



- www.cgt.es -

CONFEDERACIÓN GENERAL DEL TRABAJO

Secretaría Permanente - COMITÉ CONFEDERAL

68

BOLETÍN INFORMATIVO

BAJAS LABORAL MÉDICA

**INCAPACIDAD TEMPORAL. MATERNIDAD
Y RIESGO DURANTE EL EMBARAZO**

Nº 68 / XII -2001

BAJA LABORAL MÉDICA:

- **Incapacidad Temporal**
- **Maternidad (y adopción o acogimiento)**
- **Riesgo durante el Embarazo**

Quienes se encuentran trabajando pueden pasar por situaciones, en las que, durante un tiempo, se ven impedidos de realizar la tarea debida por causas médicas, ya sea de salud o seguridad, ya sea de cada inicio de maternidad/paternidad o acogimiento. Se producen entonces las bajas laborales médicas como situaciones de inactividad, que dejan en suspenso el contrato de trabajo en el caso de relaciones laborales; esto significa que el empresario queda liberado de la contraprestación obligada de dar el salario.

El Sistema Público de la Seguridad Social cubre estas situaciones con distintas prestaciones (asistencia sanitaria, subsidio). A tal efecto esas situaciones están tipificadas según el siguiente esquema:

- ◆ INCAPACIDAD TEMPORAL (I.T.):
 - I.T. derivada de Enfermedad Común o Accidente no Laboral
 - I.T. derivada de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional
- ◆ MATERNIDAD (incluye la maternidad/paternidad natural o adoptiva y el acogimiento)
- ◆ RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

En el presente Boletín nos proponemos dar unas orientaciones sobre esas situaciones de baja laboral médica, con carácter general, excluyendo los Regímenes Especiales de Funcionarios. Lo haremos en cuatro capítulos, según el esquema anterior, dedicando uno a la I.T. de Contingencias Comunes, otro a la I.T. de Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, otro a la Maternidad y otro a Riesgo durante el Embarazo.

ET 45.1 c) d); 48.4 y 5 LPRL 26.2 y 3 LGSS 128-135
--

Como habitualmente, al producirse la baja, a cada cual se le puede presentar su particular problema jurídico-administrativo, vamos a estructurar cada capítulo siguiendo un orden alfabético de palabras clave o referentes, para que cada interesado pueda consultar con más fácil localización lo que le resulte más urgente.

En el capítulo primero sobre I.T. de Contingencias Comunes, ofrecemos un conjunto de palabras o entradas más completo, de forma que quede ahí recogido todo lo que es común a las situaciones de baja de los cuatro capítulos, y que no repetiremos en cada uno.

La normativa de derecho laboral y de seguridad social que rige estos temas es muy compleja y prolija, contando además en su aplicación con abundantes referencias jurisprudenciales de obligada consideración. Para no hacer ilegible el texto con las citas completas, abusaremos de siglas, y remitimos a una lista detallada donde, quien lo necesite, tome los datos de identificación de cada norma.

* * * * *

ACTUALIDAD CANDENTE DE LAS BAJAS.

El contexto actual de Seguridad Social nos depara unas prácticas llamativas y novedosas en las bajas laborales médicas, que cronológicamente podemos hacer partir de los ya célebres Pactos de Toledo (1995), que se siguen desplegando con nuevos impulsos de recortes y privatizaciones.

Lo llamativo de estos años viene marcado por el mandato de reducción drástica del gasto en subsidios por bajas laborales (punto 13 de los Pactos de Toledo). En tal empeño actúa la Inspección Médica, con talante inhumano tras perder todo atisbo de profesionales de la medicina. Además, si esta Inspección Médica del Servicio Público de Salud, mediatizada por el gasto sanitario, se quedase corta, intervendrá directamente el Médico del INSS --nueva figura interviniente en incapacidades--, quien actuará según las consignas políticas de la restricción presupuestaria de los subsidios.

Pero el nuevo brazo ejecutor, que es igualmente de auténtico verdugo, es la conocida como MUTUA PATRONAL, que incluye a todas las hoy denominadas **Mutuas de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional de la Seguridad Social (MATEPSS)**, que cada día nos son más familiares también en las bajas comunes: ASEPEYO, LA FRATERNIDAD, CYCLOPS, FREMAP, M.GALLEGA, M.BALEAR, MADIN, MIDAT, EGARA, UMI, IBERMUTUAMUR ETC.

El acontecer diario se llama "Alta Médica indebida", en absoluta indefensión.

Se ha extendido durante años la fama interesada de que el trabajador tiende a ser un zángano, a quien cualquier pretexto le vale para buscarse una baja, y que fácilmente encontraba al médico que la emitiese. Han querido utilizar esto de coartada para justificar la puesta en marcha del plan de recorte drástico de prestaciones por bajas. Hoy, con la cruda realidad que estamos viviendo, queda desenmascarada la falacia de la coartada, y se está evidenciando el talante calculador y frío en pro de objetivos inconfesables: recorte público de prestación, disminución de gastos empresariales, acumulación insaciable de beneficios patronales, esclavismo laboral de trabajar con dolor y sin salud, trasvase enjundioso de asistencia sanitaria a instituciones no públicas.

En consecuencia, hoy es habitual que el trabajador enfermo o accidentado se encuentre con el alta médica antes de concluir su proceso de curación o rehabilitación u observación, sin más remedio que ponerse a trabajar en las condiciones que tenga de salud, con cuadro seguro de dolor y con riesgo de inseguridad en la tarea o de daño grave de la propia salud. Esto les está pasando también a aquellos trabajadores que en su vida nunca se atrevieron a coger una baja, que trabajaban lesionados o con fiebre etc, y que hoy, cuando ante una situación límite se ven obligados a coger la baja, se encuentran con estos abusos patronales, sin defensa alguna en las entidades gestoras públicas o autoridad laboral competente.

El interés patronal, pues, se está imponiendo inexorablemente en la gestión de estas situaciones y de sus prestaciones. Así, a su servicio está claudicando el criterio profesional médico, al igual que la gestión del servicio público de las entidades gestoras.

Y no olvidemos el otro dato apuntado: las mutuas patronales que gestionaban sólo las bajas de accidente de trabajo, hoy han pasado a gestionar también las contingencias comunes. Aspiran a tener en sus manos toda la asistencia sanitaria de todos los trabajadores de las empresas que les han concertado así como de los autónomos. Esa asistencia sanitaria dará pie a potenciar sus propias clínicas o las clínicas privadas que concierten.

La parcela de asistencia sanitaria que esto supone, será un trasvase a las instituciones sanitarias privadas de grandes proporciones, sin que se haya sacado al debate público la trascendencia de esta operación para el servicio sanitario público. Consideremos que, si los hospitales públicos pueden tener hoy las mejores instalaciones y medios, es porque han concentrado los presupuestos de las aportaciones de todos los trabajadores durante años; desgajarle lo que significa la asistencia sanitaria del trabajador en incapacidad temporal, es un golpe certero en el descalabro y desmantelamiento de la sanidad pública.

En esta línea se avanza. Las Mutuas (MATEPSS), desde que recibieron el cometido de poder gestionar los subsidios de I.T. por contingencias comunes (Véase nuestro Boletín J.S. N° 17, de 27-2-1997), pueden

intervenir con sus médicos para controlar las bajas y hacer propuestas de altas. Pero con el Real Decreto Ley 6/2000 de 23 de junio, se ha dado una vuelta de tuerca más: ahora los médicos de las Mutuas pueden también expedir directamente los partes de alta en las situaciones de I.T. de contingencias comunes y extinguir así el derecho al subsidio. El Reglamento da opción a que discrepe de dicho Alta la Inspección Médica, aunque da por supuesto que habitualmente estará de acuerdo, como así es. Aún más: puede darse el caso de que te den el Alta para trabajar y a la vez tener que seguir un tratamiento médico.

Capítulo I

INCAPACIDAD TEMPORAL por Contingencias Comunes.

Nos referimos a la situación en que se encuentra un trabajador cuando no puede trabajar debido a enfermedad común o accidente no laboral, mientras reciba asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

LGSS
128

AFILIACIÓN y ALTA en la Seguridad Social.

Se requiere estar afiliado y en alta en la Seguridad Social o en situación asimilada al alta, para tener derecho a las prestaciones por baja médica, aparte de otros requisitos propios de cada caso.

LGSS
13;100;
124.

La Afiliación se efectúa una sola vez en la vida laboral; el Alta en la Seguridad Social se tramitará cada vez que se inicie situación incluida.

En cada caso hay unos obligados (empresarios etc.) a afiliar y dar de alta al trabajador incluido en el campo de aplicación de la Seguridad Social. Así, cuando un trabajador entra en situación de I.T. o Maternidad con derecho a subsidio y no ha sido dado de Alta en la Seguridad Social, se hace responsable a la Empresa del subsidio.

Si el obligado no cumple, el propio interesado puede instar la afiliación y el alta o la baja ante la entidad competente de la Seguridad Social (La Tesorería General, sus Direcciones Provinciales, en sus oficinas).

Asimismo, la Administración ha de proceder de oficio, si el obligado no cumple, a afiliar y dar de alta o de baja, en cuanto tenga conocimiento de situaciones incluidas.

ALTA ASIMILADA.- Se entiende que se está en situación asimilada a la de Alta en la Seguridad Social, y por consiguiente con plenos efectos de

LGSS
125

Alta para las prestaciones que se indique, en los casos que dice el artículo 125 de la LGSS y en los demás que determine el Gobierno.

Son situaciones asimiladas al alta para las prestaciones aquí tratadas:

- La de parado con percepción de prestación contributiva por desempleo.
- La de trabajadores trasladados fuera del territorio nacional al servicio de empresas españolas.
- La de Convenio especial de diputados, senadores y gobernantes y parlamentarios de Comunidades Autónomas.
- Los períodos de reincorporación al trabajo de los trabajadores fijos discontinuos, si procediera su llamamiento y se encuentren en Incapacidad Temporal.
- También hay alta asimilada en circunstancia de huelga, quedando en situación especial, sin dar derecho al subsidio por I.T.
- Cuando se prolonga la I.T. una vez extinguido el contrato o la prestación por desempleo, se considera en alta asimilada.

TS 20 y
30.1.95;
30-5-00.

ALTA Y BAJA MÉDICAS.

La baja médica a efectos de la prestación económica por incapacidad temporal, se emite mediante **el parte médico de baja** por el facultativo del Servicio Público de Salud que haya efectuado el reconocimiento médico.

RD modif
575/97
OM modi
19/6/97

El original del parte médico de baja, en el que deberá constar, necesariamente, el diagnóstico, la descripción de la limitación en la capacidad funcional y la duración probable del proceso patológico, se destina a la Inspección Médica. Al trabajador se entregarán dos copias del parte médico, una para el interesado y la otra para la empresa. El plazo para entregarla a la empresa es de tres días.

El Servicio Público de Salud remitirá una copia del parte de baja en el plazo de cinco días desde el momento de su expedición al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o, en su caso, a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales que tenga la gestión del subsidio. En esta copia deberá constar el diagnóstico y la descripción de las limitaciones en la capacidad funcional del trabajador, así como una previsión de la duración del proceso patológico. En los partes de confirmación también se reflejarán estos datos.

La empresa a su vez cumplimentará el parte, lo sellará y firmará y lo remitirá en el plazo de cinco días al Instituto Nacional de la Seguridad Social o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con que tuviera concertada la cobertura de la prestación. No será obligatoria esta remisión por la empresa cuando ella haya asumido a su cargo el pago de la prestación, en régimen de colaboración voluntaria.

Los partes de confirmación de la baja se expedirán al cuarto día del inicio de la situación de incapacidad y sucesivamente, mientras ésta se mantenga, cada siete días. Se emitirá original y dos copias, actuando igual que en el caso del parte de baja.

El tercer parte de confirmación de la baja irá acompañado de un informe médico complementario, dado por el facultativo que interviene; en él reflejará las dolencias padecidas por el trabajador, el tratamiento médico prescrito, la evolución de las mismas y su incidencia sobre la capacidad funcional del interesado, así como la duración probable del proceso. Se repetirá el informe médico complementario con una periodicidad de cuatro semanas.

Trimestralmente, la Inspección Médica expedirá un informe de control de la incapacidad en el que deberá pronunciarse expresamente sobre todos los extremos que justifiquen, desde el punto de vista médico, la necesidad de mantener el proceso de incapacidad del trabajador. Este informe será enviado al Instituto Nacional de la Seguridad Social o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, según corresponda, en el plazo de los diez días siguientes.

Los partes de alta médica se extenderán tras el reconocimiento del trabajador por el facultativo. Deberán contener el resultado del reconocimiento y la causa del alta médica. Se expedirá por cuadruplicado ejemplar y el original se destinará a la Inspección Médica. El trabajador lo presentará a la empresa dentro de las veinticuatro horas siguientes. La empresa, una vez cumplimentado lo que sea debido, remitirá la copia a la entidad gestora o mutua, según corresponda, en el plazo de cinco días.

Si durante el período de baja médica se produjese la finalización del contrato, el trabajador vendrá obligado a presentar al INSS o Mutua, según corresponda, en el mismo plazo fijado para la empresa, las copias de los partes de confirmación de baja y de alta.

Alta Médica dada por el médico del INSS o de la Mutua:

El parte médico de alta podrá ser extendido por el facultativo adscrito al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a iniciativa propia o de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional de la Seguridad Social. Someterá a reconocimiento al trabajador y, si lo considera adecuado, procederá inmediatamente a la extensión de un parte de alta con fecha de efectos cinco días después. No obstante, lo comunicará a la Inspección Médica, a fin de que pueda en el plazo de tres días hábiles, manifestar su disconformidad de forma motivada.

LGSS 131bis.1

El trabajador recibirá dos copias, una para el interesado y otra para la empresa. Si, dentro de los cinco días hábiles siguientes no ha recibido del INSS comunicación alguna respecto al alta expedida, deberá

presentar ante la empresa en las 24 horas siguientes a la fecha de efectos del alta médica, la copia a aquella destinada.

La prestación económica de incapacidad temporal quedará extinguida desde el día de efectos del alta médica, salvo en los supuestos en que la Inspección Médica manifieste disconformidad expresa. De ser así, se notificará inmediatamente al interesado tal circunstancia, que dejaría ineficaz la fecha de efectos fijada.

El R.D.Ley 6/2000, artículo 44, amplía al Médico de las Mutuas igual proceder para expedir directamente el Alta Médica en los casos de contingencias comunes que gestione la Mutua.

Alta médica indebida:

Cuando el trabajador enfermo o accidentado no está en condiciones de incorporarse al trabajo por no estar debidamente curado y estar recibiendo asistencia sanitaria, el ALTA MÉDICA que se le expida para trabajar se califica de INDEBIDA. Aunque estaba previsto un Tribunal Provincial de Bajas para solventar las discrepancias entre médicos, hoy se le ha dejado sin operatividad, al marginar al médico de cabecera.

El procedimiento para impugnar esa decisión médico-administrativa consiste en plantear acción judicial contra la misma ante el Juzgado de lo Social. Como actuación preparatoria ha de seguirse Reclamación Administrativa Previa ante las entidades gestoras (INSS, Servicio de Salud,...), que conviene hacer extensiva, en su caso, a la Mutua e incluso a la Empresa. Por tratarse de tema de seguridad social, no se precisa acto de conciliación previa. Ha de ser parte quien haya expedido el parte de Alta (Servicio de Salud, INSS o Mutua). Aunque el Alta la hubiere emitido la Mutua, en caso de contingencias comunes, es también parte interesada el Servicio de Salud como responsable de la asistencia sanitaria y de la actuación de Inspección Médica. El INSS puede ser parte, además, como responsable del subsidio, de forma principal o subsidiaria. La Empresa puede ser parte interesada en cualquier caso y como responsable de la cotización y del pago del subsidio, aparte del caso en que sea empresa colaboradora. Por tanto, según cada caso, deben ser demandados todos los que directa o indirectamente hayan de responder en el asunto. Cuando el caso tenga que ver con accidente de trabajo, han de ser parte la Mutua como responsable de la asistencia sanitaria y del subsidio, el INSS y la Tesorería General como responsables subsidiarios, y la Empresa.

Para esta acción judicial se parte de la decisión médica objeto de la impugnación, que viene dada en el documento de Parte Médico de Alta, con valor de resolución. En treinta días se interpondrá la Reclamación Previa. Al cabo de un mes se produce el silencio administrativo denegatorio. Ante la denegación, la demanda se presentará en treinta días.

El problema de seguir esta vía judicial en caso de Alta Médica Indevida es que no da respuesta adecuada a algo que tiene efectos inmediatos, viéndose impotente e indefenso el trabajador afectado. Pues si dan el alta para trabajar no se puede dejar de acudir por sentirse incapacitado, ya que se incurriría en abandono del puesto de trabajo. Y cuando resuelve el Juzgado es demasiado tarde, pues todo día de trabajo indebido es nefasto, injusto y de perjuicio irreparable. No obstante, puede intentarse alguna otra medida:

- ◆ Acudir a un Médico Especialista que certifique el estado de salud y emita un juicio clínico laboral concorde con ese estado. Con ello, solicitar al Juzgado de lo Social una medida cautelar de suspensión del Alta Médica en tanto se resuelve la acción judicial. A los efectos de esta medida cautelar, cabe pedir previamente al Juzgado que sea reconocido por el Médico Forense. Este reconocimiento por el Médico Forense también cabe pedirlo de inmediato sin más como práctica anticipada de prueba con base en el artículo 78 de la Ley de Procedimiento Laboral.
- ◆ Acudir a la Inspección de Trabajo en una doble dimensión: a) Como tema de seguridad y salud laboral, pidiendo su intervención para evitar que se desempeñen las funciones del puesto de trabajo con riesgo para la salud propia y para la seguridad de los demás; b) Para dejar constancia de queja expresa del abuso, en su caso, de la Mutua, teniendo en cuenta que es competencia del Ministerio de Trabajo controlar el funcionamiento de la Mutuas.
- ◆ Acudir al Juzgado de Guardia en la medida que estemos ante hechos constitutivos, al menos por imprudencia, de atentado contra la vida o de lesiones, dejando al efecto denuncia expresa y pidiendo el reconocimiento inmediato del Médico Forense.
- ◆ Acudir al Ministerio Fiscal en el mismo sentido de denuncia penal, pero, además, para servir de colaboración con la sección especializada de Accidentes de Trabajo, pidiendo su intervención para depurar responsabilidades.

En todo caso es importante actuar desde el propio Sindicato, pues con la sucesión de casos habrá que ir adoptando medidas de presión que incluyen el hacer llegar los datos a los órganos participativos de Mutuas y Administraciones, el exigir responsabilidades por parte de las autoridades, el preparar campañas informativas o campañas de denuncias públicas etc.

ASISTENCIA SANITARIA.

En las situaciones de baja médica se tiene derecho a la asistencia sanitaria. Comprende la prestación de servicios médicos y farmacéuticos necesarios para conservar o restablecer la salud de las personas protegidas, así como servicios de recuperación física y, en algunos casos, prótesis y aparatos ortopédicos. Todo ello, en los

LGSS 38 y 125.3

términos reglamentariamente establecidos y que ha sido objeto de nuestro anterior Boletín Jurídico Laboral.

Son titulares del derecho de asistencia sanitaria todos los trabajadores afiliados y en alta o en situación asimilada a la de alta. A los efectos de esta prestación, se considera en alta de pleno derecho a los trabajadores aunque el empresario incumpla sus obligaciones.

El derecho nace el día de la afiliación y se hace efectivo a partir del día en que se inicie la actividad laboral.

La asistencia sanitaria en las situaciones de baja laboral médica corre a cargo del Servicio Público de Salud o, en su caso, a cargo de la empresa autorizada como colaboradora, o a cargo de una Mutua en el caso de accidente de trabajo, valiéndose de medios propios o concertados.

LGSS
57 y 58;
68 y 77;
199.

BASE REGULADORA.

Es el cociente de dividir la base de cotización por contingencias comunes del trabajador del mes anterior a la fecha de baja, por el número de días a que corresponde dicha cotización. Si hubiere ingresado en el mismo mes en que se inicia la I.T., se tomará la base de cotización de dicho mes dividida por los días efectivamente cotizados.

LGSS 129
D 1646/72
OM
13-10-67

En el caso de los trabajadores contratados para la formación, la base reguladora será, cualquiera que sea la contingencia de la que derive la incapacidad, el 75% de la base mínima de cotización que corresponda.

RD
488/98

En el caso de los trabajadores contratados a tiempo parcial, cualquiera que sea la duración de la prestación de servicios, la base reguladora diaria será la que resulte de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas durante los 3 meses inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante entre el número de días efectivamente trabajados y, por tanto, cotizados. La prestación se abonará durante los días contratados como de trabajo efectivo en los que el trabajador permanezca en situación de incapacidad temporal.

RD
144/99

Cuando por extinción del contrato a tiempo parcial o por interrupción de la actividad asuma la Entidad gestora o colaboradora el pago de la prestación, se calculará de nuevo la base reguladora. Esta nueva base será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas durante los tres meses inmediatamente anteriores a la fecha del hecho causante entre el número de días naturales comprendidos en dicho período. De ser menor de tres meses la antigüedad en la empresa, la base reguladora será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas entre el número de días naturales a que éstas correspondan. El subsidio se abonará

durante todos los días naturales en que el interesado se encuentre en situación de incapacidad temporal.

CADUCIDAD y PRESCRIPCIÓN.

El derecho al subsidio temporal queda reconocido automáticamente al expedir el parte de baja médica, si se cumplen los requisitos exigidos. Si hubiere que reclamar los pagos periódicos que se vayan devengando, hay que tener en cuenta que caducan al año.

No obstante, si hubiere que reclamar algo relativo al reconocimiento del derecho (Base Reguladora correcta, cuantía etc.), hay un plazo de prescripción de cinco años.

LGSS
43 v 44

TS
14-10-99 y
19-12-00

CONVENIO INTERNACIONAL; UNIÓN EUROPEA.

Según el artículo 7 de la LGSS, estarán comprendidos en el Sistema de la Seguridad Social, a efectos de las prestaciones de modalidad contributiva, cualquiera que sea su sexo, estado civil y profesión, los españoles que residan en España y los extranjeros que residan o se encuentren legalmente en España, siempre que, en ambos supuestos, ejerzan su actividad en territorio nacional.

Asimismo dice el punto 5 de ese artículo que los hispanoamericanos, portugueses, brasileños, andorranos y filipinos que residan en territorio español se equiparan a los españoles a efectos de prestaciones no contributivas. Con respecto a los nacionales de otros países se estará a lo que se disponga en los Tratados, Convenios, Acuerdos o instrumentos ratificados, suscritos o aprobados al efecto, o cuanto les fuera aplicable en virtud de reciprocidad tácita o expresamente reconocida.

En consecuencia, conviene anotar los convenios de los que España es parte en relación con la protección de las bajas laborales:

Convenios Bilaterales de España con:

- Ecuador 1-4-60 (BOE 23-10-62) art.1; 5-12-86 (BOE.13-4-88) art.11
- Andorra 14-4-78 (BOE 20-7-78) arts.2, 9,13; y BOE.28-7-78 arts. 2 y 13.
- Marruecos 8-11-79 (BOE. 13-10-82) arts. 2, 9,11, 13, 14, 16; y 8-2-84 (BOE.10-6-85) arts.5, 7, 10, 11 y 13.
- Venezuela 12-5-88 (BOE.7-7-90) arts. 2 y 9; 5-5-89 (BOE.7-7-90) art. 4.
- Filipinas 20-5-88 (BOE.11-10-89) arts. 1 y 2; 21-5-91 (BOE.29-3-93) art.6

- Australia 10-2-90 (BOE.11-6-91) arts. 2 y 11; 10-2-90 (BOE.11-6-91) art. 4
- Rusia 11-4-94 (BOE.24-2-96) art. 9; 12-5-95 (BOE.24-2-96)
- Ucrania 7-10-96 (BOE.4-4-98) arts. 1-4, 6, 7, 9, 14;
- Paraguay 2-5-72 (BOE.4-10-74) arts. 2, 6, 7; 19-6-75 (B.19-7-75), arts. 6-11.
- Perú 24-11-78 (BOE.12-6-85) arts. 2, 8, 10, 12;
- Argentina 28-5-66 (BOE.16-9-67) art. 1; BOE.10-11-67 art. 7.
- Uruguay 1-12-97 (BOE.24-2-2000) arts. 1-8.

. Código Europeo de Seguridad Social, Estrasburgo 16-4-64, BOE 17-3-95, arts. 13-18.

PARTE III.- Indemnizaciones por enfermedad

. Convenio Europeo de Seguridad Social, París 14-12-72, BOE.12-11-86, arts. 19-26

TITULO III.- Disposiciones especiales para las diferentes categorías de prestaciones.

CAPITULO I

Enfermedad y maternidad.

. Convenios de la O.I.T.:

CONVENIO DE LA OIT 165 sobre Seguridad Social de la gente de mar. 9-10-1987, RATIFICADO POR INSTRUMENTO 11-6-1991, BOE 27-3-92.

CONVENIO DE LA OIT 102 de SEGURIDAD SOCIAL, Norma mínima. 28-6-1952, RATIFICADO POR INSTRUMENTO 17-5-1988, BOE 6-10-88

CONVENIO DE LA OIT 157 de SEGURIDAD SOCIAL, sistema internacional para conservación de derechos. 21-6-1982, RATIFICADO POR INSTRUMENTO 26-7-1985, BOE 12-11-1985.

. Unión Europea:

Reglamento 1408/71 de 14 jn. DOCE 10 dic 92, y modificaciones posteriores.

TITULO III

DISPOSICIONES PARTICULARES PARA LAS DIFERENTES CATEGORIAS DE PRESTACIONES

CAPITULO I

Enfermedad y maternidad

Reglamento 574/72 de 21 marzo. DOCE del 27.

Art. 8 (1). Normas aplicables en caso de acumulación de derechos a prestaciones de enfermedad o de maternidad en virtud de las legislaciones de varios Estados miembros.-

Decisión 175/99 de 23 jn. DOCE 19 feb 2000.

Vista la letra a) del artículo 81 del Reglamento (CEE) n.º 1408/71 del Consejo, de 14 de junio de 1971, relativo a la aplicación de los regímenes de seguridad social a los trabajadores por cuenta ajena, a los trabajadores a por cuenta propia y a los miembros de sus familias que se desplazan dentro de la Comunidad,...

DECIDE:

1. Para el cálculo de los reembolsos mencionados en los artículos 93, 94 y 95 del reglamento (CEE) n.º 574/72 del Consejo, las prestaciones en especie del seguro de enfermedad y maternidad que hay que tener en cuenta serán aquellas consideradas como tales en virtud de la legislación nacional aplicada por la institución que haya garantizado el servicio de dichas prestaciones,...

CONTROL Y SEGUIMIENTO OFICIAL.

Se han previsto medidas para el control y seguimiento del recorte de prestaciones, pero no para que se dé la debida atención a todas las situaciones de las contingencias cubiertas. En este sentido se ha encauzada la actuación de los médicos.

RD modif 575/97 OM modi 19/6/97
--

Los actos de la comprobación de la incapacidad que llevan a cabo los médicos del respectivo Servicio Público de Salud, del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, deberán basarse tanto en los datos que fundamente el parte médico de baja y de los partes de confirmación de baja, como en los derivados específicamente de los ulteriores reconocimientos y dictámenes realizados por unos y otros médicos. Véase lo dicho a propósito de informes con los partes de altas y bajas médicas.

Con relación a los contratados para la formación, hay previsto un especial control en el R.D. 488/98, para cuando persiste la I.T. tras finalizar un contrato para la formación.

Con el fin de que las actuaciones médicas cuenten con el mayor respaldo técnico, se pondrá a disposición de los médicos a los que competan dichas actuaciones, tablas de duraciones medias, tipificadas para los distintos procesos patológicos susceptibles de generar incapacidades, así como tablas sobre el grado de incidencia de dichos procesos en las diversas actividades laborales.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social o las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, según corresponda, ejercerán el control y seguimiento de la prestación económica de incapacidad temporal objeto de cobertura, pudiendo realizar a tal efecto aquellas actividades que tengan por objeto comprobar el mantenimiento de los hechos y de la situación que originó

el derecho al subsidio, a partir del momento que corresponda a aquellas asumir la gestión del gasto de la prestación económica por incapacidad temporal. Todo ello, sin perjuicio de sus facultades en materia de declaración, suspensión, anulación o extinción del derecho y de las competencias que corresponden a los Servicios Públicos de Salud en orden al control sanitario de las altas y bajas médicas.

Los servicios médicos del Sistema Nacional de Salud, los médicos adscritos a las Entidades Gestoras, así como los de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social están facultados para acceder a los informes y diagnósticos relativos a las situaciones de incapacidad temporal, a fin de ejercitar las respectivas funciones encomendadas. Los datos referentes al estado sanitario del trabajador tendrán la consideración de confidenciales. No obstante, esta consideración no es suficiente salvaguarda del derecho de protección de datos personales; por lo que en alguna ocasión habrá que denunciar ante la Agencia de Protección de Datos el comportamiento incorrecto de divulgación de datos de cada historial.

COTIZACIÓN.

Para tener derecho al subsidio de I.T. por enfermedad común se necesita tener cubierto un período de cotización de 180 días en los cinco años anteriores al hecho causante. En caso de accidente no se requiere ningún período previo; tampoco en caso de enfermedad profesional.

LGSS 130
y 131bis

Para los trabajadores contratados a tiempo parcial se computarán exclusivamente las cotizaciones efectuadas en función de las horas trabajadas, tanto ordinarias como complementarias. Hay que calcular su equivalencia en días teóricos de cotización de la siguiente manera: el número de horas efectivamente trabajadas se dividirá por 5 y nos da el número de días cotizados a tener en cuenta. El período de 5 años dentro del que ha de estar comprendido el período de cotización de 180 días, se incrementará en la misma proporción en que se reduzca la jornada efectivamente realizada respecto a la jornada habitual en la actividad correspondiente. La fracción de día, en su caso, resultante de las anteriores operaciones, se asimilará a día completo.

RD
144/99

Durante las situaciones de bajas médicas hay que seguir cotizando, salvo caso de prolongación tras extinción de contrato o fin de prestación por desempleo, o en prórroga posterior a 18 meses.

DESEMPLEO.

Cuando el trabajador se encuentre en situación de incapacidad laboral transitoria y durante ella se extinga su contrato, seguirá percibiendo la prestación por incapacidad temporal hasta que se extinga dicha

LGSS 222

situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo y a percibir, si reúne los requisitos necesarios, la correspondiente prestación. En este caso no se descontará del período de percepción de la prestación por desempleo el tiempo que hubiera permanecido en situación de incapacidad.

Cuando el trabajador esté percibiendo la prestación por desempleo total y pase a la situación de incapacidad temporal percibirá la prestación por esta contingencia en cuantía igual a la prestación por desempleo. Este recorte se ha efectuado por obra y gracia de la reforma del 97. Cuando el trabajador esté percibiendo la prestación por desempleo total y pase a la situación de maternidad, percibirá la prestación por maternidad en la cuantía que corresponda.

El período de percepción de la prestación por desempleo no se ampliará por la circunstancia de que el trabajador pase a la situación de incapacidad temporal o maternidad. Durante dicha situación, la entidad gestora de las prestaciones por desempleo continuará satisfaciendo las cotizaciones a la Seguridad Social en el período de prestación por desempleo.

DURACIÓN.

En las situaciones debidas a enfermedad común o profesional y a accidente, sea o no de trabajo, la duración máxima es de 12 meses, prorrogables por otros 6 cuando se presuma que durante ellos el trabajador pueda ser dado de alta médica por curación. En el caso de baja por observación de enfermedad profesional, seis meses prorrogables por otros seis.

LGSS 128 y 131 y 131bis

Para determinar la duración se computarán los períodos de recaída y de observación de un mismo proceso patológico, aunque se hubieren producido períodos de actividad laboral, siempre que éstos sean inferiores a 6 meses.

Una vez alcanzados los doce meses, puede prorrogarse la prestación si el parte de confirmación de la baja va acompañado de un informe médico de la Inspección, en el que se describan las dolencias padecidas por el interesado y las limitaciones de su capacidad funcional, y se presume que, dentro del período subsiguiente de seis meses, puede ser dado de alta por curación.

Cuando se extinga la situación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo establecido de 18 meses, la Inspección Médica formulará la correspondiente alta médica por curación o alta médica por agotamiento de la incapacidad temporal, siempre que resulte procedente. Hay que valorar si las secuelas o reducciones anatómicas o funcionales graves del trabajador son a) constitutivas de

una situación de incapacidad permanente, o b) si hay necesidad de que continúe con el tratamiento médico prescrito.

a) Cuando la situación de incapacidad temporal se extinga por el transcurso de los 12 meses prorrogables por otros seis, se examinará necesariamente, en el plazo máximo de tres meses el estado del incapacitado, a efectos de su calificación, en el grado que corresponda como incapacitado permanente.

b) No obstante, en aquellos casos en los que, continuando la necesidad de tratamiento médico, la situación clínica del interesado hiciera aconsejable demorar la citada calificación, ésta podrá retrasarse por el período preciso, que en ningún caso podrá rebasar los **treinta meses** siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal. La prórroga de los efectos de la incapacidad temporal requerirá previamente el oportuno dictamen del médico del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el que expresamente se señale la conveniencia de no proceder de inmediato a la calificación de la incapacidad permanente, atendida la situación clínica del interesado y la necesidad de continuar con el tratamiento médico.

Durante estos períodos de prórroga de más de 18 meses de Incapacidad Temporal no existe la obligación de cotizar.

RD 1300/95 Dis.Ad.5ª

Cuando el trabajador agote el período máximo de duración de la Incapacidad Temporal, y hasta el momento de la calificación de la Incapacidad Permanente, continuará percibiendo el importe de las prestaciones de Incapacidad Temporal. Se efectuará pago directo por el INSS o la Mutua.

OM 18-1-96 Dis.Ad.3ª

Causas de extinción del derecho

- Fallecimiento.
- Transcurso de los plazos máximos establecidos.
- Ser dado de alta el trabajador con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Por sanción.
- Reconocimiento de pensión de jubilación.

Conviene recordar que existe la posibilidad de proporcionar al incapacitado un **Plan de Recuperación Profesional**, en los casos que resulte procedente, según los artículos 153 y ss. de la LGSS y D 1646/72 de prestaciones. Si se ha agotado el derecho a subsidio de I.T. o se está ya como incapacitado permanente parcial o total, se le reconocerá un derecho de subsidio, 75% de la base reguladora de I.T. absorbiendo la posible pensión, mientras dure el plan.

MUTUAS (MATEPSS).

Para la gestión y administración de las prestaciones y demás cometidos, el Sistema de Seguridad Social se ha dotado de unos organismos, siguiendo lo establecido en los artículos 57 a 79 de la LGSS, como son los que intervienen en los casos aquí tratados:

- **INSS, Instituto Nacional de la Seguridad Social**, para los asuntos de prestaciones económicas. En algún Régimen Especial interviene otra entidad, como **ISM (Instituto Social del Mar), MUFACE (Mutualidad de Funcionarios de la Administración Central del Estado) etc.**
- **Servicios Públicos de Salud**, para la asistencia sanitaria, con las respectivas Inspecciones Médicas: **INSALUD (Instituto Nacional de la Salud), SERGAS (Servicio Galego de Saúde), SAS (Servicio Andaluz de la Salud), Instituto Catalán de la Salud, Servicio Canario de Salud, Servicio Navarro de Salud-OSASUNBIDEA, Servicio Vasco de Salud-OSAKIDETZA, Servicio Valenciano de Salud.**
- **Tesorería General de la S.S.**, para afiliación, cotización etc.
- **Inspección de Trabajo y Seguridad Social.**

También pueden intervenir en la gestión como **colaboradoras autorizadas**, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la S.S. (MATEPSS), que son las más habituales y protagonistas, las propias empresas para sus empleados, en determinados casos, y fundaciones u otras formas que resultan adecuadas a objetivos políticos de privatización de parcelas del sistema.

La Empresa Colaboradora.- Por obligación, toda empresa está obligada a colaborar para efectuar el pago del subsidio de baja de sus trabajadores en los casos establecidos. Pero, además, en determinados supuestos, la Empresa es autorizada, según convenio al efecto, a cubrir la asistencia sanitaria de I.T, o/y a hacerse cargo del subsidio de I.T., o/y a hacerse cargo de las prestaciones de accidente de trabajo y enfermedad profesional. Tienen convenios diversos RENFE, TELEFÓNICA, algunas empresas hospitalarias etc.

LGSS
77

La Mutua (MATEPSS).- El presente y el futuro de las prestaciones por bajas, pasan por estas Mutuas. Se rigen por un Reglamento del año 95, con reiteradas modificaciones posteriores según lo va exigiendo el papel de azote o de punta de lanza privatizadora que se les va asignando políticamente.

RD modif
1993/95

Los empresarios que tienen cubierta la contingencia de accidente de trabajo y enfermedad profesional de sus trabajadores con una Mutua, pueden también encomendarle la cobertura de la prestación económica por I.T. de contingencias comunes.

Al formalizar esta cobertura por I.T., el empresario deberá entregar a la Mutua **el Informe emitido al respecto por el Comité de Empresa o Delegados de Personal.**

Una vez formalizada esta cobertura, la Mutua asume por este capítulo:

- El reconocimiento y pago de la prestación por I.T. de contingencias comunes.
- Llevar un Registro de Contingencias Comunes.
- Ejercer, a través de sus propios servicios médicos, el seguimiento y control de las prestaciones otorgadas por estas contingencias.
- Podrá instar la actuación de la Inspección Médica en los términos reconocidos para las empresas por la O.M. de 21-3-74. Asimismo, podrá hacer propuestas de Alta médica al facultativo del INSS o, en su caso, expedir la propia Alta.
- Los trabajadores subsidiados, podrán ser sometidos a controles médicos requeridos por la Mutua; aunque no de diga, se entiende que sigue rigiendo la profesionalidad y la buena fe. Las discrepancias del médico de la Mutua con el médico público que venga asistiendo al enfermo, pasarán a la Inspección Médica (o ante el inpracticado Tribunal Provincial de Bajas); pero todo ello da muy poca esperanza, pues si la Mutua se esfuerza en no pagar subsidios y ahorrar cotizaciones de baja a la Empresa, la Inspección Médica está marcada también por el recorte de gasto sanitario. Los criterios médico profesionales quedan absolutamente relegados, dejando acorralado al médico de familia o incluso al especialista frente al Médico de la Mutua, al Médico del INSS y al Médico de la Inspección.

SANCIÓN.

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

- Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar dicha prestación.
- Cuando el beneficiario trabaje por cuenta propia o ajena en esta situación.
- También podrá ser suspendido el derecho al subsidio cuando, sin causa razonable, el beneficiario rechace o abandone el tratamiento que le fuere indicado.

LGSS
132

SUBSIDIO.

En I.T. el subsidio es del **60 por 100** de la base reguladora entre el cuarto y el vigésimo día, y el **75 por 100** a partir del vigésimo primero. Para el trabajador autónomo el subsidio rige desde el día 16 de la baja y para el empleado de hogar desde el día 29 de la baja.

D 3158/66
OM
13-10-67

No obstante estas cuantías del subsidio, es habitual en muchos convenios colectivos tener reconocidos unos derechos de MEJORA del subsidio a cargo de la empresa. Las Mejoras son variadas: mantener íntegras las pagas extraordinarias, cubrir desde el primer día de baja, poner un porcentaje más alto hasta el 100% de la base reguladora o de los salarios etc.

LGSS 39;
191-193

El reconocimiento del derecho corresponde:

- Al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) o a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en función de con quien se tenga cubierta la contingencia.
- A las empresas autorizadas a colaborar voluntariamente en el Régimen General, cuando derive de las contingencias a que afecte su colaboración.

Pago:

- Lo efectúa la empresa en pago delegado y corre a cargo de quien haya reconocido el derecho.
- En caso de enfermedad común o accidente no laboral, es a cargo del empresario el abono de la prestación al trabajador desde los días cuarto al decimoquinto de baja ambos inclusive.
- Ante la inexistencia de empresario (salvo caso de estar cobrando el paro), ha de ser el INSS o la Mutua el responsable directo del pago del subsidio, desde la fecha misma en que se produzca la extinción del contrato de trabajo.
- Cuando la empresa emplee menos de 10 trabajadores y lleve más de 6 meses consecutivos pagando a alguno de ellos este subsidio, puede trasladar en cualquier momento la obligación del pago directo del mismo al INSS o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en su caso.
- Igualmente se efectúa el pago directo por el INSS o la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en ciertos supuestos: incumplimiento de la obligación de pago delegado por el empresario, extinción del contrato de trabajo, alta médica con propuesta de incapacidad permanente, etc.
- Extinguida la situación de incapacidad temporal por agotamiento de su plazo máximo de duración, cesará la colaboración obligatoria de las empresas en el pago de la prestación, y el Instituto Nacional de la Seguridad Social o la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en su caso, procederá sin interrupción al pago directo del subsidio hasta la calificación de la incapacidad permanente, previa presentación por el interesado del alta médica.

RD
1300/95
D.Ad 5ª
OM 18-
1-96
D.Ad.3ª

Capítulo II

I.T. POR ACCIDENTE DE TRABAJO o Enfermedad Profesional.

El trabajador se encuentra impedido para trabajar debido a accidente laboral o enfermedad profesional, mientras reciba asistencia sanitaria

LGSS
128;115
v 116

de la Seguridad Social, así como en los períodos de observación (no más de 12 meses) por enfermedad profesional que cuenten con prescripción médica de la baja.

Un primer problema que se presenta con cierta frecuencia es que, aunque la situación viene dada por un accidente laboral o con origen en el mismo, sin embargo nos mandan al médico común y se nos tramita la baja como de contingencia común; en otros casos, pasado un tiempo en I.T. de Accidente de Trabajo nos mandan a I.T. de enfermedad común sin que sea cierto que sólo quedan dolencias que nada tengan que ver con el accidente o la enfermedad profesional.

El motivo más fuerte de esta desviación suele radicar en quien debe cargar con las prestaciones, que pretende desplazar la carga a otros, particularmente el Servicio Público. Individualmente también se nos producen desventajas, pues el subsidio inicial puede ser menor, depende de 180 días cotizados, la base reguladora de contingencias comunes no incluye las horas extraordinarias, las posibles futuras pensiones derivadas son menores y con más exigencias etc. Por tanto, ante una I.T. de Accidente de Trabajo que se nos tramita como de contingencia común hay que reaccionar y, sino queda más remedio, impugnar la baja ante el Juzgado de lo Social.

Para plantear esta acción judicial cabe tomar el plazo de prescripción de cinco años; pero dado que se va a impugnar una resolución que viene dada en un parte de baja médica, es más aconsejable seguir el plazo de treinta días a partir del parte de baja para la Reclamación Previa ante las entidades gestoras y Tesorería, un mes de silencio administrativo, y otros treinta días desde la denegación para presentar la Demanda. Aparte de demandar a quien ha expedido el parte de baja, dado que es parte interesada, hay que demandar a la Mutua, al INSS (que es titular del Fondo de Garantía de Accidentes), a la Tesorería General (que es reaseguradora) y a la Empresa.

El concepto de Enfermedad Profesional responde a las incluidas en un cuadro dado de enfermedades así reconocidas. Cuando nos encontremos con una enfermedad profesional no reconocida como tal, corresponde igualmente a este capítulo de contingencias porque queda incluido en el concepto legal de accidente de trabajo como lesión sufrida con ocasión o por consecuencia del trabajo realizado por cuenta ajena. En consecuencia, no vale desviarlo a la tramitación de enfermedad común. Esto además repercute en que se demore por más tiempo la atención debida a la enfermedad profesional en cuestión.

ALTA DE PLENO DERECHO en la Seguridad Social.

El punto 3 del artículo 125 de la LGSS dice que los trabajadores comprendidos en el campo de aplicación del Régimen General se considerarán, de **pleno derecho**, en situación de alta a efectos de accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y desempleo, aunque su empresario hubiere incumplido sus obligaciones.

Esto conlleva la protección plena del trabajador, pero cargando la responsabilidad total en el empresario, sin perjuicio de la automaticidad de las prestaciones por cuenta, que luego podrá repercutir, de las entidades gestoras o Mutua.

ALTA Y BAJA MÉDICAS.

Los partes médicos en casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional se rigen por lo expuesto en el Capítulo I, con las siguientes particularidades:

El parte de baja se expedirá inmediatamente después del reconocimiento médico por el facultativo que lo realice, en cuadruplicado ejemplar. El original contendrá el diagnóstico, la descripción de la limitación en la capacidad funcional que motiva la situación de incapacidad temporal y la duración probable del proceso patológico, y será para la Inspección Médica.

Al trabajador se hará entrega de dos copias, una para el interesado y otra para la empresa. Lo presentará a la empresa en el plazo de tres días.

El parte de confirmación de baja se extenderá a los siete días naturales siguientes al inicio de la incapacidad y, sucesivamente, cada.

En el caso de que se tenga concertada la cobertura de tales contingencias con una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, los correspondientes partes de baja, de confirmación de la baja, o de alta serán expedidos por los servicios médicos de la propia Mutua.

Cuando la baja se inicia con un accidente, se elabora otro documento oficial, distinto del parte médico de baja, que es el Parte de Accidente de Trabajo.

BASE REGULADORA.

Resulta del cociente de dividir la base de cotización por contingencias profesionales del trabajador del mes anterior a la fecha de la baja, por el número de días a que corresponde dicha cotización.

No obstante, en el caso de haberse realizado horas extraordinarias, se tomará el promedio de las cotizaciones efectuadas por este concepto en los doce meses precedentes al suceso.

COTIZACIÓN.

Por accidente de trabajo y enfermedad profesional: no se requiere período previo de cotización.

PARTE DE ACCIDENTE.

En las bajas de accidente de trabajo se elabora un documento que es el PARTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO, y que cuenta con una copia para el trabajador.

Es muy importante tener esta copia del Parte de Accidente y conservarla para posibles reclamaciones presentes y futuras.

En el parte se hacen constar datos personales y de la empresa, y además, datos del accidente y asistencia médica inmediata, y datos de cotización para la base reguladora. Va firmado por la Empresa.

SUBSIDIO.

Es el **75 por 100** de la base reguladora desde el día siguiente al de la baja. Es habitual que los convenios colectivos tengan establecida alguna MEJORA.

Recargo.- Según lo establecido en el artículo 123 de la LGSS, todas las prestaciones económicas que tengan su causa en accidente de trabajo o enfermedad profesional se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50 por 100, cuando la lesión se produzca por máquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador.

En el supuesto de alta de pleno derecho del trabajador, corre a cargo del empresario incumplidor el pago y coste del subsidio.

Para la prórroga de esta situación de I.T. se requiere también emitir informe médico, que será formalizado, en su caso, por los servicios médicos de dicha Mutua.

Los períodos de observación por enfermedad profesional tendrán una duración máxima de 6 meses, prorrogables por otros 6 cuando se estime necesario para el estudio y diagnóstico de la enfermedad.

Capítulo III

MATERNIDAD.

LGSS 133 bis a quinquies

Comprende los períodos a disposición del/la trabajador/a con motivo de maternidad, adopción y acogimiento. Es una causa de suspensión del contrato de trabajo.

Las situaciones protegidas son las de maternidad, adopción y acogimiento, tanto preadoptivo como permanente, durante los períodos legalmente establecidos a favor de la trabajadora y/o trabajador afectados.

AFILIACIÓN Y ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL.

Las situaciones asimiladas al alta, para este caso de las prestaciones por Maternidad, comprenden aquellas que no resulten expresamente excluidas por la ley o que no resulten fraudulentas. Al producirse lagunas, es la jurisprudencia quien va definiendo los casos.

En esta línea, mencionemos la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Social, de 30-5-2000, publicada en Aranzadi 8192, que considera situación asimilada al Alta la suspensión disciplinaria de contrato así como el caso de I.T. tras contrato extinguido.

ALTA Y BAJA MÉDICAS.

El facultativo de la sanidad pública es quien emite el certificado de descanso por maternidad o parte de maternidad. Su entrega en la empresa se hará en el plazo de 5 días.

La empresa consignará los datos de cotización y remitirá al INSS los partes en el plazo de 10 días.

COTIZACIÓN.

Tener cubierto un período mínimo de cotización de 180 días dentro de los cinco años inmediatamente anteriores al parto o fecha de decisión administrativa o judicial de acogimiento o de la resolución judicial por la que se constituya la adopción.

BASE REGULADORA.

La Base Reguladora diaria es el resultado de dividir la base de cotización por contingencias comunes del trabajador del mes anterior al de inicio del descanso, por el número de días a que corresponde dicha cotización.

En el caso de trabajadores contratados a tiempo parcial, con independencia de la duración de la prestación de servicios, la base reguladora diaria será la que resulte de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas en la empresa durante el año anterior a la fecha del hecho causante entre 365. De ser menos la antigüedad, será el resultado de dividir la suma de las bases de cotización acreditadas entre el número de días naturales a que éstas correspondan.

En el caso de trabajadores contratados para la formación, la base reguladora será el 75% de la base mínima de cotización que corresponda.

DESEMPLEO.

Cuando el trabajador esté percibiendo la prestación por desempleo total y pase a la situación de maternidad, percibirá la prestación por maternidad, que será abonada delegadamente por el INEM. La cuantía será del 100% de la Base Reguladora.

DURACIÓN.

La duración máxima del subsidio es:

En el supuesto de **parto**, dieciséis semanas ininterrumpidas, ampliables en caso de **parto múltiple** en dos semanas más por cada hijo a partir del segundo.

ET 48.4

Este periodo se distribuirá a opción de la interesada, siempre que seis semanas sean inmediatamente posteriores al parto.

En caso de fallecimiento de la madre, el padre puede hacer uso de la totalidad o, en su caso, de la parte que reste del período de descanso.

No obstante, y sin perjuicio de las seis semanas inmediatas posteriores al parto de descanso obligatorio para la madre, en el caso de que el padre y la madre trabajen, ésta, al iniciarse el período de descanso, podrá optar porque el padre disfrute de una parte determinada e ininterrumpida del período de descanso posterior al parto, bien de forma simultánea o sucesiva con el de la madre, salvo que en el momento de su efectividad la incorporación al trabajo de la madre suponga un riesgo para su salud.

En los supuestos de **adopción y acogimiento** tanto **preadoptivo** como **permanente**, de menores de hasta seis años, la suspensión tendrá una duración de dieciséis semanas ininterrumpidas, ampliables en el supuesto de adopción o acogimiento **múltiple** en dos semanas más por cada hijo a partir del segundo, contadas a la elección del trabajador, bien a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento, bien a partir de la resolución judicial por la que se constituye la adopción.

La duración será, asimismo, de dieciséis semanas ininterrumpidas en los supuestos de adopción o acogimiento de menores mayores de seis años de edad, cuando se trate de menores discapacitados o minusválidos o que por sus circunstancias y experiencias personales o por provenir del extranjero, los menores adoptados o acogidos tengan especiales dificultades de inserción social y familiar debidamente acreditadas por los servicios sociales competentes.

En caso de que la madre y el padre trabajen, el período de descanso se distribuirá a opción de los interesados, que podrán disfrutarlo de forma simultánea o sucesiva.

En los supuestos de **adopción internacional**, cuando sea necesario el desplazamiento previo de los padres al país de origen del adoptado, el período de descanso podrá iniciarse hasta cuatro semanas antes de la resolución por la que se constituye la adopción.

En los casos de disfrute simultáneo de períodos de descanso de la madre y el padre, la suma de los mismos no podrá exceder de las dieciséis semanas o de las que correspondan en los casos múltiples.

Los períodos de descanso podrán disfrutarse en régimen de jornada completa o a tiempo parcial, previo acuerdo entre los empresarios y los trabajadores afectados, en los términos que reglamentariamente se determinen.

SUBSIDIO.

La cuantía del subsidio equivale al **100 por 100** de la base reguladora.

En caso de parto múltiple existe un subsidio especial por cada hijo, a partir del segundo, igual al que corresponda percibir por el primero, durante el período de descanso laboral obligatorio (seis semanas posteriores al parto). Este punto sigue provocando controversia, siendo de interés contrastar las Sentencias: de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, 11-5-1998, Aranzadi 4325; de la Sala de lo Social del TSJ de Cataluña, 25-5-2000, AS 5153; de igual Sala del TSJ de Aragón, 21-3-2000, AS 657.

El derecho al subsidio por maternidad nace el mismo día de inicio del descanso laboral.

D 3158/66 OM 13-10-67

El reconocimiento del derecho y pago del subsidio corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social. No cabe la posibilidad de colaboración en la gestión por parte de las empresas, por lo que el subsidio será abonado directamente por el INSS.

Capítulo IV

RIESGO DURANTE EL EMBARAZO.

A los efectos de la prestación por riesgo durante el embarazo, se considera situación protegida el período de suspensión del contrato de trabajo en los supuestos en que, debiendo la mujer trabajadora cambiar de puesto de trabajo, al influir éste negativamente en su salud o la del feto, por otro compatible con su estado, dicho cambio de puesto no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

LGSS 134 y 135 LPRL 26.2 y 3
--

La prestación económica por riesgo durante el embarazo se concederá a la mujer trabajadora en los términos y condiciones previstos para la incapacidad temporal derivada de enfermedad común, con las particularidades que aquí diremos.

DURACIÓN.

Nacimiento del derecho.

El derecho a la prestación nace el mismo día que se inicia la suspensión del contrato de trabajo.

Finalización del derecho.

El derecho a la prestación finalizará:

- El día anterior a aquél en que se inicie el descanso por maternidad.
- El día de reincorporación de la mujer trabajadora a su puesto de trabajo o a otro compatible con su estado.

ET 48.5

PRESTACIÓN DE SUBSIDIO.

Cuantía y pago de la prestación

La prestación será el 75 por 100 de la base reguladora y nacerá el día en que se inicie la suspensión del contrato de trabajo. La base reguladora será la misma que la establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.

El pago de la prestación corresponde directamente al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

PROCEDIMIENTO. SOLICITUD.

Para que a la trabajadora se le reconozca que su puesto de trabajo conlleva riesgo para el embarazo será necesario que obtenga la siguiente documentación:

- Informe del médico del Servicio Público de Salud que la asista.
- Informe de la empresa que determine, por un lado su categoría y actividad laboral y por otro que el puesto de trabajo que desempeña no está incluido en la relación de puestos de trabajo exentos de riesgo para trabajadoras embarazadas que habrá elaborado el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

Una vez obtenidos estos documentos, los presentará en los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o si el riesgo de Incapacidad Temporal por contingencias comunes lo cubre una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, en los Servicios Médicos de la misma, para que éstos certifiquen que efectivamente existe dicho riesgo.

Solicitud de la prestación.

La solicitud será presentada ante la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, competente en función del domicilio de la trabajadora y ésta aportará:

- El documento de suspensión de contrato de trabajo.

Si la entidad que cubre el riesgo de incapacidad temporal por contingencias comunes es una Mutua acompañará además:

- El informe médico y el certificado expedido por la misma de que existe riesgo para el embarazo.

NORMAS Y SENTENCIAS CITADAS.

D 1646/72	Decreto 1646/1972 de 23 de junio, BOE del 28, sobre prestaciones del Régimen General.
D 3158/66	Decreto 3158/1966 de 23 de diciembre, BOE del 30, Reglamento General de Prestaciones Económicas, que determina la cuantía y condiciones de las del Régimen General.
ET	Estatuto de los Trabajadores, Texto Refundido dado por Real Decreto Legislativo 1/1995 de 24 marzo, BOE del 29. Ha sufrido múltiples modificaciones, por lo que conviene utilizar versión actualizada.
LGSS	Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido dado por Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio, BOE del 29. Ha sufrido múltiples modificaciones, por lo que es necesario utilizar versión actualizada. El anterior Texto Refundido de esta Ley es de 1974, y conserva vigente el capítulo dedicado a la Asistencia Sanitaria, artículos 98 y ss.
LPRL	Ley 31/1995 de 8 de noviembre, BOE del 10, de Prevención de Riesgos Laborales. Tiene algunas modificaciones posteriores.
LPL	Ley de Procedimiento Laboral, Texto Refundido dado por Real Decreto Legislativo 2/1995 de 7 abril, BOE del 11. Ha sufrido múltiples modificaciones, por lo que conviene utilizar versión actualizada. El tema de la Medidas Cautelares se rige por la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000, por aplicación supletoria.
OM 13-10-67	Orden Ministerial de esa fecha, BOE de 4 y 8 de noviembre, Reglamento sobre la I.L.T. (hoy I.T.)
OM 21-3-74	Orden Ministerial de esa fecha, BOE de 19 de abril, sobre I.L.T. de contingencias comunes.
OM 21-3-74	Orden Ministerial de esa fecha, BOE de 19 de abril,

	sobre la Inspección de Servicios Sanitarios en cuestión de Altas Médicas.
OM 19-6-97	Orden Ministerial de esa fecha, BOE del 24 de junio, que desarrolla el RD 575/97, sobre I.T. Ha sido modificada por la OM de 18-9-1998, BOE del 25, en las normas de partes médicos de alta.
OM 18-1-1996	Orden Ministerial de esa fecha, BOE del 26 de enero, que desarrolla el RD 1300/95 sobre incapacidades laborales.
RD 1300/95	Real Decreto 1300/1995 de 21 de julio, BOE del 19 de agosto, sobre incapacidades laborales.
RD 1993/1995	Real Decreto 1993/1995 de 7 de diciembre, BOE del 12, de Reglamento de Colaboración de las Mutuas ATEPSS. Modificado por los Reales Decretos 250/1997 de 21 de febrero, 576/1997 de 18 de abril, 706/1997 de 16 mayo, y 1117/1998 de 5 de junio.
RD 575/97	Real Decreto 575/1997 de 18 de abril, BOE del 24, sobre gestión y control del subsidio de I.T. Ha sido modificado por el Real Decreto 1117/1998 de 5 de junio, BOE del 18.
RD 488/98 RD 144/99	Real Decreto 488/98 de 27 de marzo, BOE de 9 de abril, sobre contratos formativos. Real Decreto 144/1999 de 29 de enero, BOE del 16 de febrero, sobre acción protectora en el trabajo a tiempo parcial.
RDL 6/2000	Real Decreto Ley 6/2000 de 23 de junio, de Medidas Urgentes de Intensificación de la Competencia en Mercados de Bienes y Servicios. Artículo 44 sobre Mutuas e I.T.
TS 20-1-95,	Sentencia de esa fecha, Aranzadi 1146, de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, sobre situación asimilada al Alta a efectos de subsidio maternidad.
TS 30-1-95,	Sentencia de esa fecha, Aranzadi 525, de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, sobre situación asimilada al Alta a efectos de subsidio maternidad.
TS 30-5-2000, TS 14-10-99,	Sentencia de esa fecha, Aranzadi 8192, de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, sobre situación asimilada al Alta a efectos de subsidio maternidad. Sentencia de esa fecha, Aranzadi 9412, de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, sobre prescripción de cinco años en reclamación de prestaciones.
TS 19-12-2000,	Sentencia de esa fecha, Aranzadi 832/01, de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, sobre prescripción de cinco años en reclamación de prestaciones.
TS 11-5-98,	Sentencia de esa fecha, Aranzadi 4325, de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo, relativa a subsidio especial por parto múltiple.
TSJ Cataluña	Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal

	Superior de Justicia de Cataluña, de fecha 25-5-2000, Aranzadi Social 5153, relativa a subsidio especial por parto múltiple pedido por el padre.
TSJ Aragón	Sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, de fecha 21-3-2000, Aranzadi Social 657, relativa a subsidio especial por parto múltiple en caso de adopción.

INDICE

PRESENTACIÓN	p.1
ACTUALIDAD CANDENTE DE LAS BAJAS	p.2
Capítulo I	
INCAPACIDAD TEMPORAL por Contingencias Comunes	
AFILIACIÓN y ALTA en la Seguridad Social.	p.4
ALTA Y BAJA MÉDICAS	p.5
ASISTENCIA SANITARIA	p.8
BASE REGULADORA	p.9
CADUCIDAD y PRESCRIPCIÓN	p.9
CONVENIO INTERNACIONAL; UNIÓN EUROPEA	p.10
CONTROL Y SEGUIMIENTO OFICIAL	p.11
COTIZACIÓN	p.13
DESEMPLEO	p.13
DURACIÓN	p.14
MUTUAS (MATEPSS)	p.15
SANCIÓN	p.17

SUBSIDIO p.17

Capítulo II

I.T. POR ACCIDENTE DE TRABAJO o Enfermedad Profesional

ALTA DE PLENO DERECHO en la Seguridad Social p.19

ALTA Y BAJA MÉDICAS p.19

BASE REGULADORA p.20

COTIZACIÓN p.20

PARTE DE ACCIDENTE p.20

SUBSIDIO p.21

Capítulo III

MATERNIDAD

AFILIACIÓN Y ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL p.22

ALTA Y BAJA MÉDICAS p.22

COTIZACIÓN p.22

BASE REGULADORA p.22

DESEMPLEO p.23

DURACIÓN p.23

SUBSIDIO p.24

Capítulo IV

RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

DURACIÓN p.25

PRESTACIÓN DE SUBSIDIO p.25

PROCEDIMIENTO. SOLICITUD p.25

