

GUÍA DE ACCIÓN SINDICAL

**Ante a incapacidade temporal
e outras prestacións**



Confederación Intersindical Galega

GUÍA DE ACCIÓN SINDICAL ANTE A INCAPACIDADE TEMPORAL E OUTRAS PRESTACIÓNS



Táboa de contidos

1. Continxencias profesionais	9
1.1 Accidente de traballo	9
1.1.1 Cuestións previas	9
1.1.2 Antes da declaración de it	9
1.1.3 Xa teño o parte de baixa por accidente de traballo	14
1.1.4 Cando se produce a alta da it	18
1.2 Enfermidade profesional	20
1.2.1 Cuestións previas	20
1.2.2 Antes da declaración de it	22
1.2.3 Xa teño o parte de baixa por ep	23
1.2.4 Cando se produce a alta da it	23
2. Continxencias comúns (enfermidade común ou accidente non laboral)	25
2.1 Cuestións previas	25
2.2 Antes da declaración de it	25
2.3 Xa teño o parte de baixa por enfermidade común ou accidente non laboral	26
2.4 Cando se produce a alta da it	30
2.5 Novas situacións especiais	31
De incapacidade temporal	31
2.5.1 Baixa por menstruacións incapacitantes	31
2.5.2 Baixa por interrupción do embarazo	31
2.5.3 Baixa laboral desde a semana 39 de embarazo	32
3. Determinación de continxencia	35
4. Recarga de prestacións	37
5. Suspensión por risco no embarazo ou na lactación natural	41
6. Prestación por coidado de menores con cancro ou enfermidade grave	45
Anexos	49
Anexo I	49
(Procedemento especial de revisión de altas médicas por it por accidente de traballo ou enfermidade profesional)	49
Anexo II	50
(Procedemento de desconformidade coa alta médica por it emitida polo inss)	50

Guía de acción sindical ante a incapacidade temporal e outras prestacións

Esta Guía vaise centrar na xestión da incapacidade temporal (en adiante IT) e outras prestacións e nos problemas e atrancos que ten que soportar a clase traballadora, derivados, non do mal funcionamento das mutuas, senón do papel real que xogan. As mutuas cumpren unha función moi clara, non só porque representan a privatización da saúde, senón porque se encargan de restrinxir o acceso á IT, ás veces, incluso, de xeito delituoso.

A Guía pretende contestar as preguntas en relación coas diferentes situacións legalmente previstas e, así mesmo, dar resposta a eses atropelos que, de xeito reiterado, levan adiante as mutuas, prexudicando claramente as persoas traballadoras.

1. CONTINXENCIAS PROFESIONAIS

Que é unha continxencia profesional?

Unha situación, neste caso unha IT, que deriva de cuestións que teñen a ver co desenvolvemento do traballo, é dicir, na que se pode establecer unha relación de causalidade co traballo, podendo ser ben un accidente de traballo, ben unha enfermidade profesional.

1.1 Accidente de traballo

1.1.1 Cuestións previas

Que é un accidente de traballo?

A Lei xeral da Seguridade Social define o accidente de traballo (en adiante AT) como: *“toda lesión corporal que se sufra con ocasión ou por consecuencia do traballo que execute por conta allea”*.

Enténdese polo tanto que é un AT:

- Toda lesión corporal que sufra a persoa traballadora durante o tempo e no lugar de traballo, é dicir, no caso de que se dea o accidente no lugar ou no horario de traballo, presúmese que é accidente de traballo.
- Accidente sufrido indo e volvendo do lugar do traballo.
- Accidente sufrido por unha persoa traballadora cando está en misión (desprazado/a temporalmente a un traballo, é dicir, que non acontece no centro de traballo da empresa para a que está contratado).

Exíxense períodos de carencia?

Non se esixe carencia para o Accidente de Traballo.

1.1.2 Antes da declaración de IT

Cando a persoa traballadora sofre un accidente de traballo, poden darse os tres supostos antes descritos:

1. Que estea no seu posto de traballo:

Se isto sucede, poden darse outros dous supostos:

- Que se lle proporcione o parte de asistencia: este é o suposto menos conflictivo.
- Que non se lle proporcione o parte de asistencia: este suposto pode deberse a dúas causas:
 - Que non haxa ningún/ha encargado/a que nos proporcione o parte de asistencia.
 - Que a empresa se negue a dar o parte de asistencia.

2. Que sexa *in itinere*

Este suposto non presenta máis problemas que os de determinar o percorrido desde o teu domicilio ata o centro de traballo, que non son poucos por certo, pero aconsellamos que quen mude de domicilio por cuestións varias, de xeito estábel pero transitorio (exemplo: vivir noutro domicilio no verán), llo comunique á empresa, xa que será máis doado probar que se estaba no traxecto do domicilio ao traballo).

3. Que sexa en misión:

Neste suposto pode darse tamén moita casuística, de tal xeito que podemos estar nunha localidade onde haxa dependencias da mutua preto ou non, ou incluso, que se dea a horas onde non existe a posibilidade de poñernos en contacto con ningunha persoa responsábel da empresa.

Evidentemente a casuística é variada, mesmo pode aparecer algún suposto que non se contemplase, mais independentemente dos distintos factores a ter en conta, as persoas traballadoras deben de saber que facer cando acontece algo disto.

PROPOSTA DE ACTUACIÓN SINDICAL

Para iso temos que promover protocolos de actuación pactados coa empresa para coñecer de xeito concreto como actuar en cada momento e que estes protocolos sexan coñecidos polas persoas traballadoras.

Os protocolos deben de deixar claro cuestións como as seguintes:

- A quen lle teño que pedir o parte de asistencia en cada un dos supostos.
- Onde están as dependencias da mutua en cada sitio onde me atopo.
- A onde acudir se estou fóra do meu centro de traballo e tiven un accidente de traballo.

Debemos de contemplar nos protocolos cada unha das preguntas que nos fariamos se nos atopásemos fóra deses supostos de normalidade.

A cuestión é que facemos mentres non temos todas esas preguntas plasmadas nun protocolo e contestadas?

A resposta depende dunha casuística variada. En todo caso, podemos dar resposta ás seguintes cuestións:

Que fago se teño un accidente de traballo na sede da empresa?

Debo dirixirme ao/á encargado/a da miña empresa, para indicarlle o que me sucedeu para que se me proporcione o parte de asistencia e a onde debo dirixirme.

Que fago se o/a encargado/a non me dá o parte ou non me dá ningunha información ou non hai ningún/ha encargado/a para proporcionarme esa información?

É complicado chegar á mutua sen o parte de asistencia, porque o máis probábel é que a mutua non nos queira atender; polo tanto, unha posíbel solución é chamar a unha ambulancia do 061 para que veña a buscar a persoa traballadora e comunicarlle ao persoal técnico do 061 que sufriches un accidente de traballo e cal é a túa mutua.

É moi importante deixar constancia vía correo electrónico ou what-sapp ante o/a máximo/a responsábel da empresa de que sufriches un accidente e non se che quixo dar o parte de asistencia e/ou información.

PROPOSTA DE ACTUACIÓN SINDICAL

Se isto sucede, sobre todo por mala fe da empresa, debemos denunciar o feito á Inspección de Traballo indicando que a empresa non ten protocolo de actuación e obra de mala fe.

Que pasa se estou en misión?

Este é un suposto moi conflictivo. Ten que funcionar ben a “maquinaria” para que a empresa diga onde acudir e curse o parte de accidente canto antes (normalmente vía telemática directamente á mutua), para chegar á mutua ou instalacións concertadas con esta e que non haxa problemas.

PROPOSTA DE ACTUACIÓN SINDICAL

Loxicamente estes supostos deben ser incluídos no protocolo ao que faciamos referencia.

E se non hai instalacións da mutua preto de onde me atopo?

Acudirei ás dependencias do SERGAS e comunicareille isto ao facultativo do SERGAS e tamén á miña empresa para que llo comunique de xeito inmediato á mutua (preferentemente farei a comunicación á empresa por escrito procurando deixar constancia).

A empresa tenme que dar un parte de asistencia para que me atenda a mutua?

Si, a empresa ten que proporcionarche un parte de asistencia; deste xeito teremos un problema menos á hora de que a mutua nos atenda.

Pode a mutua negarse a atenderme, leve ou non leve o parte de accidente da empresa?

A lexislación non contempla a necesidade de levar un parte de asistencia; isto é un procedemento burocrático entre as mutuas e as empresas.

Partindo desa base, a persoa traballadora, como beneficiaria, debe ser atendida pola mutua e esta, unha vez que te examina, debe proporcionarche de xeito alternativo:

- Un parte de baixa.
- Un informe onde rexeita que se trate dunha continxencia profesional (este informe debe de estar motivado).
- Un documento onde se envía ao/á médico/a do SERGAS e quedará pendente de determinación; logo se a determinación ten que ver con continxencias comúns queda todo igual e se ten que ver con continxencias profesionais pasas a depender da mutua desde o primeiro día, correndo a mutua co “papelame burocrático”.

Non cabe a non atención; aínda así, pode suceder na realidade algún destes supostos:

1º Non nos queren atender: deberase presentar un escrito por rexistro (escrito número 1) poñendo de manifesto a hora que é, a doenza pola que se visita a mutua e que a mutua non quixo nin sequera atenderte.

2º Non nos queren dar un informe dicindo que a doenza é laboral:

igualmente presentaremos un escrito (escrito número 2).

Existe un rexistro telemático de reclamación ás mutuas no seguinte enderezo electrónico: <https://www.ovrmatepss.es/virtual/#>

Debo acudir á mutua de xeito inmediato?

Evidentemente existe moita casuística con respecto a esta cuestión, mais a idea é que no momento que suceda algo que poida facer pensar na posterior aparición dun accidente de traballo, debo acudir á mutua ou ben poñelo en coñecemento da empresa, deixando constancia, por se no futuro a mutua non se quere facer cargo.

Que pode facer a mutua unha vez que me atenda?

Existen 4 supostos:

- 1º suposto:** Emisión do parte de baixa por contingencias profesionais: o parte ten que encadrarse dentro dos catro grupos (en función da duración) que se relacionan na taboa da páxina 15.
- 2º suposto:** Entende que non é profesional a orixe da doenza: artigo 3.2 RD 625/2014 (remitímonos ao punto de determinación de contingencia).
- 3º suposto:** Entende que é profesional pero non incapacitante e dá un parte de descanso: ollo está moi estendido nas mutuas dar un parte de descanso; isto ten o problema de que se ben che xustifica non asistir ao traballo, ese tempo non o aboa ninguén (debemos exixir un parte de baixa). No caso de non nos querer facilitar un parte de baixa e si un de descanso rexistraremos o escrito número 3.
- 4º suposto:** Entende que é profesional pero que o/a traballador/a non ten nada: debemos exixir unha copia do informe médico e acudir ao/á médico/a de cabeceira. Se este si ve que temos unha doenza que nos impida traballar, hai que pedir a determinación da contingencia (sen descartar unha denuncia diante do colexio médico por negligencia profesional). No caso de que non nos queiran facilitar os partes médicos, debemos rexistrar o escrito número 4.

Que pasa se me dá un parte de repouso?

Está a ser bastante habitual que a mutua tire polo camiño do medio, é dicir, que me dea uns días de repouso (esta situación tamén se pode dar na EP, EC ou ANL).

Esta vía non está recoñecida na lexislación, é dicir, diríamos que é unha vía alegal, mais ten consecuencias.

Que consecuencias ten?

Nun principio as consecuencias son dúas:

- 1º Non vou traballar, é dicir, a persoa traballadora está liberada de acudir ao traballo, polo tanto non poderá ser sancionada por non ir traballar.
- 2º Non percibo ningunha prestación, é dicir, os días de ausencia no traballo correrán por conta da persoa traballadora, xa que nin empresa nin mutua aboarán ningunha prestación.

PROPOSTA DE ACTUACIÓN SINDICAL

A mutua está a recoñecer que o/a traballador/a non está para ir a traballar, por iso dá repouso, mais ao mesmo tempo non dá o parte de baixa, única alternativa posíbel neste suposto. Os comités deben facer:

- 1º Informar o cadro de persoal de que non acepte esas fórmulas.
- 2º Forzar entrevistas cos/as responsábeis das mutuas para facerlles chegar que non se aceptarán esas solucións, sendo a única vía aceptábel a da incapacidade temporal.

1.1.3 Xa teño o parte de baixa por accidente de traballo

Unha vez que teño o parte de baixa emitido pola mutua, pódense dar varias posibilidades que se expresan en forma de preguntas:

Regulamentación a partir do 1 de abril do 2023

O Real Decreto 1060/2022 modifica o RD 625/2009 no senso de que a partir do 1 de abril de 2023, o SERGAS, a MUTUA ou a empresa colaboradora dará comunicación ao INSS, sendo este quen llo faga chegar á empresa, unicamente facendo constar datos de carácter administrativo.

Desaparece, polo tanto, a obriga da persoa traballadora de facer chegar á empresa o parte de baixa, máis é necesario comunicar a situación de IT.

Cales son os grupos de duración da baixa coa nova normativa?

O RD 625/2014 determina no artigo 2.3 os catro grupos de duración das baixas (duración estimada enténdese).

	1º grupo (moi curta)	2º grupo (curta)	3º grupo (media)	4º grupo (longa)
Intervalo de días	1 e 4	5 e 30	31-60	60 ou +
1ª revisión	Alta e baixa no mesmo acto	Non máis de 7 días	Non máis de 7 días	Non máis de 14 días
Diferenza entre partes	---	Non máis de 14 días	Non máis de 28 días	Non máis de 35 días

É posíbel que poidan modificar a duración estimada da baixa?

Si (artigo 2.4 do RD 625/2014), o facultativo pode actualizar ou modificar a diagnose. Os partes de confirmación expediranse en función da nova duración.

O persoal facultativo pode emitir parte de alta cando considere que a persoa traballadora recuperou a capacidade laboral. Debemos pedir copia do recoñecemento médico que motiva a alta e a modificación da diagnose. Se non nos queren dar copia, debemos rexistrar un escrito na mutua exixindo copias dos partes médicos.

Debemos pedir os partes médicos?

Debe ser práctica habitual pedir copia dos partes médicos, xa que deste xeito forzamos:

- 1º Que o/a médico/a actúe con máis rigor, xa que saberá que fica por escrito o seu criterio, e pode ser utilizado.
- 2º Teremos proba para posíbeis reclamacións.

Que pasa se non comparezo á chamada da entidade xestora (INSS) se esta me chama?

Se a Inspección Médica ou o INSS me chama e non comparezo: ditará resolución, comunicada de xeito inmediato á persoa interesada, coa suspensión cautelar desde o día da comparecencia, dándonos un prazo de 10 días hábiles para que xustifique a devandita comparecencia (artigo 9.4 do RD 625/2014).

Que pasa se non comparezo á chamada da mutua?

Igual (mesmo artigo que a pregunta anterior).

Que pasa se xustifico a incomparecencia nos 10 días posteriores a esta incomparecencia?

O artigo 9.5 do RD 624/2014 indica que se ditará nova resolución polo INSS ou a mutua cun novo acordo, deixando sen efecto a suspensión e cun prazo de 15 días para devolver os cartos do período de suspensión.

Cales son as causas de suspensión?

Artigo 9.5 do RD 624/2014 determina 3 causas:

- Informe médico do SERVIZO PÚBLICO DE SAÚDE que lle dispense a asistencia sanitaria (no que se sinale que a presentación era desaconsellábel conforme a situación clínica do paciente) (OLLO: se non nolo quere dar o/a noso/a médico/a, é ben pedilo por escrito).
- Que a cita fose feita cunha antelación de menos de 4 días.
- Que acredite a imposibilidade de asistir por outra causa suficiente.

Se pasan 10 días desde que me citou a inspección médica e non xustifiquei, que pode pasar?

A suspensión cautelar convértese en extinción do dereito, sendo comunicada á persoa interesada (artigo 9.6 do RD 624/2014).

E se me citou a mutua?

Igual (artigo 9.7 do RD 624/2014).

Que é unha recaída?

Considérase que existe recaída nun mesmo proceso, cando se produce unha nova baixa médica pola mesma ou semellante patoloxía, dentro dos 180 días naturais seguintes á data de efectos da alta médica anterior.

Isto quere dicir que, no caso de recaída, o cómputo do tempo da anterior baixa, da que se considere que se recaeu, se engadiría ao cómputo da baixa despois da recaída.

Exemplo: baixa por un AT aos 4 meses, danme a alta e aos 3 meses volvo estar de baixa por ese motivo. A baixa logo da recaída sería a mesma, polo tanto, o primeiro mes logo da recaída levaría 5 meses de baixa e non 1. Isto tamén ten efectos no cobro da prestación.

Canto cobro estando de baixa por AT?

Cobro por dúas vías:

1º vía: o INSS, a través do pagamento delegado, aboarame o 75% da base reguladora desde o primeiro día.

2º vía: no caso de ter complemento por IT derivado de AT (recoñecido en convenio colectivo ou acordo de empresa), a empresa complementará até onde diga o convenio (moitos convenios téñeno pero a casuística é moi variada).

Que pasa se a empresa non me paga estando de baixa?

Debemos de solicitar o pagamento directo á mutua (cada mutua ten formularios propios que deben ser descargados da súa páxina web ou solicitados nas súas sedes) achegando, xunto coa solicitude, unha denuncia, ben ao xulgado, ben á Inspección de Traballo, reclamando o pagamento.

Isto pódese facer a partir do día 16 da baixa, xa que até este momento a mutua non ten obriga de aboar a prestación, dado que os 15 primeiros días corren integramente por conta da empresa.

A mutua pagarache unicamente o que a Lei Xeral da Seguridade Social determina, é dicir, se o convenio colectivo mellora a prestación, isto a mutua non o aboará.

Isto haberá que facelo se a empresa non paga en calquera tipoloxía de IT, non só cando é accidente de traballo.

Que acontece se se produce o despedimento ou se extingue o contrato de traballo mentres se está en situación de IT?

O contrato de traballo pódese extinguir porque se remata o contrato temporal (se é fraudulento debemos demandar por despedimento) ou se produce un despedimento dun contrato indefinido (hai que demandar tamén).

En calquera das hipóteses, coa carta de despedimento ou de remate do contrato e o certificado de empresa (a mesma documentación que fai falta para solicitar o desemprego) hai que solicitar o pagamento directo á mutua.

Neste suposto o paro non correrá, é dicir, cando se remate o período de IT, debemos de solicitar o paro e terémolo intacto na súa duración.

1.1.4 Cando se produce a alta da IT

Existen 2 supostos:

1º Alta por curación:

- O persoal médico da mutua é quen procede a dar a alta por entender que hai curación ou que, sen habela, se dan as condicións de traballar, antes de que se chegue aos 365 días de duración da IT, podendo darse 2 supostos:
 - **Conformidade:** no caso de estar conforme coa alta médica, é dicir, enténdese que o/a traballador/a está restabelecido/a e polo tanto non hai problema, tendo que, ao día seguinte, producirse a incorporación ao traballo.
 - **Desconformidade:** enténdese que non se está aínda restabelecido/a e, polo tanto, debemos impugnar a alta. O procedemento está no Anexo I desta Guía e correspóndese co artigo 4 do RD 1430/2009 (procedemento administrativo especial de revisión de altas médicas).

No suposto de que a resolución desestime o recurso, entenderase que hai que devolver os cartos por prestacións indebidamente percibidas.

- A inspección médica é a que procede a dar a alta médica. Neste caso tamén se poden dar os dous supostos do suposto anterior:

- **Conformidade:** suposto de normalidade e, polo tanto, comezar a traballar.
- **Desconformidade:** mesmo procedemento que no caso de ser o/a médico/a da mutua (anexo I).

2º Alta por esgotamento: isto sucede cando o/a médico/a da mutua emite o parte número 52 (cando se cumpren os 365 días de baixa) e pásase directamente a depender da entidade xestora (INSS). Neste suposto pódense dar os seguintes supostos:

- **Que o INSS proceda a dar a alta por entender que desapareceu a doenza,** co cal, no caso de estar desconformes, teremos que acudir ao procedemento de desconformidade (artigo 3 do RD 1430/2009) que vén especificado no Anexo II desta Guía.

Hai que ter en conta que non hai que acudir ao traballo en tanto non se resolva polo INSS e que se mantén a prestación, mais no caso de recaer resolución contraria ao recurso, hai que pórse a traballar e, neste suposto, **non se devolven os cartos por prestacións indebidamente percibidas.**

Ollo!!! Aos **11 días**, se non hai contestación do INSS, debe producirse a reincorporación ao traballo.

Neste suposto tamén procede, de xeito alternativo, a posibilidade de iniciar o procedemento xudicial sen ter que facer reclamación previa (loxicamente se se opta por esta vía non se interrompen os efectos da alta).

- **Que se conceda unha prorroga de até 180 días:** outra opción, se existe posibilidade de curación, é que se conceda unha prórroga de até 180 días como máximo, podendo ser menos. Neste senso tamén temos posibilidade de recorrer se non estamos de acordo.
- **Que se propoña, pola persoa instrutora do expediente, para unha incapacidade permanente:** chegará unha carta ou notificación electrónica onde virán os formularios para cubrir pola persoa traballadora; débense cubrir para acelerar os trámites.

Teño reserva do posto de traballo en caso de que me dean unha incapacidade permanente?

Se a resolución indica que vaia ser previsibelmente obxecto de revisión por melloría, permitindo así a reincorporación ao posto de traballo. Neste suposto, subsiste a suspensión da relación laboral, con reserva do posto de traballo, durante dous anos a contar desde a data da resolución pola que se declare a incapacidade permanente, como recolle o artigo 48.2 do ET.

Se a resolución non recolle o mencionado no artigo 48.2 do ET (o dito no parágrafo anterior), enténdese que o/a empresario/a *non está na obriga de conservar o posto de traballo*.

Moito coidado!!! Posto que non é a primeira vez que a resolución que se lle dá á persoa traballadora recolle ese pronunciamento pero a resolución que lle chega á empresa non o recolle, polo tanto, neste suposto de contradición das dúas resolucións, estaríamos diante dun problema, habendo resolucións xudiciais contraditorias, de aí que debamos de investigar se á empresa lle chegou a resolución no mesmo sentido e senón iniciar un procedemento de reclamación (isto tamén é común ás baixas por EP, EC ou ANL).

1.2 Enfermidade profesional

1.2.1 Cuestións previas

Que é unha enfermidade profesional?

A enfermidade profesional (en adiante EP) non é un concepto unicamente médico, senón médico-xurídico, é dicir, non abonda con ter diagnosticada unha enfermidade que teña relación co traballo, senón que ademais esta debe de estar recoñecida no cadro de EP que contén o RD 1299/2006.

A Lei Xeral da Seguridade Social indica: “entenderase por EP a contraída a consecuencia do traballo executado nas actividades que se especifiquen no cadro que se aprobe polas disposicións de aplicación e desenvolvemento desta lei, e que estea provocada pola acción dos elementos ou substancias que no devandito cadro se indiquen para cada EP”.

Neste senso, o artigo 3 do RD 1299/2006 indica que as EP serán determinadas como tales pola entidade xestora (INSS), sen prexuízo da súa tramitación como tales por parte das entidades colaboradoras (mutuas).

Exíxense períodos de carencia?

Non se exige carencia para a enfermidade profesional.

Como sei que teño unha enfermidade profesional?

O RD 1299/2006 establece un cadro de enfermidades profesionais onde sinala unha serie de enfermidades que pon en relación tanto cunha determinada actividade como cun determinado axente causante.

PROPOSTA DE ACTUACIÓN SINDICAL

Neste senso é labor dos/as representantes das persoas traballadoras ter detectadas as enfermidades que aparecen no cadro do mencionado RD con relación á actividade que se desenvolva e térllelas comunicado aos/ás compañeiros/as para que, no momento en que lla detecten inician, o trámite para que se lle diagnostique como profesional.

Pode servir de axuda:

- Guía de axuda para a valoración de enfermidades profesionais (publicada polo INSS).
- Guía de valoración profesional (publicada polo INSS).

Que facer cando me diagnostican unha enfermidade que está no cadro?

A enfermidade profesional pode ser detectada por:

- médico/a da mutua
- médico/a do SERGAS
- médico/a do servizo de prevención (na vixilancia da saúde)

Se a enfermidade a detecta o SERGAS ou o Servizo de Prevención, teñen a obriga de comunicarllo á entidade xestora (INSS) e tamén á mutua. No caso de ser a mutua a que a detecte, esta ten a obriga de comunicarllo á entidade xestora.

Unicamente é a entidade xestora (o INSS) a que determina a existencia dunha enfermidade profesional.

Obviamente tamén podemos iniciar nós o procedemento se ningunha destas entidades o fai.

Por que é importante que teña recoñecida a enfermidade profesional?

Porque no momento que me xere unha situación de incapacidade, tanto temporal como permanente, xa a terei recoñecida como profesional e non terei que pelexalo.

O feito de ter recoñecida a EP fai que sexa máis doado que na empresa se teña que adaptar, en consonancia co artigo 25 da LPRL, o posto de traballo.

Que é CEPROSS?

É o rexistro de Comunicación de Enfermidades Profesionais da Seguridade Social.

Ten importancia por ser o sistema de comunicación das EP, de tal xeito que, se non se tramita a través deste sistema e a persoa traballadora non consta neste rexistro, se entenderá que a EP non existe, dito doutro xeito, ou está rexistrada no CEPROSS a persoa traballadora coa súa doenza ou non ten recoñecida a EP.

1.2.2 Antes da declaración de IT

Que fago se me atopo mal e coido que teño unha enfermidade profesional?

Poden darse dous supostos:

- 1º *Cando aínda non sei que a doenza é profesional* (teña ou non a doenza diagnosticada): a enfermidade será tratada, incluso por min mesmo/a, como común (de aí a importancia de que os/as compañeiros/as saiban que doenzas teñen a consideración de profesionais para poder iniciar o procedemento de declaración); neste suposto acudirei ao/á médico/a de cabeceira como se fose unha enfermidade común.
- 2º *Cando xa teño diagnosticada a enfermidade e eu sei que é profesional*, acudirei á mutua e non ao/á médico/a de cabeceira para que a IT sexa xa por enfermidade profesional ou cando menos que o médico/a da mutua inicie o procedemento de recoñecemento de EP.

A posíbel casuística que se poida dar, a nivel administrativo, pode estar contestada tanto no caso de AT como EC ou ANL.

1.2.3 Xa teño o parte de baixa por EP

Nesta fase, todos os problemas que puídesen xurdir cando aínda non teño recoñecida a EP están asociados á enfermidade común, de tal xeito que nos remitimos ao apartado de enfermidade común para o seu tratamento.

Cando xa teño recoñecida a EP, non existen diferenzas con respecto ao dito por AT.

Canto cobro estando de baixa?

A Seguridade Social paga o mesmo que para o accidente de traballo.

Hai que ter en conta que os convenios colectivos implementan complementos en relación co accidente de traballo, pero este complemento non opera para a EP se non se especifica expresamente, é dicir, non é un automatismo que o que estea recoñecido para AT sexa extensivo á EP.

É importante salientar que a persoa traballadora deberá de reclamar, unha vez que se lle recoñeza a EP, todas as diferenzas salariais, se as hai, en relación con ese período transitorio de recoñecemento desta.

PROPOSTA SINDICAL

Debemos de engadir a calquera mellora que se conquiste para AT tamén a EP, xa que ás veces, por inercia, podemos entender que “se sobreentende”, non sendo así. Outra fórmula pode ser: aludir xenericamente ás contingencias profesionais, que englobaría tanto a AT como EP.

Que pasa se a empresa non paga?

O mesmo que no caso de AT.

Que facer se acontece o despedimento ou se extingue o contrato de traballo mentres se está en situación de IT?

O mesmo que acontece se se tratase de AT.

1.2.4 Cando se produce a alta da IT

Non existen diferenzas con respecto ao dito por AT.

2. CONTINXENCIAS COMÚNS (ENFERMIDADE COMÚN OU ACCIDENTE NON LABORAL)

Que é unha continxencia común?

Unha situación, neste caso unha IT, que deriva de cuestións que non teñen nada a ver co traballo, podendo ser unha enfermidade común ou un accidente non laboral.

2.1 Cuestións previas

Que é unha enfermidade común?

Trátase dunha enfermidade que non ten relación co traballo.

A enfermidade común pode manifestarse dentro ou fóra do centro de traballo, sendo a casuística variada.

Exíxense períodos de carencia?

Si, o período de carencia para ter dereito ao subsidio por IT derivado de enfermidade común é ter cotizado 180 días nos últimos 5 anos.

Que é un accidente non laboral?

Un accidente que se produce, necesariamente, fóra do traballo, é dicir, cando se ocasiona sen estar prestando servizos (senón sería AT), reducíndose a casuística con respecto á EC.

Ten períodos de carencia?

Non se exige carencia para o accidente non laboral.

2.2 Antes da declaración de IT

Que fago se me atopo mal e non estou traballando?

Débese acudir ao médico/a do SERGAS para que emita o correspondente parte de baixa, se fose o caso.

A situación de IT débese comunicar á empresa do mesmo xeito e nos mesmos prazos que o de accidente de traballo.

É importante que, se o momento de ir ao/á médico/a do SERGAS coincide coa entrada ao traballo, se faga comunicación deste feito utilizando, na medida do posíbel, un medio que deixe constancia, coa finalidade de evitar posíbeis sancións.

Que fago se me atopo mal e estou traballando?

Cando me atopo mal e estou traballando non sempre é unha continxencia profesional, mais nós temos que presumir que si o é, mais que nada porque non sabemos o que nos está a pasar, polo tanto debemos pedir, se estamos no traballo e nos atopamos mal, un parte de asistencia á mutua. Logo, cando sexamos examinados/as pola mutua e nos indique que non é AT, temos a posibilidade de pedir a determinación de continxencia, se realmente consideramos que se trata dun AT.

Exemplo: se chegamos á mutua e temos unha gripe, a mutua ten a obriga de atendernos pero seguramente nos dirá que non é un AT e que acudamos ao/á médico/a de cabeceira. Como nese caso ten razón, non iremos á determinación de continxencia, pero como non sabemos o que nos está a pasar, debemos ir, por cautela, primeiro á mutua.

2.3 **Xa teño o parte de baixa por enfermidade Común ou accidente non laboral**

Quen controla a miña baixa?

O/a médico/a do SERGAS emite o parte de baixa e, por tanto, é quen decide sobre os partes de confirmación e sobre as altas (a priori).

Tamén a Inspección médica pode decidir (este suposto está non apartado seguinte).

A mutua non decide sobre a miña alta, mais pode instar a Inspección médica a que me dean a alta, e será esta a que decide.

Pódeme chamar a mutua estando en IT por continxencias comúns?

Si, a mutua ten facultades para exercer o control (o procedemento de chamada é o mesmo que no caso de AT); por tanto, debo de acudir.

Existen empresas privadas que se dedican ao control do absentismo, exercendo unha función de presión sobre as persoas traballadoras, xa que o seu modus operandi é incomodar e presionar as persoas traballadoras para que se reincorporen ao traballo.

Estas empresas teñen obrigatoriamente que pedir o consentimento das persoas traballadoras, podendo negarse a ese control (xa que precisan que se lle cedan voluntariamente datos de carácter persoal). A cuestión está en que, no caso de que non se autorice a cesión de datos, a empresa pode deixar de pagar o complemento recoñecido no convenio colectivo, isto en aplicación do artigo 20.4 do Estatuto dos/as Traballadores/as:

“O empresario poderá verificar o estado de saúde do traballador que sexa alegado por este para xustificar as súas faltas de asistencia ao traballo, mediante recoñecemento a cargo de persoal médico. A negativa do traballador aos devanditos recoñecementos poderá determinar a suspensión dos dereitos económicos que puidesen existir a cargo do empresario polas devanditas situacións.”

Esta norma supón unha chantaxe para que as persoas traballadoras autoricen a estas empresas para que elas exerzan, en nome da empresa, unha presión insoportábel sobre o períodos de IT.

Pódeme dar tratamento a mutua?

Se nós non queremos, NON, é dicir, quen nos ten que tratar medicamente é o/a médico/a do SERGAS, agás que nós autorizemos a que nos dea tratamento a mutua; neste caso teremos que obedecer as súas indicacións, mais só no caso de nós darlle autorización.

PROPOSTA DE ACTUACIÓN SINDICAL

A nosa representación sindical débelle indicar ao conxunto das persoas traballadoras que a mutua as pode chamar para controlar a súa doenza, mais que, agás que lle dean autorización, esta non pode facer máis nada que controlar, recomendando que non asinen ningunha autorización da mutua.

Tamén lles temos que indicar cal é o procedemento de chamada.

Pódeme retirar a prestación a mutua?

Si, no caso de que non acudamos á chamada (remitímonos ao dito no caso de AT).

A partir de cando nos pode chamar a mutua?

Cando o estime oportuno.

Como as mutuas levan a cabo esta facultade con malas praxes, acosando en moitas ocasións as persoas traballadoras, debemos de presentar reclamacións nas mutuas e no rexistro electrónico do Ministerio por estas prácticas.

PROPOSTA DE ACTUACIÓN SINDICAL:

A representación legal das persoas traballadoras deberán ter informado o conxunto do cadro de persoal indicándolles que deben de efectuar reclamacións a nivel individual, pero tamén exercer, como RLT, reclamacións dirixidas, tanto ás empresas como ás direccións provinciais das mutuas, denunciando estas prácticas.

Que pasa se non comparezo cando me chama a mutua e a miña baixa é derivada de continxencias comúns? (artigo 8)

As mutuas teñen a capacidade de controlar o proceso de enfermidade. Os actos de comprobación deben basearse:

- Datos que fundamenten os partes médicos de baixa e confirmación.
- Datos que se reflicten nos recoñecementos médicos e informes que se fagan durante o proceso (a mutua ten acceso a toda a documentación que teña que ver co proceso).

Olo!!! Case se pon ao mesmo nivel o acceso que teñen os/as inspectores/as médicos/as ao das mutuas, é dicir, o control é semellante.

Témonos que presentar se nos convocan? (artigo 9)

Si, tanto as mutuas como a inspección médica (ao mesmo nivel) poden convocarnos e, por tanto, temos que acudir.

Teño que recibir a convocatoria con 4 días hábiles de antelación á data da comparecencia (artigo 9.3). Na citación débese facer constar que, se non comparezo, se procederá a suspender cautelarmente a prestación

económica e que, se non xustifico a falta de asistencia en 10 días hábiles, procederáse á extinción do dereito ao subsidio (isto leva a pensar que a citación ten que ser por escrito, aínda que a norma non o di de xeito expreso).

Podo xustificar a non comparecencia?

Si, hai que xustificar a incomparecencia, tendo, para isto, un prazo 10 días hábiles.

No caso de xustificarse antes da data fixada ou ese mesmo día, será novamente convocado/a respectando novamente o prazo dos 4 días (artigo 9.3 do RD 625/2014).

Existe a recaída?

Si, do mesmo xeito que no AT.

Canto cobro estando de baixa por IT derivada de EC?

Do mesmo xeito que no AT, os convenios colectivos poden ter (moitos téñena) mellorada a acción protectora da Seguridade Social.

Por tanto, existen ou poden existir as dúas vías de cobro, sendo todo igual, agás as contías que son as seguintes:

- 3 primeiros días: 0.
- 4 ao 20 días: o 60% da base reguladora.
- A partir do día 21: o 75% da base reguladora.

Cómpre lembrar que o/a empresario/a asume o pagamento durante os 15 primeiros días e as mutuas do 16 en adiante.

A isto habería que engadir a contía que indique cada convenio colectivo de aplicación como complemento de IT por continxencias comúns.

Que pasa se a empresa non me paga e estou de baixa?

O mesmo que no suposto de AT.

Que pasa se remata o contrato ou hai un despedimento?

O mesmo que no caso de AT, mais neste suposto o paro corre mentres dure a situación de IT unha vez rematado o contrato ou despedido/a.

Exemplo: despídenme e estou de baixa por IT por EC e seguirei cobrando a prestación da mutua mais, cando me dean a alta e me apunte

ao paro, a prestación por desemprego descontará o tempo que estiven de baixa unha vez que xa non pertenzo á empresa.

2.4 Cando se produce a alta da IT

Os supostos examinados no caso de AT teñen certa semellanzas cos de EC, por tanto, imos velos poñendo de manifesto as diferenzas:

1º Alta por curación: varios supostos:

- O/a médico/a do SERGAS procede a dar a alta, antes de que se chegue aos 365 días de duración da IT, podendo darse dous supostos:
 - **Conformidade:** no caso de estar conforme coa alta médica, é dicir, enténdese que a persoa traballadora está restabelecida; este suposto non pon de manifesto ningún problema.
É ben ter en conta que ao día seguinte hai que incorporarse ao traballo.
 - **Desconformidade:** entendemos que non estamos aínda restabelecidos/as e, polo tanto, debemos impugnar a alta. O procedemento é diferente ao proposto para AT, tendo neste caso 11 días para interpor reclamación previa.
É importante dicir que a interposición da reclamación previa non prorroga os efectos da baixa, é dicir, o/a traballador/a no caso de impugnar a alta debe de reincorporarse ao posto de traballo.
- A inspección médica é a que procede a dar a alta médica, suposto igual ao de accidente de traballo.

2º Alta por esgotamento: o mesmo que para AT e EP.

2.5. Novas situacións especiais De incapacidad temporal

Recentemente, a Lei Orgánica 1/2023, do 28 de febreiro, pola que se modifica a LO 2/2010, do 3 de marzo, de saúde sexual e reprodutiva e da interrupción voluntaria do embarazo estableceu novas situacións especiais de IT, que como representación legal das persoas traballadoras é importante que coñezamos e difundamos entre o cadro de persoal, xa que debido á súa novidade son descoñecidas. Estas situacións especiais son as seguintes:

2.5.1 Baixa por menstruacións incapacitantes

Esta lei reconece o dereito das mulleres -ou outras persoas trans- con menstruacións incapacitantes secundarias a acollerse a unha baixa laboral durante o tempo que duren estas doenzas. A definición que recolle é “aquela situación de incapacidade derivada dunha dismenorrea xerada por una patoloxía previamente diagnosticada”. É dicir, non abonda con ir a unha consulta médica e pedir a baixa porque a traballadora nun momento dado presenta dores menstruais, senón que esta doenza debe figurar no seu historial. No caso de que non o estea, haberá que procuralo.

Canto tempo dura o subsidio e cal é a súa contía?

É unha situación especial de incapacidade temporal nos termos recollidos na Lei Xeral da Seguridade Social, logo a Seguridade Social é a entidade responsábel do pagamento da prestación desde o primeiro día da baixa no traballo e durante o tempo que estime o persoal facultativo do SERGAS.

A contía percibirase:

- Do día 1 ao 20: 60% da base de cotización
- A partir do día 21: 75% da base de cotización

2.5.2 Baixa por interrupción do embarazo

Recoñécese o dereito a unha situación de incapacidade derivada dunha interrupción do embarazo, voluntaria ou non, sempre que impida para o traballo.

Como proceder para o recoñecemento?

Será o persoal médico de atención primaria o que terá que valorar e xestionar esta baixa por incapacidade temporal, así como determinar a súa duración.

Quen é a entidade responsábel do pagamento e cal é a contía?

A seguridade social asume o pagamento do subsidio desde o día seguinte da baixa, asumindo as empresas o pagamento do primeiro día, por tanto a contía a percibir será:

- 1º día: Salario íntegro a cargo da empresa
- Do día 2 ao 20: 60% da base de cotización
- A partir do día 21: 75% da base de cotización

Que ocorre se a interrupción do embarazo é derivada dun accidente de traballo ou enfermidade profesional?

Neste caso terá a consideración de incapacidade temporal por continxencias profesionais.

2.5.3 Baixa laboral desde a semana 39 de embarazo

Trátase do dereito a unha situación especial de incapacidade temporal desde o primeiro día da semana 39 de embarazo ata a dato do parto.

Como proceder para o recoñecemento?

Será o persoal médico de atención primaria o que terá que xestionar esta baixa por incapacidade temporal.

Que períodos mínimos de cotización require?

- Menores de 21 anos, non se esixe período mínimo de cotización.
- Se ten entre 21 e 26 anos: 90 días cotizados dentro dos 7 anos anteriores á data do descanso ou, alternativamente, 180 días cotizados ao longo da vida laboral.
- Maiores de 26 anos: 180 días dentro dos 7 anos anteriores ao momento do inicio do descanso ou, alternativamente, 360 días cotizados ao longo da vida laboral.

Quen é a entidade responsábel do pagamento e cal é a contía?

A seguridade social asume o pagamento do subsidio desde o día seguinte da baixa, asumindo as empresas o pagamento do primeiro día, por tanto a contía a percibir será:

- 1º día: Salario íntegro a cargo da empresa
- Do día 2 ao 20: 60% da base de cotización
- A partir do día 21: 75% da base de cotización

3. DETERMINACIÓN DE CONTINXENCIA

Este tema vén regulado no artigo 3 do RD 625/2014 e artigo 6 do RD 1430/2009.

Cando hai unha baixa médica por continxencias comúns e entendemos que debe de ser por continxencias profesionais, pódese instar a que se inicie o procedemento para a determinación de continxencia, é dicir, un procedemento para que se cambie de común a profesional a baixa.

O procedemento pódese iniciar o INSS de oficio, a persoa traballadora ou a mutua. A solicitude irá dirixida ao INSS, acompañando toda a documentación necesaria.

O INSS comunica o inicio do procedemento ao resto das partes, tendo, desde o momento que o comunican, un **prazo de 4 días hábiles** para alegar e achegar documentación. No caso de ser a persoa traballadora, ten **10 días hábiles**.

No caso de que se mude a continxencia, haberá compensación de contas (tanto a favor como en contra).

O EVI (equipo de valoración de incapacidades) ten que emitir informe (preceptivo) pronunciándose sobre a continxencia.

O INSS emitirá resolución no prazo de 15 días desde que as partes achegaron a resolución ou desde que remata o prazo para que o fagan.

A resolución pronunciarase respecto de:

- 1º Determinación da continxencia.
- 2º Se o proceso é ou non recaída.
- 3º Efectos que correspondan.
- 4º Suceso responsábel das prestacións e sanitarias.

As resolucións emitidas teñen a consideración da resolución dunha reclamación previa, por tanto, a vía do xulgado do social xa estaría aberta.

É importante iniciar os procedementos de determinación de continxencia para que se recoñeza que non estamos diante dunha continxencia común e si profesional, pero tamén é importante rematar o procedemento, é dicir, se o INSS nos contesta que non é profesional, debemos de continuar no xulgado, xa que moitas veces as resolucións tanto das mutuas como do INSS non están motivadas, e este é unha razón pola que temos moitas posibilidades de gañar, forzando neste caso, sobre todo o INSS, a motivar as súas resolucións.

4. RECARGA DE PRESTACIÓNS

A recarga de prestacións vén definido no artigo 164 do RD lexislativo 8/2015 do seguinte xeito:

“Todas as prestacións económicas que teñan a súa causa en accidente de traballo ou enfermidade profesional aumentaranse, segundo a gravidade da falta, dun 30 a un 50 por cento, cando a lesión se produza por equipos de traballo ou en instalacións, centros ou lugares de traballo que carezan dos medios de protección regulamentarios, os teñan inutilizados ou en malas condicións, ou cando non se observaron as medidas xerais ou particulares de seguridade e saúde no traballo, ou as de adecuación persoal a cada traballo, tendo en conta das súas características e da idade, sexo e demais condicións do traballador.”

Para que teña lugar esta recarga teñen que darse os seguintes requisitos:

- Que a persoa traballadora teña recoñecida unha prestación (incapacidade permanente ou incapacidade temporal), é dicir, ten que materializarse un dano que xere o cobro dunha prestación.
- Que esa incapacidade derive dunha continxencia profesional (accidente de traballo ou enfermidade profesional).
- Que aconteza por falta de medidas de preventivas, é dicir, ten que haber unha relación de causalidade ou, o que é o mesmo, que o accidente se producise por non adoptar esas medidas preventivas.

Quen ten que reclamar esa recarga?

A recarga pódela reclamar o traballador/a ou a inspección de traballo de oficio, pero a data de efectos é de 3 meses desde que se fixo a solicitude polo traballador ou desde que a inspección de traballo elaborou o informe.

Isto ilústrase mellor con exemplos:

Exemplo 1: se o accidente se produce o 11 de xaneiro e a solicitude do traballador ou o informe da inspección de traballo son do 11 de maio, unicamente ten efectos esa reclamación desde o 11 de febreiro (neste exemplo perderíamos 1 mes).

Exemplo 2: se o accidente se produce o 11 de xaneiro e non se fai reclamación e/ou o informe da inspección é de 11 de setembro, a data de efectos sería o 11 de xuño (neste exemplo perderíamos 5 meses).

PROPOSTA DE ACTUACIÓN SINDICAL

Débese informar o conxunto do cadro de persoal de que, cando acontece un accidente de traballo ou unha enfermidade profesional con baixa, existe a posibilidade de solicitar unha recarga de entre o 30 e o 50% en todas as prestacións derivadas do accidente de traballo ou enfermidade profesional, pero que hai que reclamálo con rapidez.

Como se reclama a recarga?

Non existe un modelo oficial de solicitude, polo tanto, nesta Guía achégase un modelo de solicitude que ten que dirixirse ao INSS (escrito número 5).

Que natureza xurídica ten?

Ten carácter sancionador e a empresa non pode aseguralo, é dicir, está pensado para penalizar as empresas que non cumpren.

PROPOSTA DE ACTUACIÓN SINDICAL

É interesante promover a reclamación destas recargas, por canto supoñen unha penalización á empresa, á que lle vai saír máis caro cumprir que non o facer.

É compatíbel con outras prestacións?

Si, é compatíbel con todas as prestacións (incapacidade, danos e prexuízos ou calquera tipo de seguros derivados do convenio colectivo), debido á súa natureza xurídica.

Cal é o prazo para reclamar?

O prazo para reclamar é de 5 anos desde que a última resolución foi recoñecida (non confundir coa data de efectos).

Resulta bastante común que, nun principio, a nosa IT ou IP sexa cualificada como continxencia común, sendo no futuro determinada a continxencia como profesional, polo tanto o prazo comeza a contar desde que esa prestación da que se reclama a recarga se determine como profesional.

Existe a possibilidade de que a prestación sexa determinada, nun principio, como común, sendo posteriormente cualificada como profesional; enténdese que o prazo de prescrición comezaría a contar desde que se determinou como profesional e non antes.

Exemplo: unha persoa traballadora sofre un infarto o día 1 de marzo do 2021, determínase a IT como común, logo deriva nunha incapacidade permanente, tamén común, pero o 1 de febreiro do 2022 determínase como continxencia profesional. Entendemos que o momento de reclamar a recarga nace o 1 de febreiro do 2022, tendo 5 anos para facelo, aínda que a data de efectos sexa 3 meses desde que foi solicitada.

Exemplo completo de recarga de prestacións: a unha persoa traballadora recoñéceselle, desde o 1 de marzo de 2020, unha incapacidade permanente total (IPT); o accidente prodúcese porque a máquina coa que traballaba tiña unha protección que se anulou e esta foi a causa do accidente.

Ten dereito á recarga?

Si, dan dereito ao percibo da recarga de prestacións porque se trata dun accidente de traballo que se produce porque non se toman (neste caso, anuláanse) as medidas preventivas. Entendemos que se trata dunha sanción moi grave e, xa que logo, a recarga sería do 50% (lembrems que a recarga iría desde o 30% nun incumprimento menos grave ao 50% nun incumprimento grave).

Cal sería a súa contía? Cóbrase o seguinte:

Se a contía da Incapacidade Permanente Total é de 750 euros brutos ao mes con dúas pagas extraordinarias.

Imos formular dous supostos:

1º suposto: a persoa traballadora reclama a recarga de prestacións o 1 de setembro do ano 2020.

A data de efectos da recarga de prestacións sería do 1 de xuño do 2020 (hai que lembrar que unicamente son 3 meses desde a solicitude ou informe da Inspección de Traballo).

A contía da prestación sería: 325 euros por 14 pagas, o que, sumado aos 750 euros que cobraba, daría unha prestación total: 1075

2º suposto: a persoa traballadora reclama a recarga de prestacións o 1 de abril do ano 2020.

A data de efectos sería a do 1 de marzo do 2020, xa que o reclama dentro dos tres meses, sendo a contía igual que no suposto anterior.

5. SUSPENSIÓN POR RISCO NO EMBARAZO OU NA LACTACIÓN NATURAL

Estas prestacións xestiónanas as mutuas, polo tanto, reproducen a mala praxe que poñen de manifesto na xestión da IT, pero a isto temos que unir dous feitos de importancia:

- un procedemento administrativo trabaloso
- as empresas non teñen a documentación necesaria “afinada”

Que é a suspensión por risco no embarazo (en adiante SRE) e a suspensión por risco na lactación natural?

É unha prestación da Seguridade Social que aboan as mutuas cando as traballadoras se atopan en períodos de suspensión do contrato de traballo por risco durante do embarazo ou durante a lactación natural de crianzas menores de nove meses, cando debendo de cambiar de posto de traballo, por influír este negativamente na súa saúde ou na do feto en caso de embarazo ou da crianza no caso da lactación, a outro compatíbel co seu estado, dito no cambio non resulta posíbel, por vulnerar as regras da mobilidade funcional ou por non ser técnica ou obxectivamente posíbel ou non se poida exixir por motivos xustificadas.

Cal é a súa contía?

O 100% da base de cotización por contingencias profesionais.

É ben aclarar que para a empresa ten custo CERO, xa que da SRE non ten que pagar nada (asúmea na súa totalidade da mutua). Si terían que pagar a cotización á seguridade social da muller embarazada, pero estarían exentos de pagar a cotización da persoa que a substitúa.

É unha IT?

Non, é unha prestación que non ten nada que ver coa IT.

Cal é a relación entre a IT e a SRE?

A SRE é incompatíbel con estar en situación de incapacidade temporal, polo tanto, no momento en que se solicite a prestación de suspensión por risco no embarazo haberá que extinguir a IT.

Cun embarazo de alto risco cabe a SRE?

Si, pero sen que inflúa a situación de alto risco, é dicir, unha muller embarazada con alto risco non verá afectados os requisitos para acceder á prestación por estar cun embarazo de alto risco.

Exemplo: unha muller (cun embarazo normal) nun posto de traballo A, accede á prestación na semana 20, polo tanto, unha muller (cun embarazo de alto risco) nun posto de traballo A, accederá á prestación na mesma semana 20.

Cal é o procedemento?

1. inicio (certificación do risco)

A traballadora embarazada debe de solicitar ao/á médico/a de cabeceira un informe onde se reflicta:

- que se está embarazada
- cal é a semana posíbel do parto

Xunto con ese informe, débese achegar un certificado da empresa sobre:

- a actividade desenvolvida pola traballadora
- as condicións do posto de traballo da traballadora

Con esta documentación tense que solicitar da mutua que emita a “certificación médica sobre a existencia do risco durante do embarazo”.

Caben dous supostos:

1º Que a mutua emita unha certificación axeitada

2º Que a mutua emita unha certificación que non sexa axeitada, por dous motivos:

1º A mutua considera que non existe risco para o embarazo;

2º A mutua considera que si existe risco, pero nunha semana que consideramos non axeitada.

Exemplo: nós consideramos que debería ser a semana 12 e a mutua dí a semana 20.

Nos dous supostos, podemos non estar de acordo:

- no primeiro por cuestións obvias
- no segundo porque poden estar dando, para a suspensión, unha semana superior á que deberían.

Cando non esteamos de acordo coa certificación da mutua, débese presentar reclamación previa para impugnar a devandita resolución. Se desa reclamación previa obtemos a mesma contestación, é dicir, denegatoria do risco ou sostendo unha semana non axeitada para a prestación, temos que presentar demanda xudicial con adopción de medidas cautelares, xa que, senón, a resolución da demanda (polo atraso que levan os tribunais) faría inaplicábel a decisión destes, no caso de gañar.

As mutuas toman como referencia, para emitir a certificación do risco, a GUÍA SEGO II, pero ningunha norma indica que sexa a norma que hai que usar. O máis axeitado é usar o documento “Directrices para a avaliación de riscos e protección da maternidade no traballo” do INSST, que é o organismo que o artigo 8 da Lei de Prevención de Riscos Laborais determina como órgano científico-técnico especializado que ten como misión a análise e o estudo das condicións de seguranza e saúde no traballo, así como a promoción e o apoio á mellora delas.

2. Recoñecemento do subsidio de suspensión por risco no embarazo ou na lactación natural

Esta segunda fase é simplemente para obter a prestación, que só se pode iniciar no caso de que teñamos a “certificación do risco”, presentando a seguinte documentación:

- certificación do risco
- declaración da empresa sobre a inexistencia de postos de traballo compatíbeis co estado da traballadora, que terá que ir acompañado de informe do Servizo de Prevención (alleo, propio ou mancomunado)
- certificado da empresa coas bases de cotización por continxencias profesionais.

A mutua ten que resolver se nos concede ou non a prestación e contra esta resolución aínda cabe reclamación previa, reproducíndose os mesmos supostos da fase anterior.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN SINDICAL:

Propoñemos tres:

- 1º Temos que estar pendentes de que, en todas as empresas, exista unha avaliación de riscos que teña ben definidos os postos de traballo e avaliados os riscos, de cada un dos postos, que colidan coa situación de embarazo ou lactación natural (haxa ou non mulleres), para delimitar os certificados das empresas tanto na actividade desenvolvida como nos riscos presentes, posto que moitas veces á mutua se lle alisa o camiño, por non presentar un documento axeitado as empresas.
- 2º Forzar que a empresa elabore un protocolo, que sexa repartido entre as traballadoras onde sexan informadas de cal é o procedemento e onde se lles proporcione tanto a actividade desenvolvida pola traballadora como as condicións do posto de traballo, para poder cumprimentar o primeiro paso da solicitude do SRE.
- 3º Que se elabore un documento que defina que postos son adaptábeis e que postos son incompatíbeis coa situación de embarazo e lactación, co fin de poder cumprimentar a segunda fase da suspensión por risco.

6. PRESTACIÓN POR COIDADO DE MENORES CON CANCRO OU ENFERMIDADE GRAVE

Ao igual que as anteriores, estas prestacións, sendo da seguridade social, xestiónanas as mutuas, polo tanto, tamén reproducen a mala praxe que poñen de manifesto na xestión da IT, engadindo que nos enfrentamos a un procedemento de recoñecemento cun nivel moi alto de burocracia e cunha praxe totalmente abusiva por parte das mutuas solicitando documentación non precisa e extralimitándose no control.

Que é a prestación por coidado de menores con cancro ou enfermidade grave?

É unha prestación da seguridade social, que xestionan e aboan as mutuas, destinada ás persoas proxenitoras, adoptantes ou acolledoras que reducen a súa xornada de traballo para o coidado de menor a cargo con cancro ou outra enfermidade grave. Ten por obxecto compensar a perda económica por verse na obriga de reducir a xornada de traballo por ter que coidar de maneira directa, continua e permanente as crianzas ao seu cargo durante o tempo de hospitalización e tratamento continuado.

Que requisitos se teñen que cumprir para ter dereito a esta prestación?

- Estar facendo uso da redución de xornada de, como mínimo o 50% da xornada de traballo, podendo chegar até o 99%.
- Que ambas persoas as proxenitoras traballen e que ambas acorden a persoa beneficiaria de subsidio, agás no caso de familias monomarentais ou monoparentais.

Que requisitos teñen que cumprir as crianzas?

- Estar diagnosticada con cancro ou calquera outra enfermidade grave das que constan no anexo do RD 1148/2011.
- Ser menor de 18 anos ou ter menos de 23 anos, e que a enfermidade fose diagnosticada antes de acadar a maioría de idade, podendo prorrogarse até os 26 anos no caso de ter un recoñecemento de discapacidade.
- Que a enfermidade que padeza derivase nun ingreso hospitalario de longa duración.
- Que precisen de coidado directo, continuo e permanente.

Como se tramita?

En primeiro lugar, hai que comunicar á empresa que se vai comezar a facer uso deste dereito. Unha vez acordado coa empresa, deberá presentar o modelo de solicitude da entidade xestora (INSS ou ISM) ou da mutua de accidentes de traballo e enfermidades profesionais, xunto coa documentación necesaria para acreditar a identidade e as circunstancias determinantes do dereito.

Que documentación é precisa para a tramitación?

- Impreso de solicitude (segundo modelo da mutua).
- Documento de identidade.
- Certificados de empresa segundo modelos (bases de cotización e % de redución).
- Informe médico que acredite a situación (segundo modelo da mutua).
- Libro de familia, resolución de adopción ou tutela.
- No caso de familias monomarentais ou monoparentais, xustificante (libro de familia, declaración de abandono...).
- Acordo entrambas as persoas proxenitoras de persoa beneficiaria do subsidio

Cando se inicia a prestación?

O dereito á prestación nace o mesmo día que se inicia a redución, sempre que se faga a solicitude nun prazo de 3 meses desde a data na que se produciu a redución. Fóra do prazo, poderase beneficiar soamente de 3 meses con carácter retroactivo.

Por canto tempo?

Por un mes, prorrogábel por períodos de 2 meses, cando persista a necesidade de coidado da crianza até que **cumpra 26 anos** (ver requisitos na páxina 45, debendo acreditarla mediante declaración medica.

En cada prórroga a mutua poderá requirir, alén da entrega do informe médico segundo modelo, o acordo entrambas persoas as proxenitoras.

Canto se percibe pola prestación?

É un subsidio equivalente ao 100% da base reguladora establecida para a IT derivada de continxencias profesionais, ou a de continxencias comúns cando non se opte pola cobertura daquelas, aplicando a porcentaxe de redución que experimente a xornada de traballo.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN SINDICAL:

Temos que ter presente sempre a documentación precisa para tramitar esta prestación e a que temos que entregar nas solicitudes de prorrogas. É moi común que a mutua nos requira información ou documentación que non é necesaria para xestionala e que pode determinar que esta non sexa recoñecida ou se suspenda. Non temos que achegar horarios escolares ou informes médicos ou terapéuticos das crianzas, alén da información do modelo, tampouco horarios de terapias nin apoios.

Só é preciso que se cubra o modelo de certificado médico que acompaña a solicitude.

Tanto o dereito a redución de xornada por este motivo como a existencia da prestación que garante a percepción do 100% da base reguladora son grandes descoñecidas por parte das persoas traballadoras que ademais, debido á sensibilidade e vulnerabilidade da situación que protexen, constitúe unha gran ferramenta para as persoas que teñen ao seu cargo un menor con cancro ou outra enfermidade grave. Por isto é imprescindible que nós, como delegados e delegadas da CIG, teñamos coñecemento da existencia deste dereito e informemos as persoas traballadoras nas empresas para que poidan facer uso del en caso de estar na situación referenciada. Nin a empresa nin a mutua lle van dar esta información á persoa traballadora aínda que teñan coñecemento da súa situación, xa que o seu interese é outro moi diferente, polo que somos nós os/as que debemos facer este labor informativo e divulgativo.

ANEXO I

(Procedemento especial de revisión de altas médicas por IT por accidente de traballo ou enfermidade profesional) (artigo 4 do RD 1430/2009)

- Iniciarase o procedemento diante da entidade xestora.
- Ten 10 días hábiles seguintes ao da notificación (modelo normalizado de cada mutua).
- Manifestando os motivos de desconformidade, acompañarase do historial clínico previo relacionado co proceso de IT ou solicitude do historial á mutua.
- Comunicarallo á empresa o mesmo día ou no seguinte día hábil (débase de deixar constancia de tal comunicación por calquera medio).
- A comunicación suspende os efectos e continuarase co pagamento, entendéndose prorrogada a situación de IT.
- No caso de ser desestimada terán que devolverse os cartos, por considerarse prestacións indebidamente percibidas.
- O INSS comunícallo á mutua e este en 4 días improrrogábeis para que achegue:
 - antecedentes
 - informe das causas que motivaron a emisión da alta médica.
- Se non achega a mutua, o INSS decide co que teña.
- O INSS en 2 días comunícalle á empresa (ollo non se admitirá parte médico por enfermidade común neste suposto).
- O/a director/a provincial do INSS ditará como máximo en 15 días hábiles desde que a mutua entregou a documentación resolución, previo informe preceptivo do EVI.
- Posíbeis pronunciamentos:
 - Confirmación da alta e extinción do proceso de IT.
 - Mantemento da situación de IT.
 - Determinación de continxencia se concorren os dous procedementos.
 - Alta prematura (curación no proceso de reclamación): nova data de efectos da alta.

ANEXO II

(procedemento de desconformidade coa alta médica por IT emitida polo INSS)

(Artigo 3 do RD 1430/2009)

- Temos 4 días naturais para amosar a desconformidade desde a notificación da resolución.
- Débese facer en modelo normalizado.
- Presentarase ante a inspección médica do SERGAS ou INSS, é dicir, prorroga os efectos.
- O que inicie o procedemento comunicarllo á empresa no mesmo día ou ao día seguinte que iniciase ese procedemento.
- Mentres dure o procedemento, manterase o pagamento da prestación, mais se o procedemento se resolve contra o/a interesado/a:
- Terá que devolver o aboado, cando se trate de continxencias profesionais;
- Non o terá que devolver cando se trate de continxencias comúns.
- O prazo de resolución é de 11 días; polo tanto, en 11 días haberá que volver traballar se non existe resolución.

ESCRITOS

Á MUTUA

....., con documento de identidade n.º, traballador/a da empresa, mutualista desta mutua, con enderezo para os efectos de notificación, CP, Concello de, como mellor proceda,

EXPÓN:

PRIMEIRO. Que no día de hoxe (...../...../.....) ás horas sufrín un accidente de traballo mentres estaba prestando servizo na empresa, no centro de traballo

SEGUNDO. Que a mutua se nega a atenderme sen máis explicacións, incumprindo con isto o RD 625/2015.

....., a de de 20.....

Sinatura

Á MUTUA

....., con documento de identidade n.º, traballador/a da empresa, mutualista desta mutua, con enderezo para os efectos de notificación, CP, Concello de, como mellor proceda,

EXPÓN:

PRIMEIRO. Que no día de hoxe (.../.../.....) ás horas sufrín un accidente de traballo mentres estaba prestando servizo na empresa, no centro de traballo

SEGUNDO. Que a mutua se nega a proporcionarme o informe médico onde motiva por que non é laboral a miña doenza, incumprindo con isto o RD 625/2015.

....., a de de 20.....

Sinatura

Á MUTUA

..... , con documento de identidade n.º , traballador/a da empresa , mutualista desta mutua, con enderezo para os efectos de notificación , CP , Concello de , como mellor proceda,

EXPÓN:

PRIMEIRO. Que no día de hoxe (.../.../.....) ás horas sufrín un accidente de traballo mentres estaba prestando servizo na empresa , no centro de traballo

SEGUNDO. Que a mutua, unha vez que me examina, entende que non teño que ir traballar, mais négase a darme un parte de baixa e dáme un de descanso, sendo isto totalmente irregular, xa que, por unha banda, entende que non estou para traballar pero, por outra banda, négase a proporcionarme a acción protectora.

..... , a de de 20.....

Sinatura

Á MUTUA

....., con documento de identidade n.º, traballador/a da empresa, mutualista desta mutua, con enderezo para os efectos de notificación, CP, Concello de, como mellor proceda,

EXPÓN:

PRIMEIRO. Que o/a doutor/a, pertencente a esta mutua, non me quere facilitar os informes médicos malia terllos solicitado verbalmente.

....., a de de 20.....

Sinatura

AO INSTITUTO NACIONAL DA SEGURIDADE SOCIAL

....., con documento de identidade n.º, con enderezo para efectos de notificacións en , ante ese organismo e como mellor proceda en dereito,

EXPÓN:

PRIMEIRO.- Que o/a dicente é traballador/a por conta allea co número de Seguridade Social nº, presta servizos para a empresa que ten o seu enderezo en

SEGUNDO.- Que ao/á dicente se lle reconece a prestación de desde o día

TERCEIRO.- Que a prestación reconecida foi froito dun accidente de traballo/enfermidade profesional acontecido en data

CUARTO.- Que o accidente se produciu do seguinte xeito: (EXPLICAR POLO MIÚDO COMO ACONTECEU).

QUINTO.- Que o accidente se produce por un incumprimento na normativa de prevención de riscos laborais, detectándose os seguintes incumprimentos normativos: (RELATAR OS INCUMPRIMENTOS E RESEÑAR A NORMA INCUMPRIDA)

Polo exposto,

SOLICITO A ESE ORGANISMO: Que se teña por presentado o escrito coa súa copia e, na súa virtude, e previas comprobacións dos feitos, se determine recarga de prestacións ao abeiro do artigo 164 do RD lexislativo 8/2015, do 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social.

....., a de de 20.....

Sinatura

Documentación anexa:

(ACHEGAR TODO AQUILO QUE SEXA PRECISO PARA PROBAR OS FEITOS)



CLG