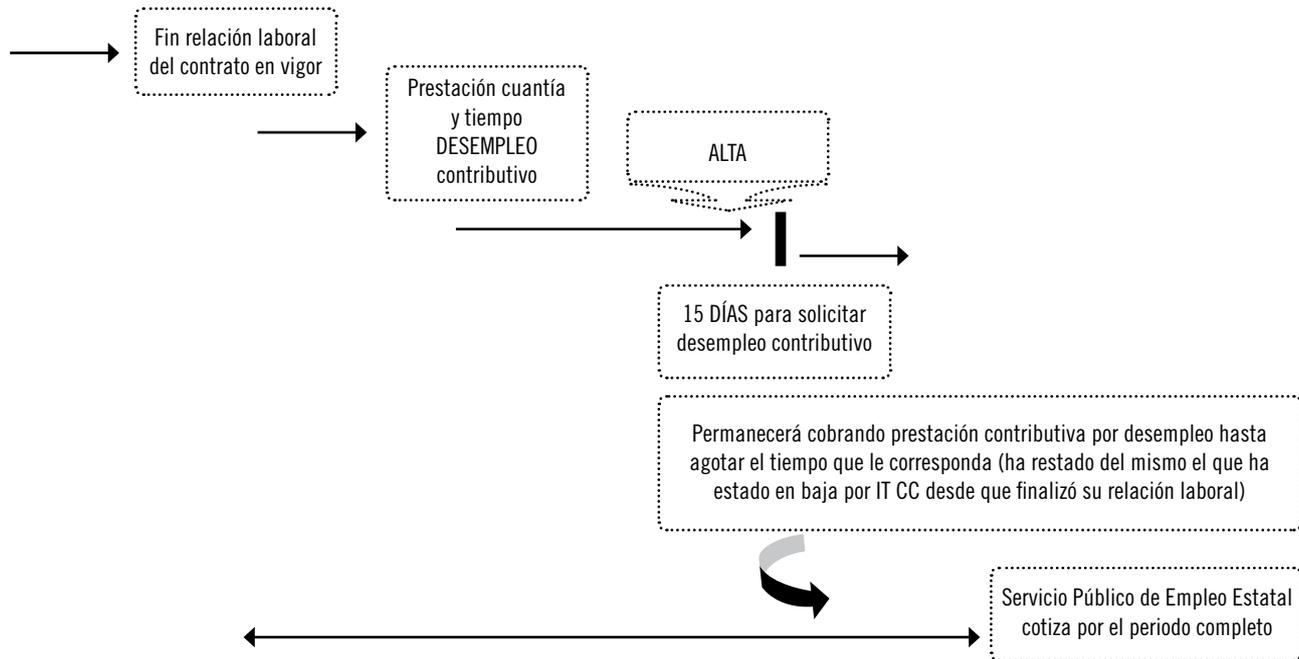
- Percibe prestación IT en cuantía igual al desempleo.
- Si agota el periodo de desempleo: sigue percibiendo la prestación por IT, hasta el alta, en la cantidad igual a la que correspondía por el desempleo, que era la que venía percibiendo.

II. Desempleo sin recaída

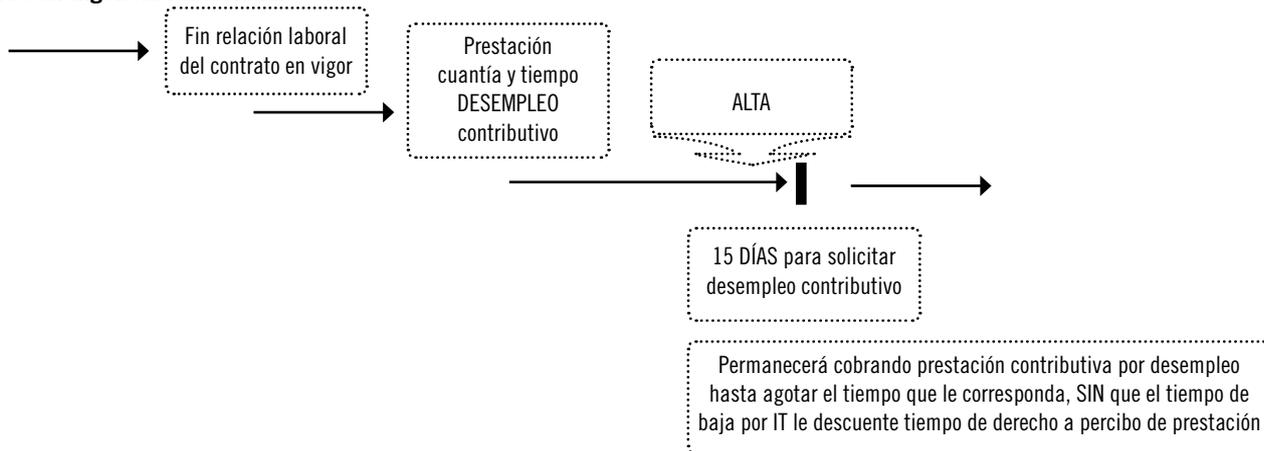


- Prestación como desempleo y, al agotarse el tiempo y seguir en IT, se percibirá una prestación igual al 80% del índice IPREM sin pagas extras.

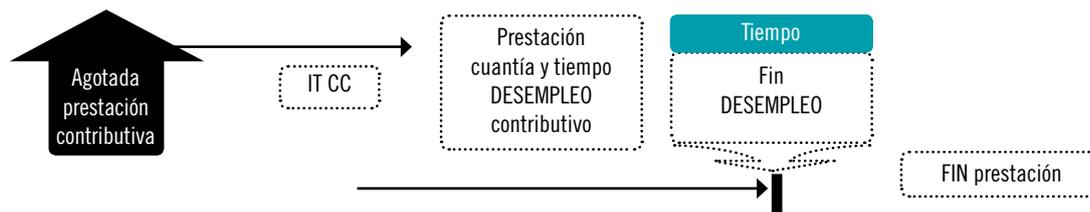
III. IT Contingencia Común



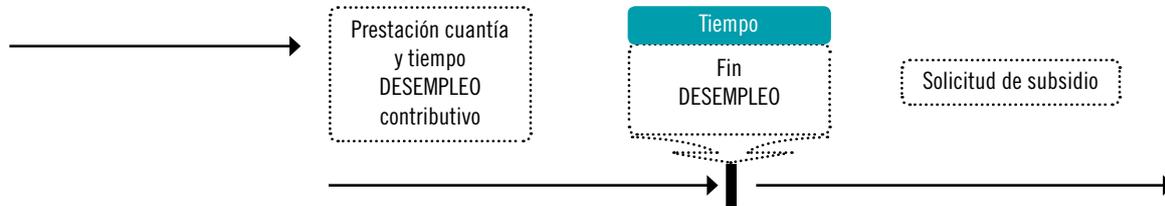
IV. IT Contingencia Profesional



V. Subsidio por desempleo



VI. Prestación contributiva por desempleo



El **Servicio Público de Empleo Estatal** será quien reciba las notificaciones de las bajas y gestionará las mismas: partes de confirmación y cotizaciones. Además de la propia gestión de las actuaciones para la búsqueda activa de empleo.

En **desempleo**, una situación de baja exime de tener que: sellar, presentarse a cursos de formación y ofertas de empleo. No obstante, el trabajador o la trabajadora desempleada en baja por contingencia común tendrá que presentar los partes de baja y confirmación semanal de las mismas, hasta que el

sistema público de salud o el INSS extiendan el alta correspondiente, sea por mejoría, curación, paso a incapacidad permanente o jubilación.

En el **pago directo** por parte de las mutuas, en situaciones de baja por contingencia profesional en la que se extingue la relación contractual, existe una situación particular a tener en cuenta, que es la ausencia de cotización por ese periodo; ya que no cotiza ni el Servicio Público de Empleo Estatal ni la mutua.

DOS MODELOS DE CALIFICACIÓN DEL DAÑO, CARACTERÍSTICAS DE CADA UNO

CONTINGENCIA COMÚN	CONTINGENCIA PROFESIONAL
Asistencia SPS/Inspección médica SPS/ INSS con intervención para dar altas antes del día 365 de la baja.	Asistencia INSS (SPS) / MUTUAS principalmente (95% casos) por medio de centros propios de las mutuas o privados concertados.
Periodo de carencia en enfermedad común para percibir prestación económica (180 días últimos 5 años).	No carencia.
BR por contingencias comunes.	Base reguladora CP + prorrateo horas extra año anterior.
Porcentaje que se percibe sobre BR y prestación a cargo del empleador (4º a 15º día), 3 primeros días a cargo del trabajador.	Cobro a cargo de la entidad pagadora desde el día siguiente al del hecho.
No existe tal posibilidad.	Recargo de prestaciones (30 a un 50% más de la prestación y a cargo del empleador).
Informática SPS/INSS (pagador). Programas intercomunicación entre el INSS y los sistemas públicos de salud.	Delt@ (AT) + CEPROSS (EP).
Tratamiento SPS. Gestión INSS / MATEPSS.	Tratamiento y gestión INSS/MATEPSS.
Financiación vía impuestos/Universalidad.	Financiación por cuotas de Seguridad Social.
Si finalización contrato, despido prestación IT CC corresponde en cuantía y tiempo al desempleo.	Si finalización contrato, despido prestación IT CP persiste en la modalidad de pago directo por la entidad colaboradora, dado el alta paso a desempleo con periodo de tiempo completo.
Pago un porcentaje de los medicamentos, excepto jubilados.	Medicamentos totalmente gratuitos.

SISTEMA DUAL DE ATENCIÓN A LA SALUD

SISTEMA PÚBLICO DE SALUD	SISTEMA DE MUTUAS
Financiación vía impuestos.	Financiación por las cuotas establecidas en Seguridad Social para contingencia profesional y común. Son detracciones de la masa salarial de trabajadores y trabajadoras afiliados, en alta y activos; una parte se transforma en salario y otra en pago de obligaciones a Seguridad Social y Hacienda.
Cobertura universal.	Exclusivo para trabajadores en activo, afiliados y en alta.
Asistencia sanitaria por los profesionales del sistema público de salud que son empleados públicos. El prestador de la asistencia sanitaria es diferente del gestor de la prestación económica a la que diese derecho el período de baja para el ejercicio laboral.	Asistencia sanitaria en los centros de la Seguridad Social y de las mutuas adscritos a los fines asistenciales de la Seguridad Social, por profesionales cuyas relaciones laborales se establecen bajo derecho privado (Estatuto de los Trabajadores), ejerciendo funciones de carácter público como es el acceso a prestaciones de Seguridad Social.
Control por la inspección del sistema público de salud y del INSS.	Tutela y control del Ministerio de Trabajo: Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, Intervención e INSS.
Diecisiete modelos de prestación pública sanitaria, aún con coordinación en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.	Veinte mutuas con posibilidad de ejercicio a nivel nacional. Heterogeneidad en tamaño y servicios con medios propios.

VENTAJAS E INCONVENIENTES MUTUAS

VENTAJAS	INCONVENIENTES
<p>Atención especializada. Años de experiencia en el tratamiento de los daños derivados del trabajo.</p>	<p>Gobierno único de los empresarios. No existe cogestión. Las entidades colaboradoras van con el sesgo “de parte”.</p>
<p>Rapidez en pruebas diagnósticas, intervención y tratamiento posterior.</p>	<p>Decisión de la mutua prestadora sólo en la voluntad del empleador. No existe codecisión.</p>
<p>Carencia de ánimo de lucro, por lo que los resultados positivos en la gestión de las mutuas han de revertir en el Fondo de Prevención para Actividades de mejora de las Condiciones de Trabajo.</p>	<p>Exclusivo para trabajadores en activo y en alta.</p>
<p>Principio de unidad del Sistema de Seguridad Social y homogeneidad en las prestaciones. Principio de caja única.</p>	<p>Asistencia sanitaria bajo el prisma del acceso a la prestación económica, las intervenciones asistenciales están sometidas a criterios económicos que supeditan el periodo de baja a la prestación económica que paga quien a su vez provee esa asistencia médico-rehabilitadora. Sesgo economicista en servicios sanitarios.</p>
<p>Posible ejecución de actividades de prevención de riesgos laborales, conexas y realizada por quien está especializado en el tratamiento y reparación del daño.</p>	<p>Vías de escape al control público evidenciadas por el Tribunal de Cuentas en el Informe I 829, de 26 de marzo de 2009. Se ha mermado la actividad preventiva tras la segregación RD 688/2005.</p>

EVOLUCIÓN MODELO DE MUTUAS

ORIGEN	TRAS INTEGRACIÓN EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
<p>Cobertura ante la responsabilidad objetiva por daños derivados del trabajo en los centros de producción.</p>	<p>Especialización en contingencias profesionales y otras competencias que le va dando la Seguridad Social.</p>
<p>Filosofía de origen en el aseguramiento privado mutualizado, con reparto de beneficios o extornos en caso de excedentes y existencia de derramas en situaciones de carencias financieras para responder a las obligaciones cubiertas.</p>	<p>Paso de modelo asegurador a modelo de servicio de la Seguridad Social. Años 1963-1966. Excedentes de gestión y resultados económicos positivos que retornan a la mejora en coberturas y prevención de riesgos laborales.</p>
<p>Aportaciones empresariales acordes a las responsabilidades que se les piden.</p>	<p>Fijación de tarifas y cuotas objetivas por Seguridad Social conforme a los riesgos a los que debe darse cobertura.</p>
<p>Dirección exclusiva por parte de los empresarios asociados.</p>	<p>Modelo de control y tutela público.</p>
<p>Especialización en las contingencias profesionales. Prevención, vigilancia de la salud – reconocimientos médicos, asistencia sanitaria y rehabilitadora, prestaciones económicas por periodos de baja, IP, IMS por contingencia profesional.</p>	<p>Asunción de tareas más allá de las propias de la contingencia profesional: gestión contingencia común, cobertura por riesgo para el embarazo y lactancia natural, desempleo de autónomos, prestación por hijo con cáncer o enfermedad grave.</p>
<p>Autogestión empresarial.</p>	<p>Tutela y control público, no obstante, sin intervención y conservando un modelo de gestión privada de fondos públicos.</p>

¿POR QUÉ SE HACE NECESARIO DECLARAR LAS SITUACIONES DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD COMO CONTINGENCIA PROFESIONAL?

1. Beneficios colectivos:

- 1.1. Existe un amplio subregistro de daños derivados del trabajo, principalmente en lo que se refiere a trastornos músculo-esqueléticos y a enfermedades profesionales en general; por lo que debemos adoptar el compromiso firme de aflorar los daños derivados del trabajo para evidenciar las causas que los provocan y así adoptar las necesarias medidas preventivas.
- 1.2. Un daño que se trata individualmente no hace evidente que un centro de trabajo tiene condiciones inadecuadas, sólo lo que se declara de forma colectiva se previene con el fin de mejorar las condiciones de trabajo de toda la empresa.

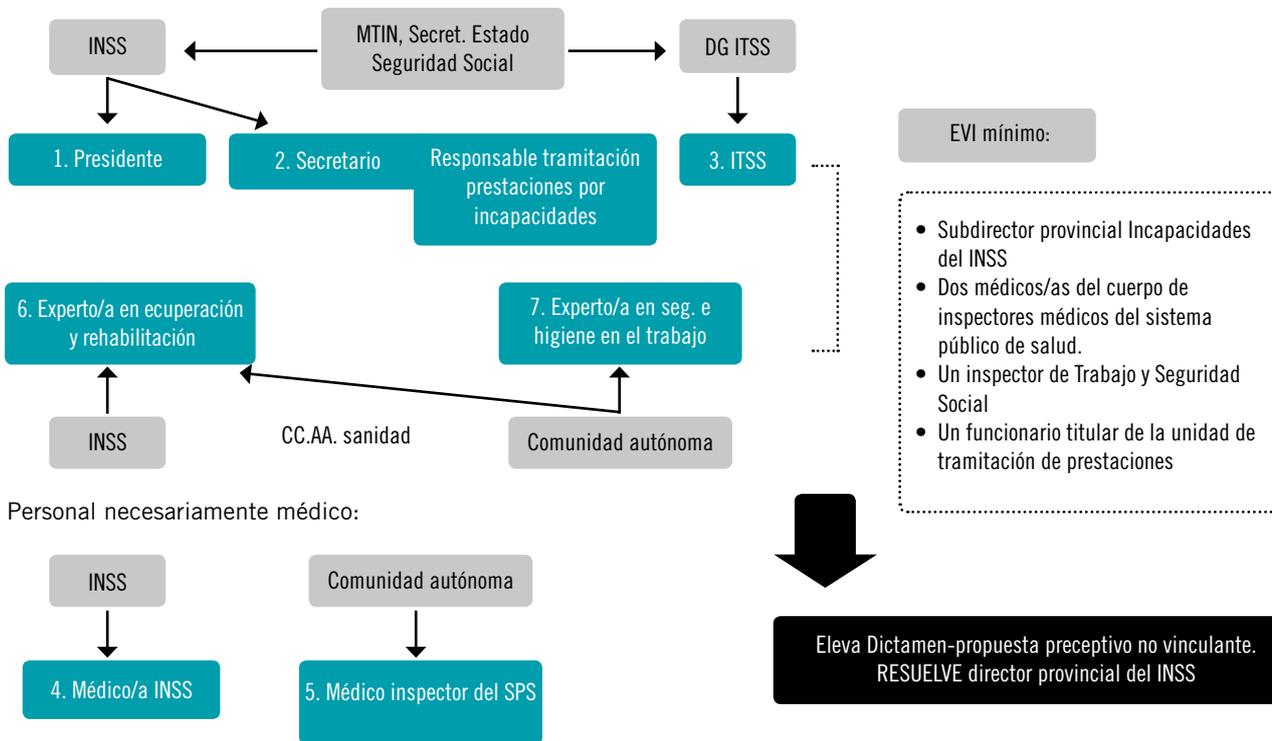
- 1.3. Existe un sistema específico de atención a los daños derivados del trabajo, con una financiación por cuotas, éstas tratan de fijarse acorde al riesgo al que han de dar cobertura en caso de desencadenarse el daño. Sólo declarando lo que realmente existe se podrán ajustar las cuotas a lo que realmente tienen que soportar.

2. Beneficios individuales:

- 2.1. La base de cálculo para la prestación por contingencia profesional es más elevada que la de por contingencia común. Se tiene en cuenta la prorrata de horas extras realizadas en los 365 días anteriores a la ocurrencia del hecho.

- 2.2. Si el daño fue consecuencia de la omisión de medidas de prevención, se puede solicitar, a instancia de la Inspección de Trabajo, un recargo de prestaciones a cargo único del empresario incumplidor.
- 2.3. La compra de medicinas no tiene precio alguno para el trabajador o trabajadora afectados.
- 2.4. No se requiere periodo previo de cotización o carencia para tener derecho a prestación económica compensatoria, además de la asistencial o sanitaria.
- 2.5. Si la persona no estuviese dada de alta o afiliada al sistema de Seguridad Social, recibirá desde el primer momento los servicios necesarios y procederá a la afiliación y alta de oficio la Inspección de Trabajo.
- 2.6. Un trabajador con una enfermedad profesional reconocida, aun sin derecho a prestaciones, si es recolocado en un puesto compatible con su estado de salud, la empresa puede optar a una bonificación de un 50% de cuotas por contingencia común.
- 2.7. Existe una asistencia social que proveen las mutuas para mejoras económicas y financiación de necesidades para aquellos accidentes de trabajo o enfermedades profesionales con consecuencias y/o secuelas graves. Pudiendo la mutua o entidad gestora repercutir los costes de la asistencia o prestaciones dados a la empresa incumplidora.

QUIÉN CALIFICA LA CONTINGENCIA PARA QUE LA ATENCIÓN SANITARIA Y PRESTACIONES SEA O NO EN MATEPSS



EVI: EL EQUIPO DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES. COMPOSICIÓN. REGULACIÓN EN EL RD 1300/1995

“Es el órgano que reglamentariamente se ha establecido para la formulación de dictámenes propuesta en incapacidad permanente” (Art. 143 Ley General de la Seguridad Social, Real Decreto Legislativo 1/1994).

También es el que CALIFICA, previa solicitud al respecto, el origen de una contingencia: como profesional o común.

Como se ha presentado en el esquema justamente anterior:

- El EVI Provincial correspondiente es presidido por el subdirector provincial de Incapacidades del INSS.
- Como vocales le acompañan:
 - Un médico/a del cuerpo de inspectores médicos del sistema público de salud.
 - Un médico facultativo del cuerpo de inspectores médicos del INSS.
 - Un inspector/a de Trabajo y Seguridad Social.
 - Ejerciendo funciones a su vez de secretario: un funcionario/a titular de la unidad de tramitación de prestaciones del INSS Provincial. Potestativamente, y dependiendo de los casos, pueden figurar como vocales también:

- Un especialista rehabilitador, si se determina que el caso es susceptible de mejora tras rehabilitación.
- Un técnico/a especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo si el caso a estudio es consecuencia de una situación en la que no se aplicaron las medidas de prevención.

El procedimiento se da en tres fases:

1. **Iniciación:** de oficio por la entidad gestora o a solicitud por parte de persona interesada o la MATEPSS.
2. **Fase de instrucción:** estudio de documentación y derecho de audiencia y alegaciones para la persona interesada. Tras estas dos actuaciones, el EVI formula el correspondiente dictamen-propuesta para que sea resuelto el expediente.
3. **Resolución:** por el director provincial del INSS. Tras el dictamen propuesta es el director provincial del INSS quien resuelve el expediente. Plazo 135 días (art. 6.1. 2º párrafo del RD 1300/1995). El silencio administrativo es denegatorio.

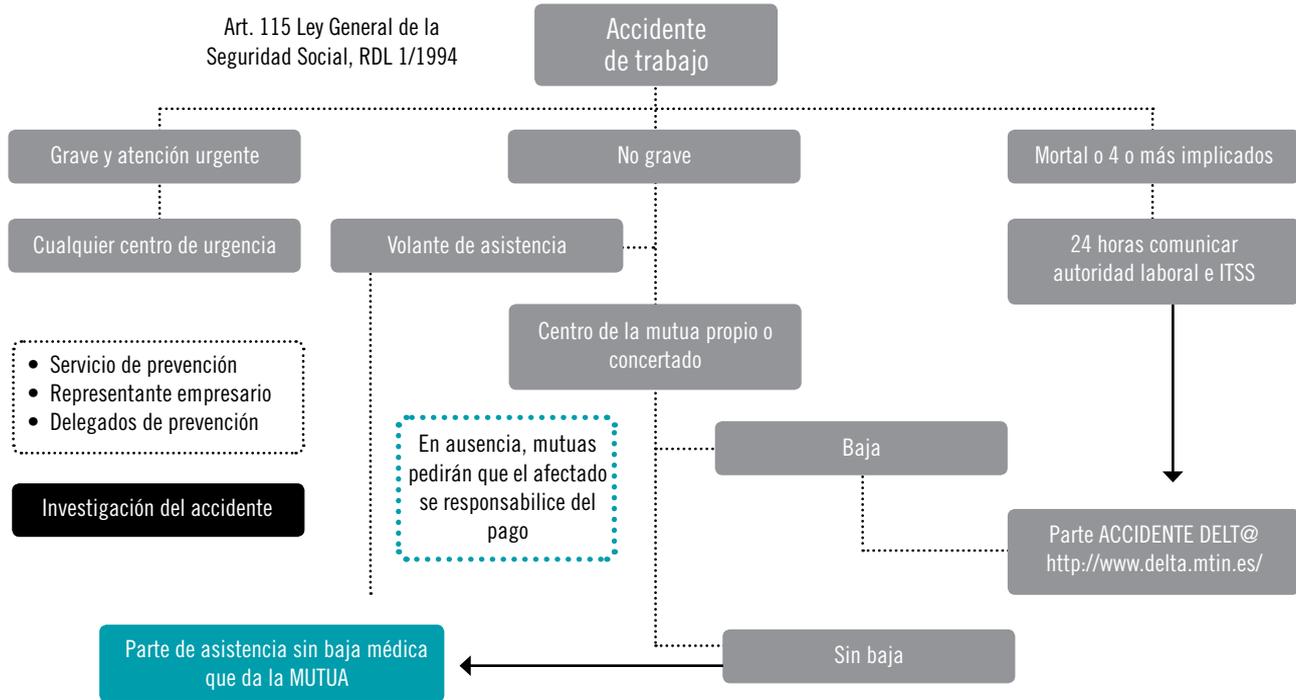
Si hay DESACUERDO del interesado/a: en 30 días reclamación previa ante la misma Dirección Provincial del INSS (Art. 71 Ley de Procedimiento Laboral). Ante la respuesta o en ausencia de ella, 30 días para demanda ante Juzgado de lo Social. Importante: ante el Juzgado de lo Social sólo y exclusivamente se podrá demandar lo que ya se haya hecho en la reclamación previa. No se puede ampliar el objeto de la demanda.

En la fase probatoria ante el Juzgado de lo Social se pueden presentar todos los informes de parte periciales que avalen la solicitud del interesado/a: han de estar bien documentados y razonados, si son discrepantes respecto al informe-propuesta presentado por el EVI (que ante el juez tiene peso de objetividad y presunción de credibilidad).

Sentenciado por el Juzgado de lo Social, si aún persiste la disconformidad del interesado/a en los cinco días hábiles posteriores a la sentencia (notificación), se puede proceder a informar del inicio de la suplicación ante el Tribunal Superior de Justicia de la comunidad autónoma.

Sentenciado lo anterior, aún cabe recurso de casación para unificación de doctrina ante el Tribunal Supremo, si ante situaciones similares en cuanto a sujetos, hechos probados y fundamentos de derecho aplicables existen sentencias que se contradicen con la producida, por lo que se pide la anulación de esta última y que se aplique la doctrina mayoritaria al caso.

ACCIDENTE DE TRABAJO



Accidente de trabajo: toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena. **Ojo, los AUTÓNOMOS se pueden beneficiar de las prestaciones por contingencia profesional, cuando incrementan su cuota a Seguridad Social por este concepto y lo hacen a través de una MATEPSS.**

Tendrán la consideración de accidentes de trabajo:

- a) Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar de trabajo. Denominados accidentes in itinere: en tiempo, vías, camino y recorrido habituales de casa al trabajo, siempre que se haya superado el umbral de la vivienda propia.
- b) Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- c) Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente en interés del buen funcionamiento de la empresa.
- d) Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- e) Las enfermedades no incluidas en el artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo. La prueba de la **causa exclusiva** recae en quien quiere demostrar que el daño es consecuencia del trabajo, por lo que es el empleado/a el que argumenta con sus medios de prueba para que el INSS reconozca. Por el contrario, la lista incluida a razón del desarrollo del art. 116 por el RD 1299/2006 tiene una presunción “iuris tantum”, es decir, tiene presunción de enfermedad profesional por estar en la lista como patología producida por un agente y en un sector de producción siempre que aparezcan las variables interrelacionadas y habría que demostrar por quien rechazase esta presunción que aquello no es así. Es decir, frente al art. 116, la carga de la prueba recaería sobre quien rechaza la solicitud del trabajador o trabajadora del reconocimiento de su enfermedad profesional, mientras que por el art. 115 en caso de

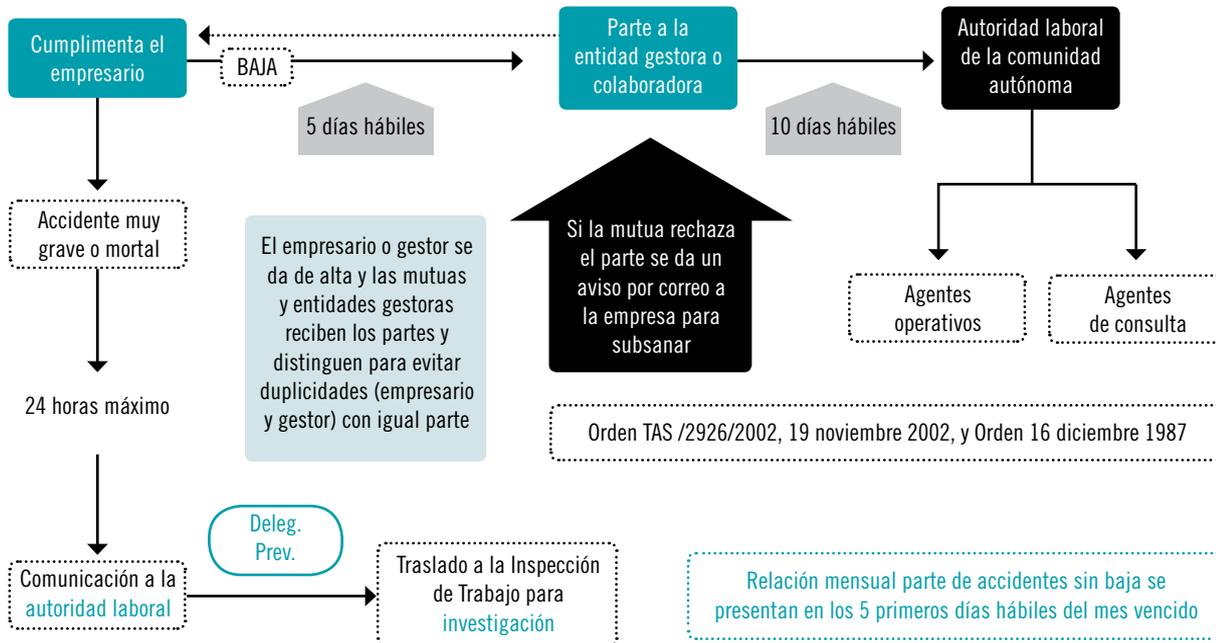
enfermedad tiene que demostrar el trabajador afectado que esa patología es consecuencia exclusiva del trabajo realizado o la exposición en el centro de trabajo.

- f) Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente. Por situaciones que tienen que ver con el trabajo habitual.
 - g) Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.
- Se presumirá, según el art. 115.3. de la Ley General de la Seguridad Social, que son constitutivas de accidente de trabajo las lesiones que sufra el trabajador durante el **tiempo y en el lugar del trabajo**.
 - Pero el art.115.4 de la misma ley (LGSS) dice que: no obstante lo establecido en los apartados anteriores, no tendrán la consideración de accidente de trabajo:

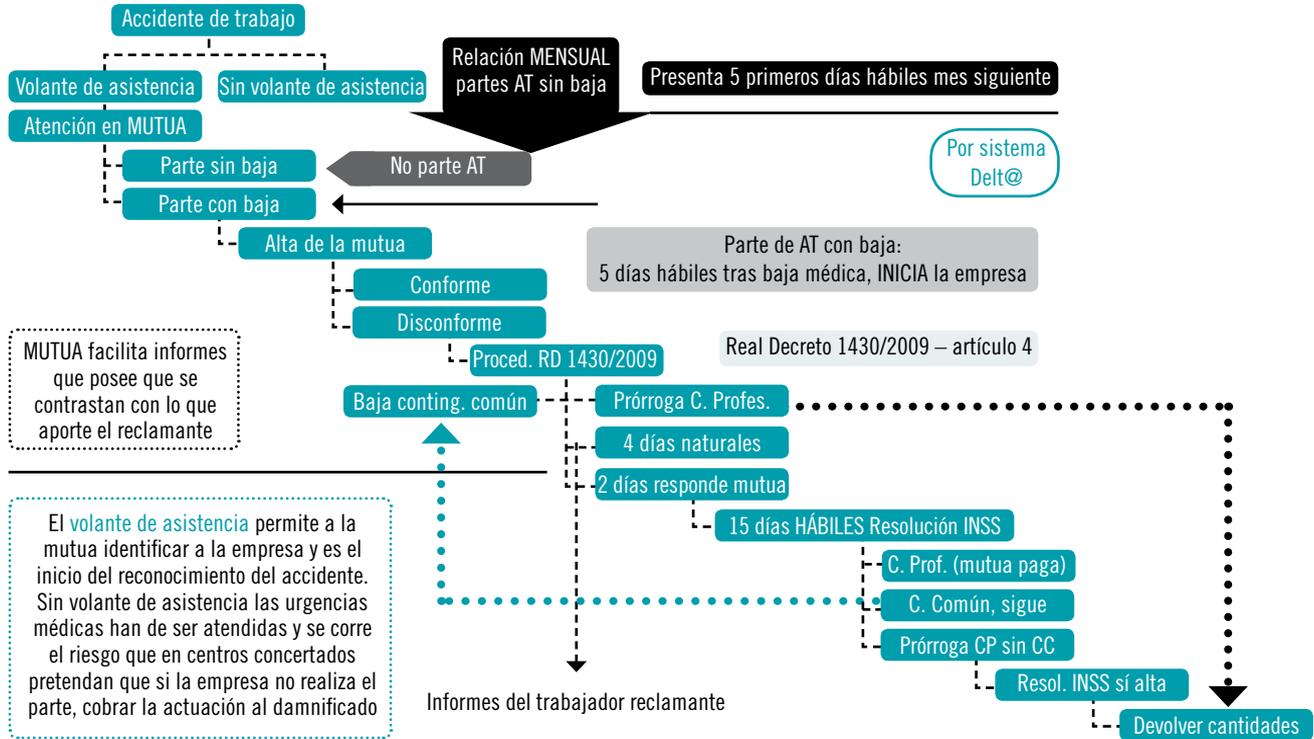
- a) Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por ésta la que sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente.
(En ningún caso se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza).
- b) Los que sean debidos a **dolo o a imprudencia temeraria** del trabajador accidentado.

- El art. 115.5 enuncia que no impedirán la calificación de un accidente como de trabajo:
 - a) La **imprudencia profesional** que es consecuencia del ejercicio habitual de un trabajo y se deriva de la confianza que éste inspira.
 - b) La concurrencia de culpabilidad civil o criminal del empresario, de un compañero de trabajo del accidentado o de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.

PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO ACCIDENTE DE TRABAJO (SIGUE): DELT@



ACCIDENTE TRABAJO Y PROCEDIMIENTO EXTRAORDINARIO ANTE ALTAS DE LAS MUTUAS ANTES DE LOS 365 DÍAS

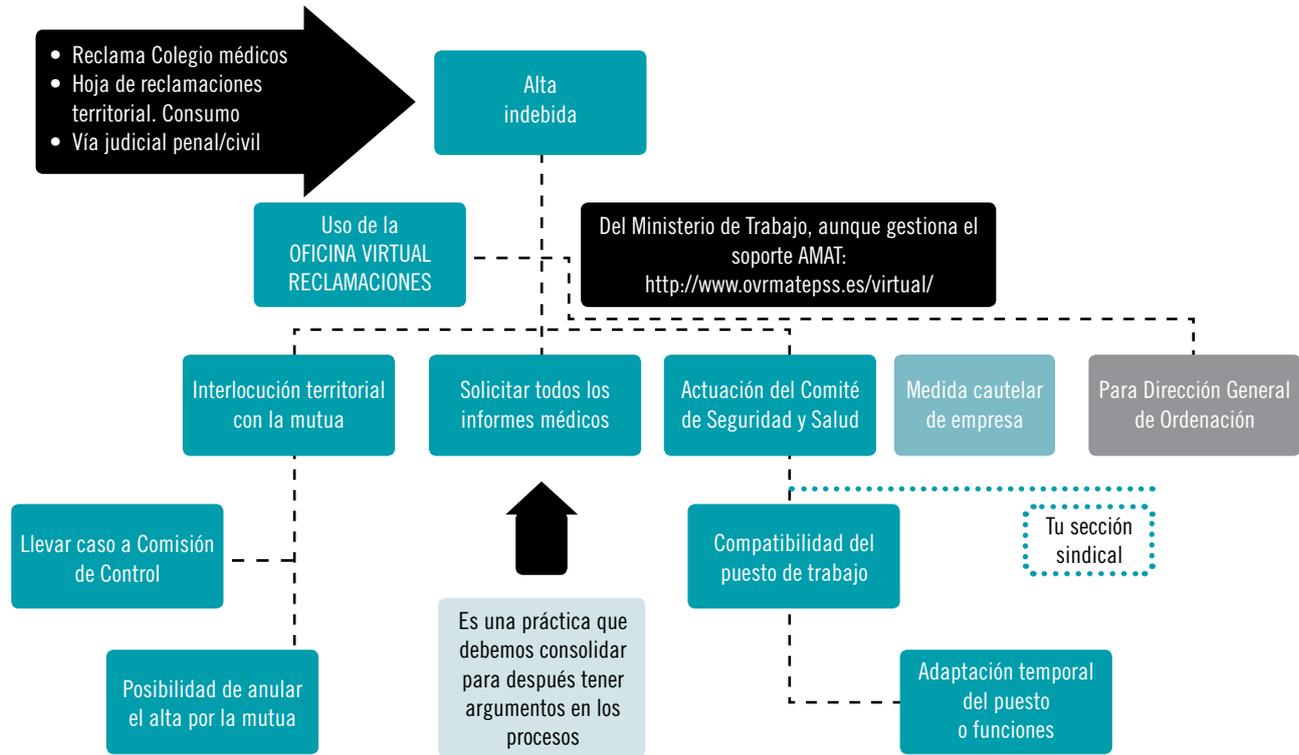


Frente a las altas médicas de las mutuas por contingencia profesional y antes de los 365 días de la baja:

- I. Es el interesado el que inicia el procedimiento, instando a que se revise el alta de la mutua.
- II. Plazo máximo en los 4 días naturales posteriores a la notificación de esta alta.
- III. Ante la entidad gestora, o sea, el INSS. Motivando la razón de la discrepancia. Informes médicos al efecto.
- IV. El interesado que inicie el procedimiento, lo comunicará a la empresa en el mismo día en que presente la solicitud (disponible en la web de Seguridad Social) o el día hábil posterior.
- V. Dos vías:
 - **RECOMENDABLE:** Baja por contingencia común del sistema público de salud, que informará al interesado de la posibilidad de iniciar el procedimiento extraordinario e informará al INSS de dos procesos de IT que pudieran estar relacionados. En este caso baja por contingencia común y abono de prestación económica por tal. Si el INSS resolviese a favor del interesado, la mutua compensará al INSS y al trabajador por las cantidades que la mutua debería haber pagado y no lo hizo por el alta prematura.
 - Prórroga situación IT por contingencia profesional. Si posteriormente el INSS considera que el alta estuvo en tiempo y forma correctamente extendida por la mutua, el afectado deberá devolver las cantidades consideradas “indebidamente percibidas” en ese periodo de prórroga de la baja por IT contingencia profesional.

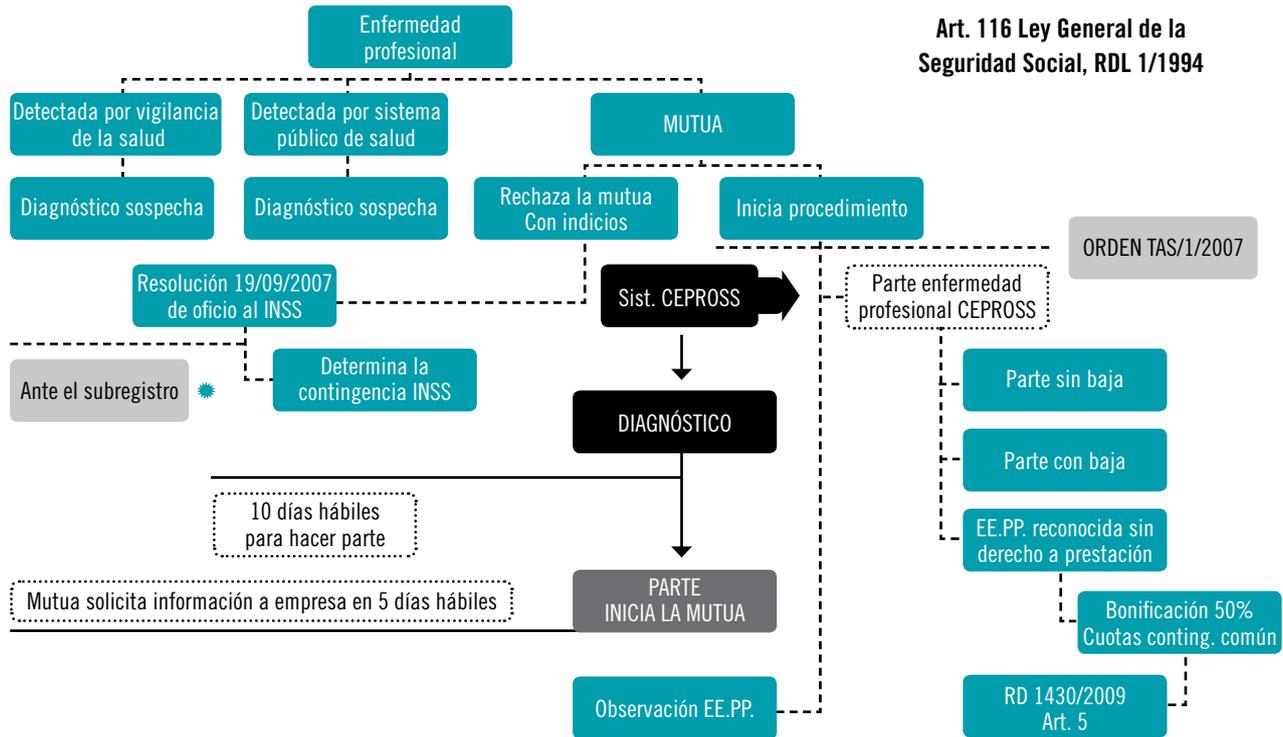
- VI. El INSS comunicará a la mutua el inicio del expediente de revisión para que en dos días hábiles aporte esta mutua los antecedentes del caso y motivos del alta.
- VII. La mutua podrá optar por la improcedencia del alta emitida y retrotraer la atención por contingencia profesional.
- VIII. El director provincial del INSS, viendo el informe-propuesta preceptivo del EVI, dictará RESOLUCIÓN, en el plazo máximo de 15 días hábiles tras la aportación de la documentación por parte de la mutua.
- IX. Esta RESOLUCIÓN del INSS determinará la fecha y efectos del alta médica o el mantenimiento de la baja; a la vez que la contingencia de la que deriva el proceso de IT. Situaciones:
- Confirmación del alta de la mutua.
 - Mantenimiento de la IT por contingencia profesional.
 - Nueva fecha de efectos del alta médica en el periodo desde la disconformidad a la resolución del INSS.
- X. **Cuestión para reflexionar, ya que puede ser disuasoria:** el INSS resolverá también sobre la improcedencia de otras bajas médicas del sistema público de salud que pudieran haberse emitido durante la tramitación del procedimiento especial de revisión.
- XI. La resolución del INSS viene a entenderse como reclamación previa, acorde al art. 71 de la Ley de Procedimiento Laboral, si el interesado quiere persistir en su derecho y entrar en la vía judicial por discrepancia con el alta de la mutua.

OTRAS ACTUACIONES ANTE EL ALTA INDEBIDA MUTUA (SIGUE)



ENFERMEDADES PROFESIONALES

Art. 116 Ley General de la Seguridad Social, RDL 1/1994



Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

Igualmente que, en el caso de los accidentes de trabajo, los trabajadores AUTÓNOMOS pueden beneficiarse de las mejoras en prestaciones de la contingencia profesional, incrementando el pago de la cuota correspondiente y a través de la gestión por una mutua.

El Cuadro de Enfermedades Profesionales vigente entró en vigor el 1 de enero de 2007 y es el que recoge el Real Decreto 1299/2006, que sustituyó al obsoleto que desarrollaba el Real Decreto 1995/1978.

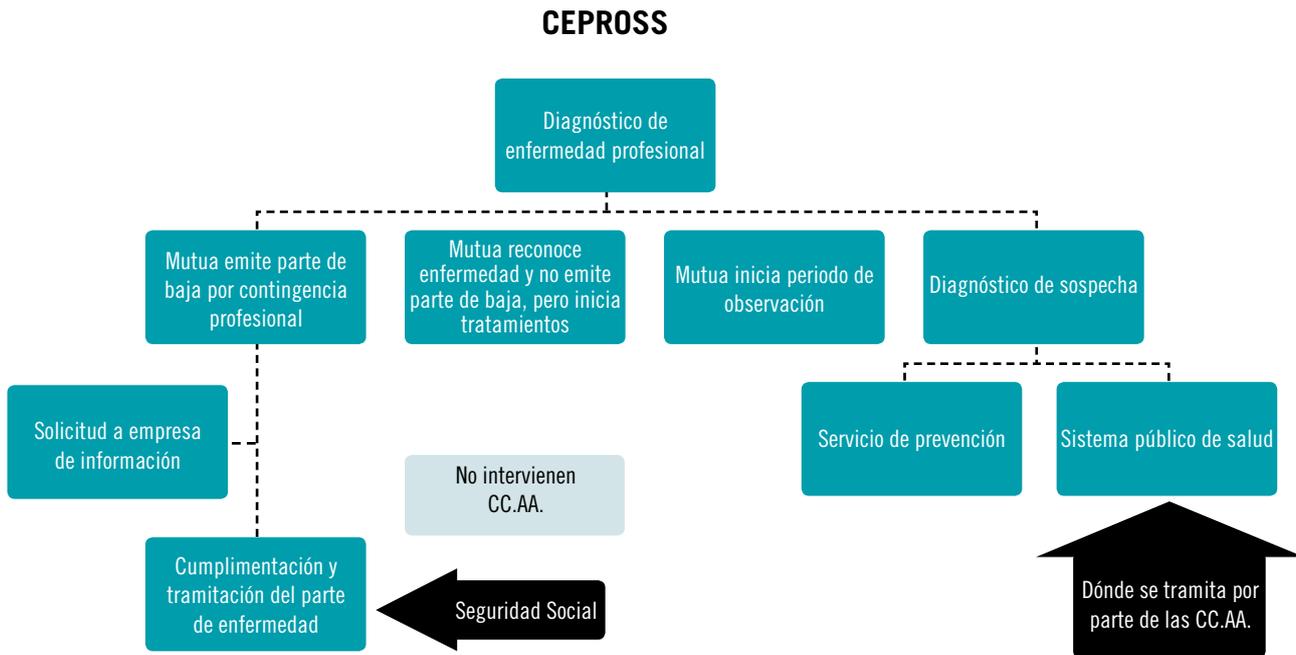
En el vigente listado del RD 1299/2006 existen dos listados:

- Listado probado. Anexo I.
- Listado que se puede ir alimentando con las evidencias científicas.

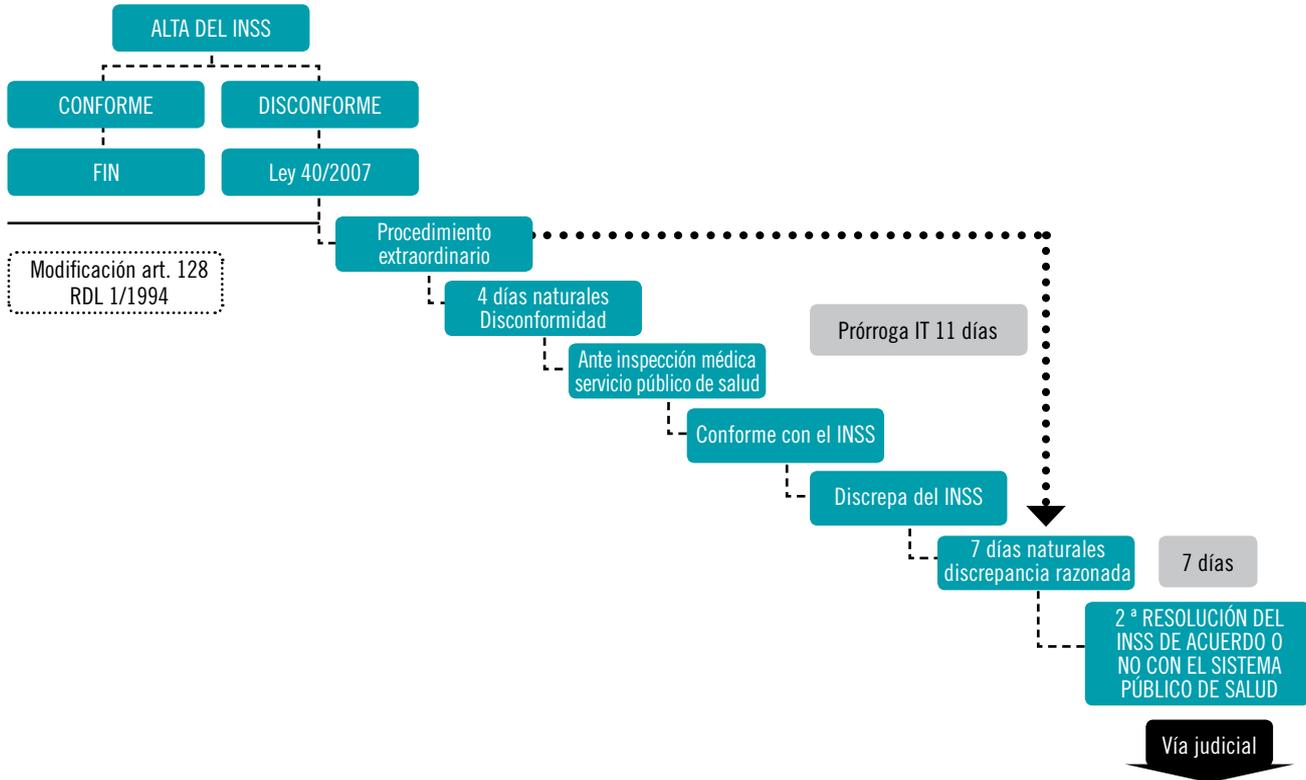
Además, el listado ha de ir recogiendo lo que se desarrolle al respecto en la UE.

En las disposiciones se establecerá el procedimiento que haya de observarse para la inclusión en dicho cuadro de nuevas enfermedades profesionales que se estime que deben ser incorporadas al mismo. Dicho procedimiento comprenderá, en todo caso, como trámite preceptivo, el informe del Ministerio de Sanidad y Consumo.

COMUNICACIÓN DE ENFERMEDADES PROFESIONALES Y DIAGNÓSTICO DE SOSPECHA



PROCEDIMIENTO IMPUGNACIÓN ALTA DEL INSS TRAS 365 DÍAS DE BAJA



El artículo 128 de la vigente Ley General de la Seguridad Social, RDL 1/1994, expone que tendrán la consideración de INCAPACIDAD TEMPORAL las debidas a enfermedad común o profesional y accidente, sea o no de trabajo, mientras:

- Exista un impedimento de salud que impida el normal desarrollo del trabajo habitual.
- La persona reciba asistencia sanitaria pública con el fin de su recuperación.

Se establece una duración máxima del proceso de 365 días (prorrogable 180 días más si se prevé un alta por curación).

Pasados los 365 días (sea por contingencia común o profesional), incluyendo el sumatorio de las recaídas y periodos de observación, será el INSS (EVI) el que optará por:

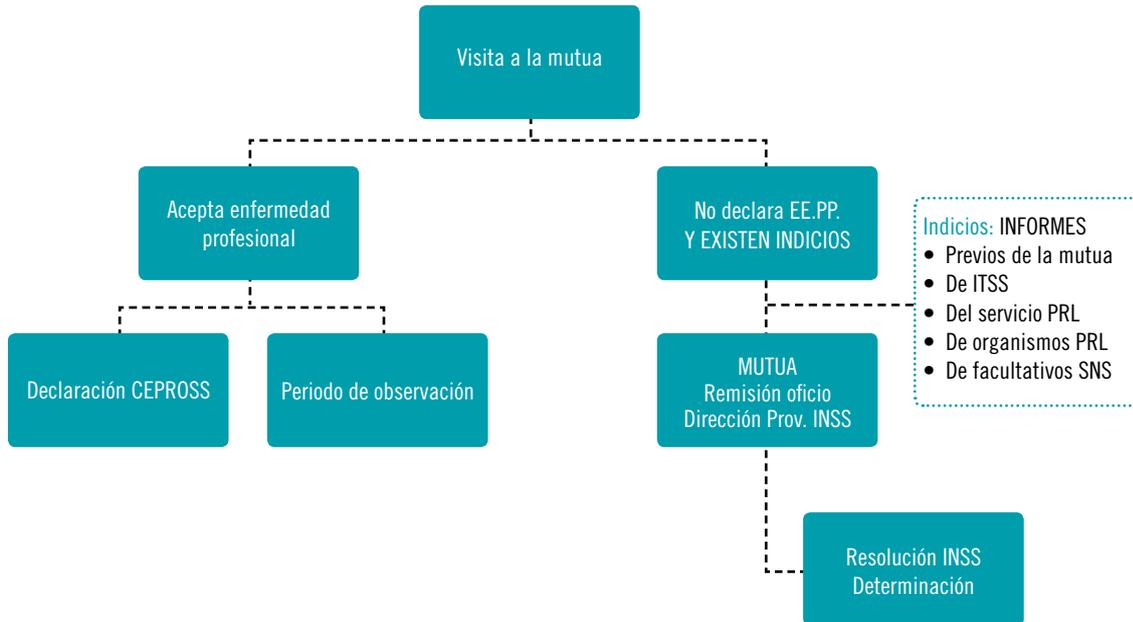
- Prórroga expresa de 180 días.
- Expediente de incapacidad permanente.
- Alta médica.
- En caso de alteración de salud por el mismo origen o causa, en el plazo de los 180 días siguientes al alta, sólo será el INSS el competente para volver a dar una baja.

Frente al ALTA MÉDICA se establece un procedimiento extraordinario si existe disconformidad del trabajador/a:

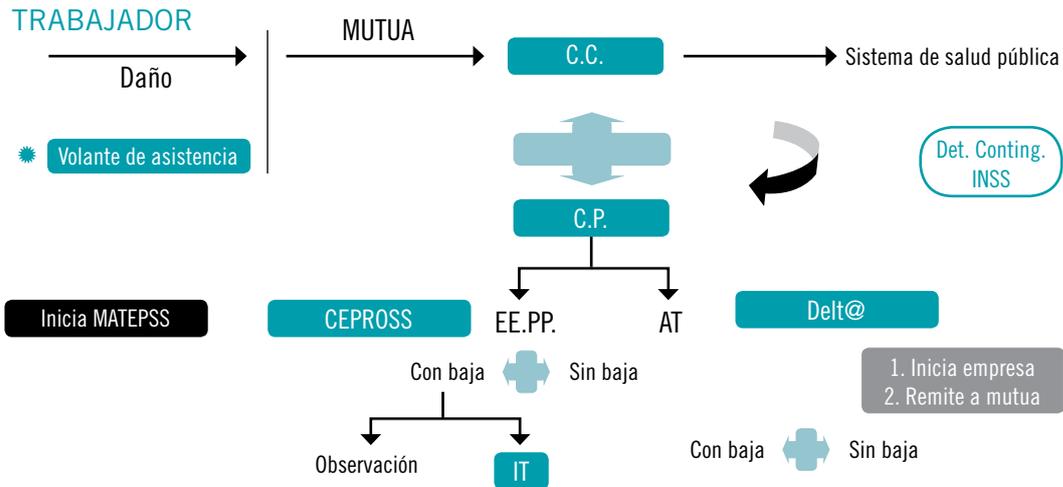
- I. Inicia el interesado en el plazo máximo de 4 días naturales (incluye domingos y festivos).
- II. Se presenta la disconformidad, acompañando los informes médicos que la avalen, ante la INSPECCIÓN MÉDICA del sistema público de salud.
- III. La inspección médica del sistema público de salud, si discrepa de la decisión del INSS, tiene 7 días naturales como máximo para presentar motivadamente (con razones y fundamento) la discrepancia a la resolución del INSS.
- IV. El INSS tiene 7 días naturales para una segunda resolución motivada y expresa frente al criterio discrepante de la inspección médica del sistema público de salud. Puede reafirmar el alta o prorrogar la situación de IT a todos los efectos.
- V. La inspección médica del sistema público de salud puede confirmar la decisión del INSS o si en 11 días naturales tras la resolución de alta del INSS hay silencio administrativo por parte de esta inspección médica del sistema público de salud, entonces la resolución de alta del INSS cobra plenos efectos. Se prorroga a efectos de prestación y justificación la IT en esos 11 DÍAS NATURALES.

DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA: ENFERMEDAD PROFESIONAL Y PROBLEMA DE SUBREGISTRO

Procedimiento Resolución 19 de septiembre de 2007 (específico)



DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA. PROCEDIMIENTO ORDINARIO



DETERMINACIÓN DE LA CONTINGENCIA (SIGUE)

El expediente administrativo está en trámite (sin resolver)

Determinación de la contingencia: Si la persona no está conforme con la contingencia determinada, qué tendrá que hacer. En caso de IT en curso: la colaboradora no considera la contingencia de acuerdo con el interés del trabajador.



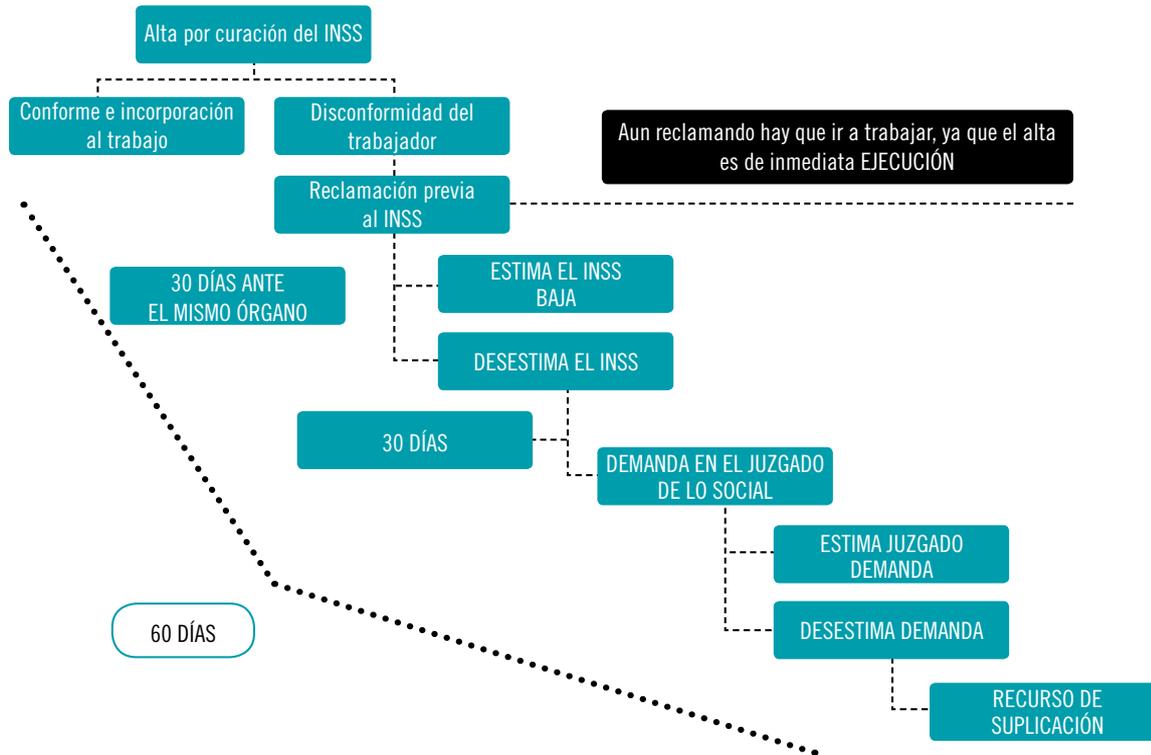
El expediente está en curso; por ejemplo: una IT en la que se ha derivado de la mutua al sistema público de salud. La mutua ha derivado y el INSS aún no ha calificado.

Determinación de la contingencia: Si la persona no está conforme con la contingencia determinada, qué tendrá que hacer: En caso de prestación reconocida, y desacuerdo con la contingencia.

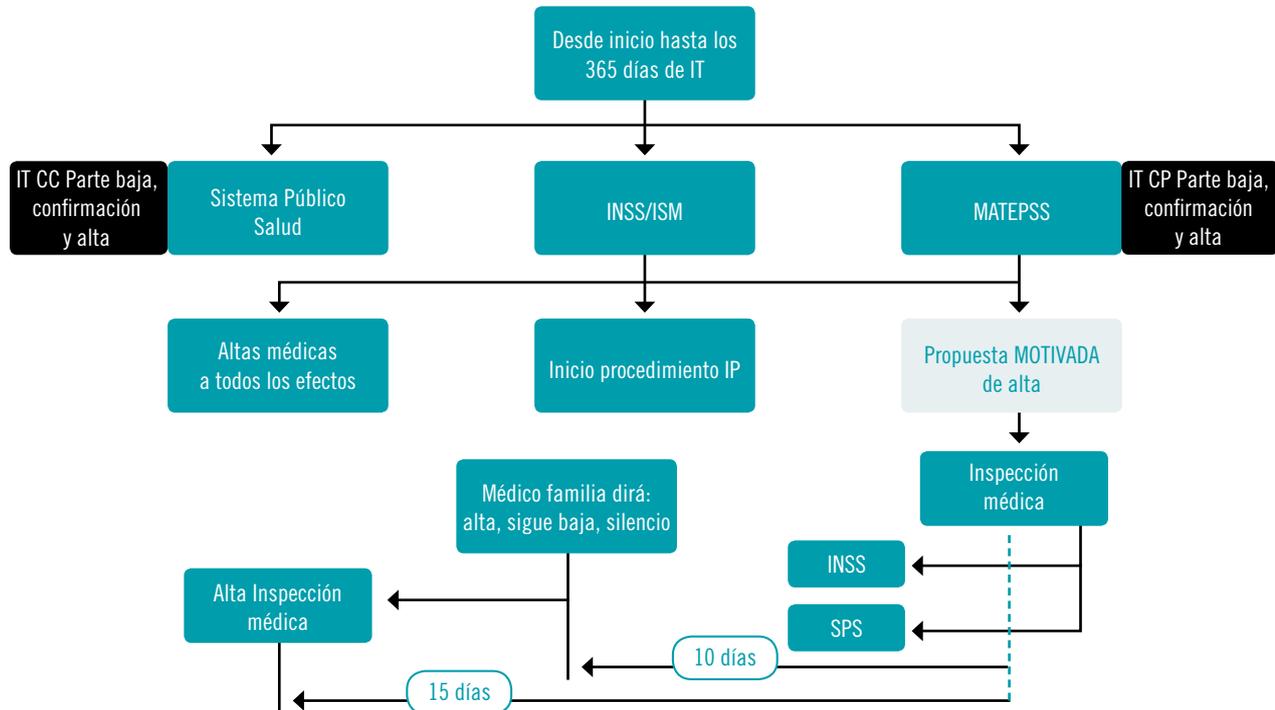


Art. 71 Ley Procedimiento Laboral, RDL 2/1995

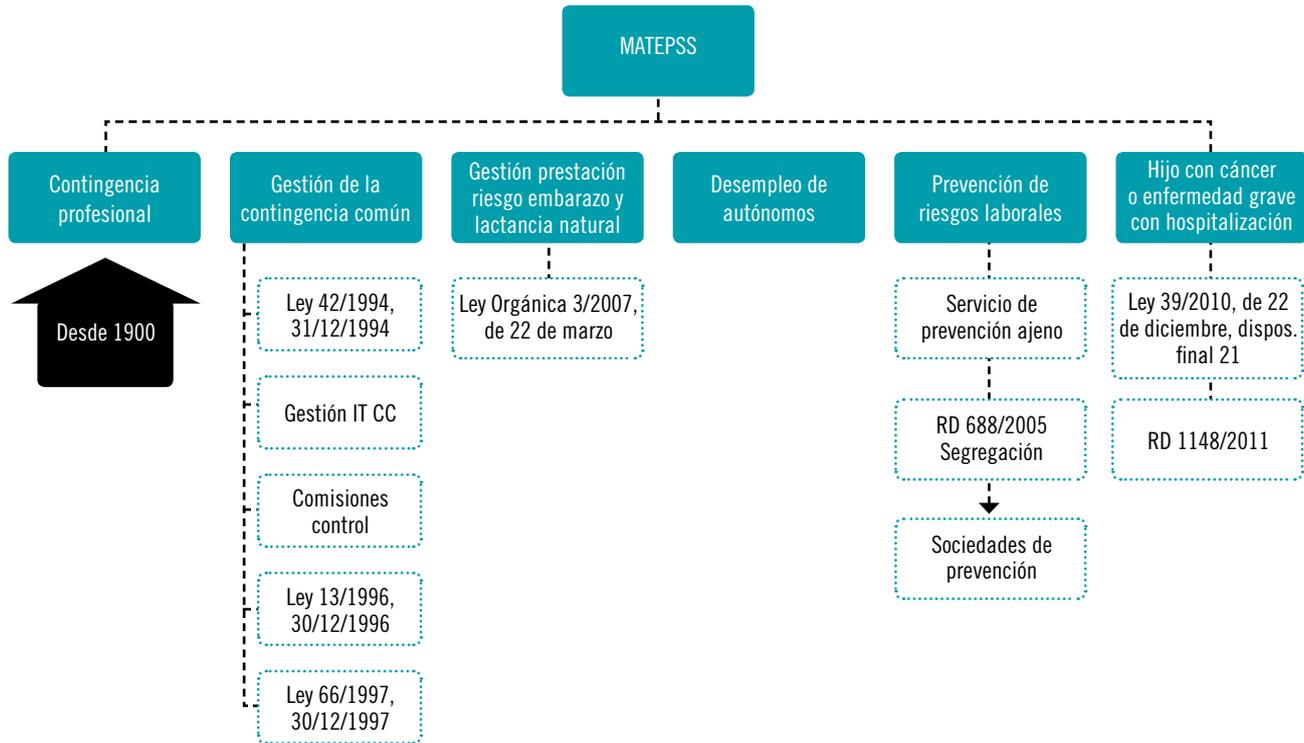
ALTA POR CURACIÓN POR PARTE DEL INSS. SIN AGOTAR LOS 365 DÍAS DE BAJA POR IT



PROPUESTA MOTIVADA DE ALTA DE MATEPSS POR CONTINGENCIA COMÚN EN SU INTERVENCIÓN DE CONTROL



COMPETENCIAS DE LAS MATEPSS



Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

Artículo 78. Colaboración en materia de incapacidad temporal.

Uno. La colaboración de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social con el Sistema Nacional de Salud, en la gestión de la incapacidad temporal, establecida en la Ley de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social de 1994, será objeto de desarrollo reglamentario, a fin de posibilitar la eficacia de sus actividades en este ámbito. Con dicha finalidad deberán establecerse mecanismos para que el personal facultativo sanitario de ambos sistemas pueda acceder a los diagnósti-

cos que motivan la situación de incapacidad temporal, con las garantías de confidencialidad en el tratamiento de los datos que se establezcan.

Dos. Los médicos adscritos a las correspondientes entidades gestoras o Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán formular propuestas de alta médica, con los efectos que se determinen reglamentariamente y que sean consecuencia de su actividad de control a la que vienen obligados los trabajadores para la percepción de las prestaciones.

Tres. El desarrollo reglamentario deberá determinar los procedimientos para la formulación de reclamaciones.

Asimismo se determinará la forma de seguimiento de su evolución a través de las comisiones de control existentes en las expresadas mutuas integradas paritariamente por representantes de las organizaciones empresariales y sindicales.

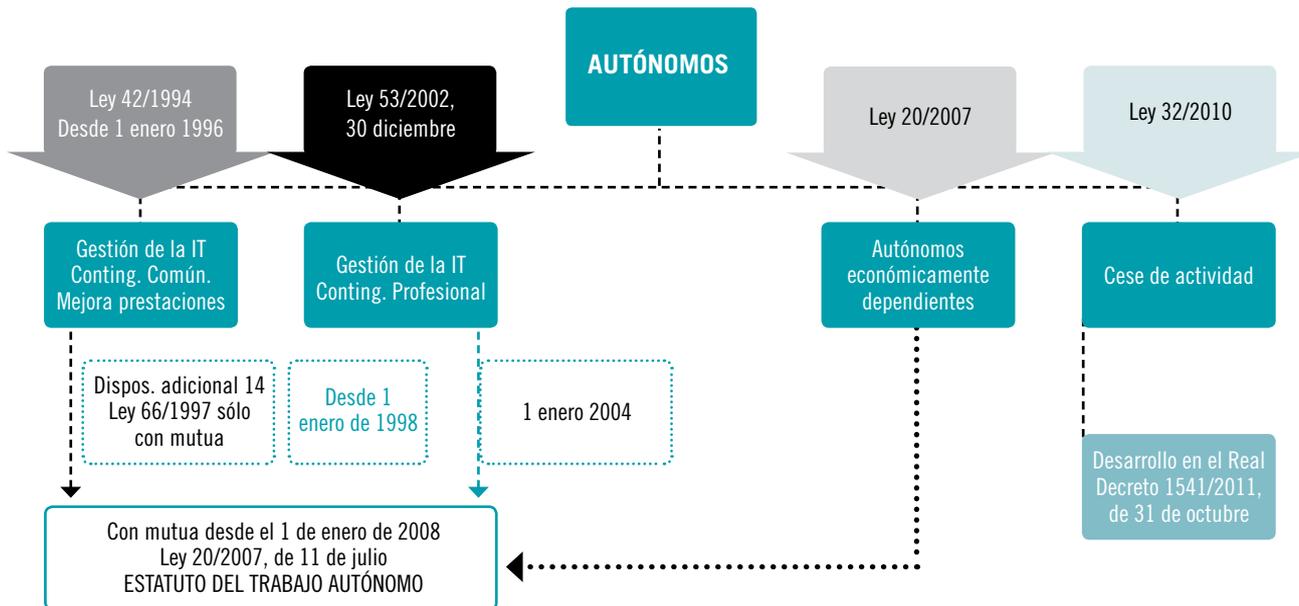
Cuatro. A efectos de la cooperación y coordinación necesaria en la gestión de la incapacidad temporal, el INSS, las mutuas, el INSALUD y los Servicios de Salud de las comunidades autónomas podrán establecer los oportunos acuerdos, teniendo en cuenta los criterios que establezca, en su caso, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de la Salud.

Ley 66/1997, de 30 de diciembre de 1997, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social.

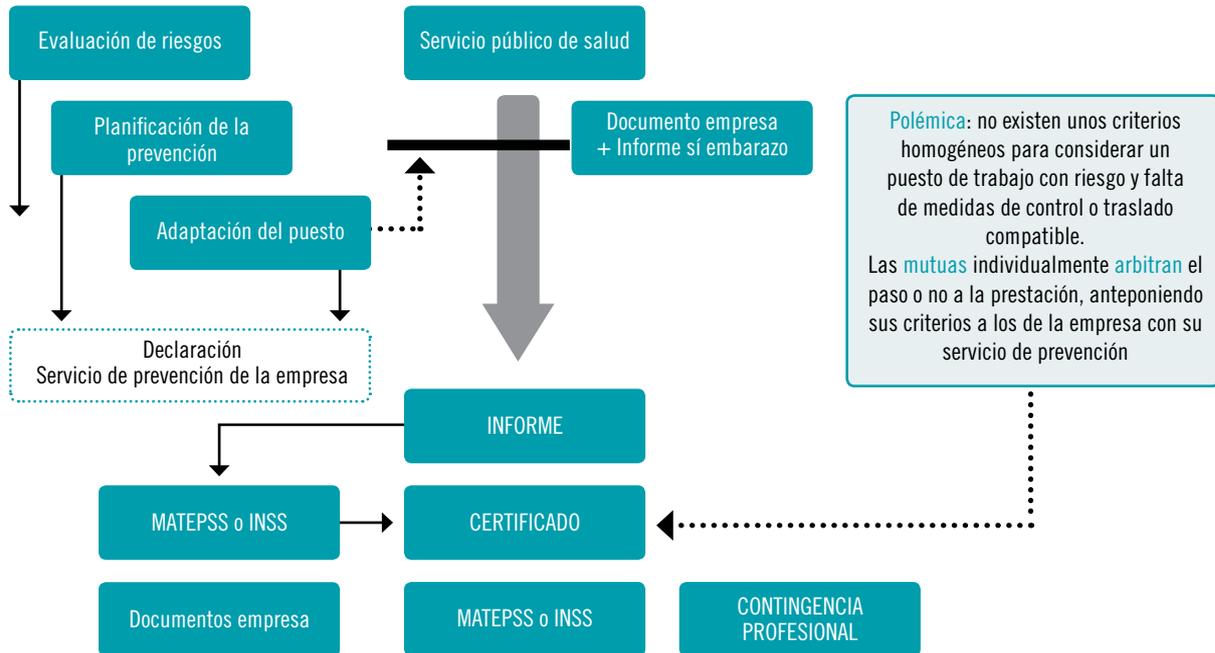
Se añade un segundo párrafo al apartado 1 del artículo 131 bis del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, con el contenido siguiente:

“Sin perjuicio de las competencias que correspondan a los Servicios Públicos de Salud, los médicos adscritos al Instituto Nacional de la Seguridad Social podrán expedir el correspondiente alta médica en el proceso de incapacidad temporal, a los exclusivos efectos de las prestaciones económicas de la Seguridad Social en los términos que reglamentariamente se establezcan”.

MUTUAS Y AUTÓNOMOS



RIESGO EMBARAZO (GESTIÓN). RD 295/2009, 6 DE MARZO



RIESGO PARA EL EMBARAZO

Es la situación en la que se encuentra la trabajadora sana y embarazada en la que, debido a las condiciones del puesto de trabajo y la no posibilidad de eliminarlas, controlarlas o cambiar a un puesto de trabajo libre de esos riesgos para el embarazo, se procede a la suspensión del contrato de trabajo. Título I capítulo III sección III artículos 45 a 48 bis del Estatuto de los Trabajadores, Real Decreto Legislativo 1/1995.

El contrato de trabajo debe tener la garantía de perdurar en el tiempo, salvo que las partes decidan poner fin al compromiso contractual. Por ello, la ley establece una serie de situaciones para evitar que ante determinados acontecimientos la relación laboral se rompa. La suspensión del contrato consiste en que el contrato de trabajo sigue existiendo, está vigente, pero se interrumpen temporalmente las principales obligaciones del trabajador y del empresario, no hay prestación de servicios ni retribución por parte de la empresa.

En el caso del riesgo para el embarazo existe una prestación económica que trata de cubrir la necesidad de la trabajadora que suspende su contrato por causa no deseada y debida a unas condiciones de trabajo inadecuadas para ella o para

el no nacido. El sistema de Seguridad Social prevé una cobertura para tal situación que no signifique un perjuicio ni económico ni de reingreso en el puesto de trabajo.

Requisito: estar afiliada y en alta, en situación de activa y al día en cotizaciones a la Seguridad Social.

Finaliza la prestación por: fin de la situación de riesgo, reincorporación a puesto compatible, extinción del contrato, fallecimiento de la madre o pérdida del no nacido, inicio del descanso por maternidad.

Las referencias normativas se encuentran en:

- La Ley General de la Seguridad Social, RDL 1/1994, en sus artículos 134 y 135 (135 bis y ter para la lactancia natural).
- La Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley 31/1995, en su artículo 26.
- La Ley 39/1999 de Conciliación de la Vida Familiar y Laboral de las Personas Trabajadoras.
- La Ley Orgánica 3/2007, de Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres.

- La Ley 39/2010, de Presupuestos Generales del Estado para 2011, que establece en la disposición adicional quinta una reducción de cotización a la Seguridad Social por cambio de puesto de trabajo por riesgo durante el embarazo.
- Real Decreto 295/2009, que regula las prestaciones económicas en su capítulo IV artículos 31 a 48.

Disposición adicional undécima RD 295/2009. Colaboración en la gestión de los subsidios por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural.

El contenido de la colaboración en la gestión de subsidios por riesgo durante el embarazo y por riesgo durante la lactancia natural, atribuida a las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, comprenderá la declaración del derecho al subsidio, así como su denegación, suspensión, anulación y declaración de extinción y, en general, todas las actuaciones tendentes a comprobar los hechos, condiciones y requisitos necesarios para el acceso al derecho y su mantenimiento.

Los actos por los que se declare el derecho a la prestación económica o por los que se deniegue, suspenda, restrinja,

anule o extinga el derecho serán motivados y se formalizarán por escrito, quedando supeditada la eficacia de los mismos a su notificación a los beneficiarios.

Disposición adicional tercera RD 295/2009. Guías para la determinación de los riesgos derivados de los puestos de trabajo.

Con el fin de valorar homogéneamente la existencia de los riesgos durante el embarazo y durante la lactancia natural, el Ministerio de Trabajo e Inmigración elaborará las correspondientes guías en las que se definan los riesgos que pueden derivar del puesto de trabajo, y en las que se recogerá una relación no exhaustiva de agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que pueden influir de forma negativa en la salud de las trabajadoras o del feto, en caso de embarazo, y en la de la madre o en la del hijo, en supuestos de lactancia natural.

Algunas notas sobre la tramitación:

1. Comunicación a la empresa por parte de la trabajadora de su situación. Acto volitivo. Se demostrará con los

informes del profesional del sistema público de la salud que le atienda. Ni la empresa ni la mutua pueden realizar ningún tipo de intervención ginecológica en ningún momento de la gestión de esta prestación.

- II. Envío a puesto de trabajo sin riesgo, que se ha debido establecer al realizar la evaluación inicial de riesgos. El nuevo destino tendrá una reducción de cuotas de las que le corresponden al empleador del 50% para contingencia común.
- III. Si el servicio de prevención de la empresa, con la certificación del empresario, establece que no se pueden evitar los riesgos en el puesto de trabajo ni existe puesto compatible libre de riesgo, se inicia la SOLICITUD a la entidad colaboradora/MUTUA. Tal trámite se hace antes que la empresa suspenda el contrato, ya que de no certificar la mutua el paso a la prestación, la trabajadora se encontraría con su contrato suspendido y sin derecho a prestación.
- IV. Documentos para la mutua:
 - a) Certificado del sistema público de salud de que está en un embarazo sano.

- b) Informe del servicio de prevención y la empresa de la existencia de riesgo y no haber puesto compatible.

- V. MUTUA CERTIFICA o no y establece el momento (semana) a partir del que se puede acceder a la prestación.
- VI. Suspensión del contrato por parte de la empresa en el momento señalado por la mutua para pasar a la prestación.

- Importante:

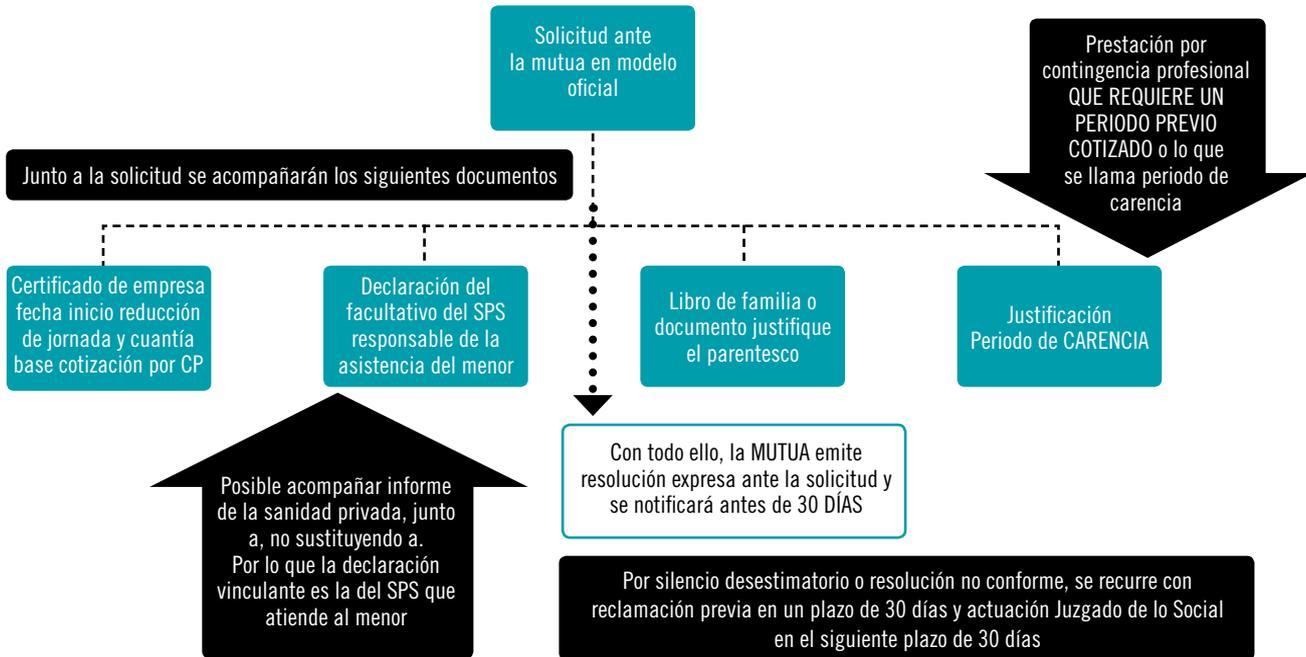
No procede la prestación si la trabajadora requiere asistencia sanitaria (embarazo de riesgo) y está impedida para el trabajo, en cuyo caso la prestación que le corresponde será la de incapacidad temporal y tras el parto la prestación por maternidad.

No se puede acceder a la incapacidad temporal durante la situación de riesgo por embarazo. Finalizada la situación de riesgo, si la beneficiaria precisa asistencia sanitaria y se encuentra impedida para el trabajo, se iniciará la situación de incapacidad temporal que corresponda siempre y cuando reúna los requisitos generales para tener derecho a esta prestación.

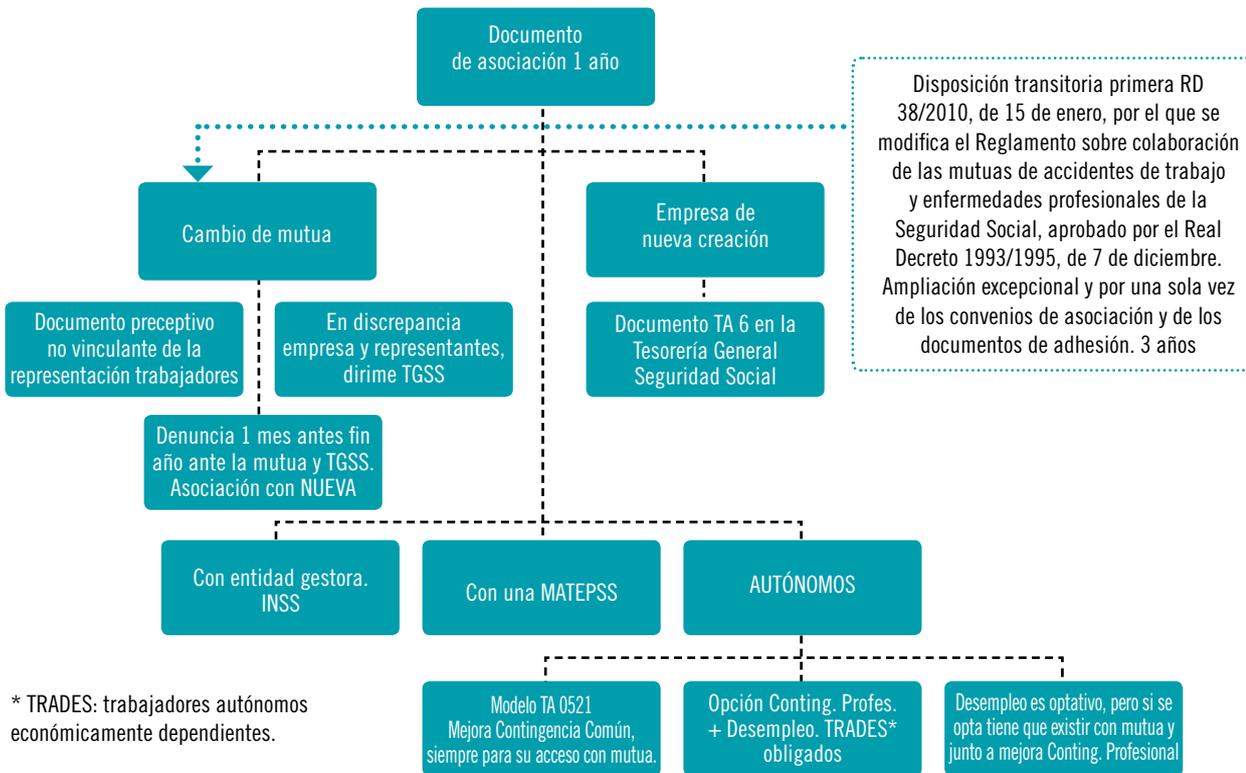
Existen documentos oficiales para facilitar los trámites.

PRESTACIÓN CON HIJO ENFERMO DE CÁNCER O ENFERMEDAD MUY GRAVE: REAL DECRETO 1148/2011, 29 DE JULIO

Subsidio por reducción de jornada para atención directa, continua y permanente al menor. Dada la gestión a las mutuas y soportado con la cuantía económica derivada de la contingencia profesional.



ASOCIACIÓN DE UNA EMPRESA CON UNA MUTUA



* TRADES: trabajadores autónomos económicamente dependientes.



Con la financiación de

