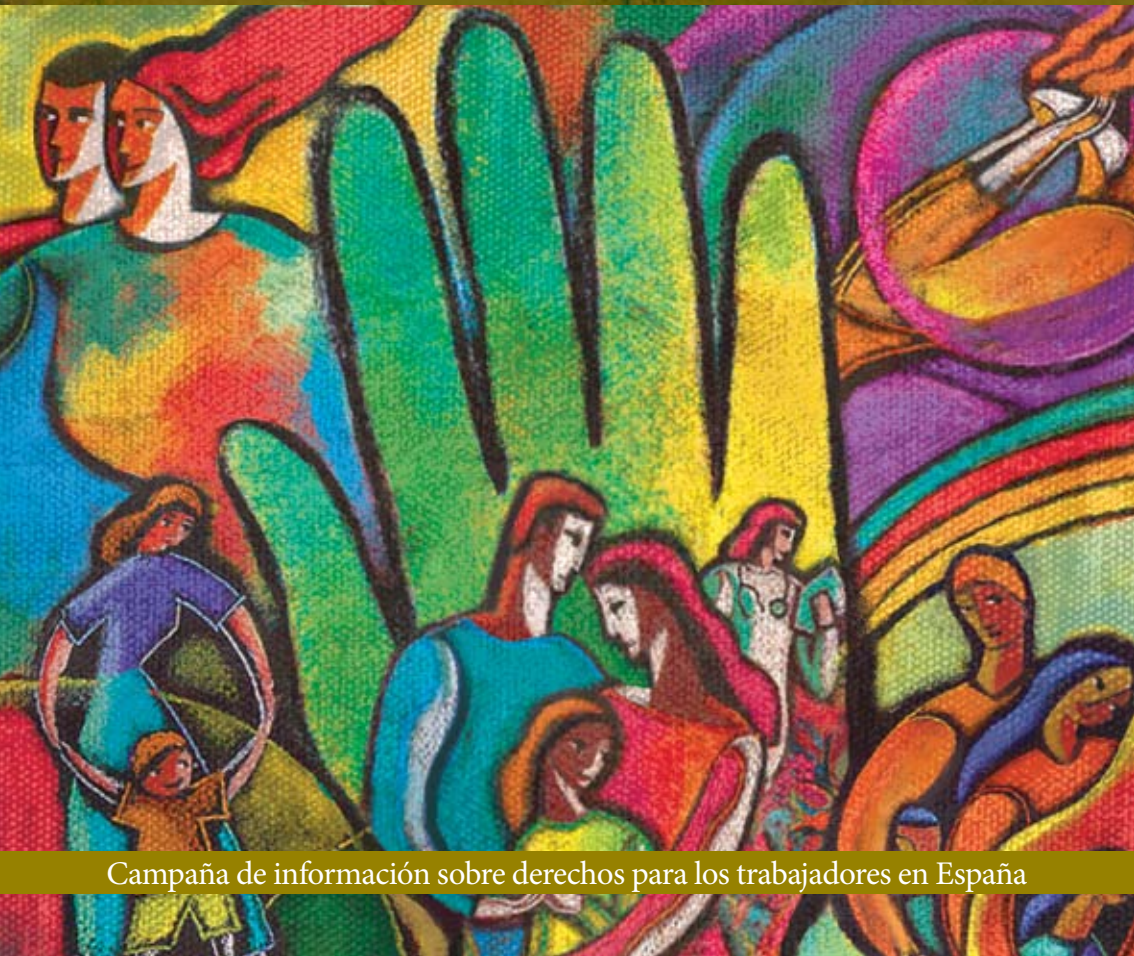


METAL CONSTRUCCIÓN Y AFINES DE UGT

SALVANDO DISTANCIAS

Guía de Prestaciones



Campaña de información sobre derechos para los trabajadores en España

METAL CONSTRUCCIÓN Y AFINES DE UGT

SALVANDO DISTANCIAS

Guía de Prestaciones



Campaña de información sobre derechos para los trabajadores en España

Título de la publicación: Salvando Distancias - Guía de Prestaciones

Autor: Secretaría de Política Social e Igualdad. Metal Construcción y Afines de UGT

Diseño e Ilustración : Mauricio Maggiorini T.

Impresión: Cañizares Artes Gráficas, S.A.

Depósito legal: M-5448-2012

Obra subvencionada por:

Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), en el marco del Convenio de Cooperación al Desarrollo del Instituto Sindical de Cooperación al Desarrollo (ISCOD) para el fortalecimiento de organizaciones de trabajadores promoviendo la formación sindical y facilitando su intervención en el mercado de trabajo y en los procesos de codesarrollo. Centroamérica, Caribe y América del Sur. 4 años”. (Código: 07-C01-058)

Fecha de la Edición: enero 2012

Edición: MCA-UGT e ISCOD

PRESENTACIÓN

“Salvando distancias” es una campaña de MCA-UGT que busca facilitar información y asesoramiento a trabajadores extranjeros, nacionales y comunitarios, no solo en el territorio español sino también en los países de origen.

“Salvando distancias” es fruto de la colaboración del Instituto Sindical de Cooperación al Desarrollo (ISCOD) y la Federación de Metal Construcción y Afines de la Unión General de Trabajadores (MCA-UGT) y cuenta con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación al Desarrollo (AECID).

“Salvando distancias”:

- Porque difundimos la información en los países de origen y de destino de la migración laboral.
- Porque unimos en derechos a los trabajadores que pretenden emigrar, a los que ya han emigrado, a los trabajadores nacionales y a los comunitarios.
- Porque acercamos el sindicato a aquellos trabajadores que lo desconocen.

INTRODUCCIÓN

Las prestaciones son un conjunto de medidas que pone en funcionamiento la Seguridad Social para prever, reparar o superar determinadas situaciones de infortunio o estados de necesidad concretos, que suelen originar una pérdida de ingresos o gastos adicionales en las personas que los sufren.

Con esta guía MCA- UGT pretende sintetizar los elementos básicos de las prestaciones más comunes, para facilitar su comprensión a los trabajadores y muy especialmente, a los trabajadores de origen extranjero no comunitario que, por proceder de países que a menudo carecen de este tipo de ayudas, pueden desconocer estos beneficios sociales.

Para hacer más fácil el uso de esta guía, se presentan las prestaciones estructuradas en:

- Prestaciones relativas a la familia.
- Prestaciones relativas al trabajador.
- Otras prestaciones.



Prestaciones relativas a la familia: MATERNIDAD

Definición: Es una prestación económica que trata de cubrir la pérdida de rentas o ingresos que sufren los trabajadores cuando se suspende el contrato o se interrumpe su actividad para disfrutar de los periodos de descanso por maternidad, adopción, acogimiento y tutela, legalmente establecidos.

Beneficiarios: Las personas que trabajan por cuenta ajena y cuenta propia, incluidos los contratados para la formación y a tiempo parcial, cualquiera que fuera su sexo, que disfruten de los periodos de descanso por maternidad, adopción, acogimiento familiar, preadoptivo o permanente y tutela.

Requisitos:

- Estar afiliados y en alta o en situación asimilada de alta.
- Tener cubierto un periodo de cotización de 180 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha del parto o al inicio del descanso o, alternativamente, 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral.



- No obstante, este período mínimo es gradual, según la edad para los trabajadores que causen prestaciones por maternidad:
- Menores de 21 años: no se exige periodo mínimo de cotización
- Cumplidos 21 años y menor de 26: 90 días cotizados dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha del inicio del descanso o, alternativamente, 180 días cotizados a lo largo de la vida laboral.
- Mayor de 26 años: 180 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento del inicio del descanso o, alternativamente, 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral.

Cuantía: Es un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora correspondiente.

Plazos: Se puede percibir la prestación a partir del día del parto o desde el inicio del descanso, si éste es anterior. En los casos de adopción y tutela, a partir de la resolución judicial y en los casos de acogimiento, a partir de la decisión administrativa o judicial y se extingue transcurridas las semanas de descanso legalmente establecidas.

Duración: La duración del período de descanso es de 16 semanas ininterrumpidas, ampliable en caso de parto, adopción o acogimiento múltiple, de discapacidad y de hospitalización del recién nacido. El período de descanso se podrá disfrutar en régimen de jornada completa o tiempo parcial.

Entidad competente: Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Documentación: En todos los casos, la documentación acreditativa de la identidad del trabajador y la relativa a la cotización.

Trámites: El procedimiento se inicia a instancia del interesado, mediante solicitud dirigida a la dirección provincial de la correspondiente entidad gestora (INSS).

Plazos de trámite: La Dirección Provincial del INSS resolverá y notificará la concesión en un plazo máximo de 30 días que se contarán desde la fecha en la que la solicitud ha tenido entrada en el registro.

Prescripción: El derecho al reconocimiento de la prestación desaparece a los 5 años, contados desde el día siguiente al del hecho causante.



Prestaciones relativas a la familia: PATERNIDAD

Definición: Es una prestación económica que trata de cubrir la pérdida de rentas o ingresos que sufren los trabajadores cuando se suspende el contrato o se interrumpe su actividad para disfrutar de los periodos de descanso por paternidad adopción, acogimiento y tutela legalmente establecidos.

Beneficiarios: En caso de parto, el disfrute del descanso por paternidad corresponde en exclusiva al otro progenitor. En el supuesto de adopción o acogimiento corresponderá sólo a uno de los progenitores, a elección de los interesados si ambos trabajan, excepto cuando uno de ellos haya disfrutado en su totalidad del permiso de maternidad en cuyo caso, el subsidio por paternidad se reconocerá en favor del otro progenitor.

Requisitos:

- Estar afiliados y en alta o en situación asimilada al alta.
- Tener cubierto un período de cotización de 180 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha de inicio del período de suspensión o del permiso o, alternativamente, 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral, con anterioridad a la mencionada fecha.

Cuantía: Es un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora que esté establecida para la prestación de Incapacidad temporal por contingencias comunes.

Duración: El período máximo de duración será de hasta:

- 13 días ininterrumpidos, ampliables en 2 días más por cada hijo a partir del segundo, en los supuestos de parto, adopción, acogimiento múltiples.
- 20 días, cuando el nuevo nacimiento, adopción o acogimiento se produzca

en una familia numerosa o que adquiriera, por este hecho, dicha condición, o cuando en la familia existiera una persona con discapacidad en grado igual o superior al 33 por ciento. Se ampliará en 2 días más por cada hijo a partir del segundo, en el supuesto de parto, adopción o acogimiento múltiples.

- 20 días, cuando el hijo nacido, adoptado o acogido tenga una discapacidad de al menos un 33 por ciento.

Podrá disfrutarse en régimen de jornada completa o parcial de un mínimo del 50%, previo acuerdo con el empresario y es compatible e independiente del disfrute compartido de los períodos de descanso por maternidad.

Plazos: Se podrá percibir el subsidio durante el período comprendido: desde la finalización del permiso retribuido por nacimiento del hijo, o desde la resolución judicial por la que se constituye la adopción, o a partir de la decisión administrativa o judicial de acogimiento, adopción o acogimiento hasta que finalice el descanso por maternidad o inmediatamente después de éste, siempre que se disfrute del descanso correspondiente.



Entidad competente: Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).
Documentación: En general para todos los casos, la documentación acreditativa de la identidad del trabajador y la relativa a la cotización.

Trámites: El procedimiento se inicia a instancia del interesado, mediante solicitud presentada en los centros de atención e información del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

Plazos de trámite: El plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado será de 30 días contados desde la recepción de la solicitud del interesado en la Entidad Gestora.

Prescripción: El derecho a la prestación desaparece a los 5 años, contados desde el día siguiente al del hecho causante.



Prestaciones relativas a la familia: CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE

Definición: Es un subsidio que compensa la pérdida de ingresos que sufren los trabajadores progenitores, adoptantes o acogedores, que reducen su jornada de trabajo y su salario para cuidar de manera directa, continua y permanente del menor a su cargo, afectado por cáncer u otra enfermedad grave de las determinadas legalmente.

Beneficiarios: Las personas que trabajan por cuenta ajena o propia, cualquiera que fuera su sexo, que reduzcan su jornada de trabajo, al menos en un 50 % de su duración, para el cuidado del menor.

Cuando ambos progenitores, adoptantes o acogedores, tengan derecho al subsidio, sólo podrá reconocerse a uno de ellos.

Requisitos:

- Los progenitores, adoptantes o acogedores, dentro de cada unidad familiar, deberán estar afiliados y en alta en algún régimen público de la Seguridad Social o Mutualidad de Previsión Social establecida por el correspondiente colegio profesional.
- Tener el período de cotización exigido:
 - Menores de 21 años: no se exige periodo mínimo de cotización.
 - Cumplidos 21 años y menores de 26: 90 días cotizados dentro de los 7 años inmediatamente anteriores a la fecha del inicio del descanso o, alternativamente, 180 días cotizados a lo largo de la vida laboral.

- Mayores de 26 años: 180 días dentro de los 7 años inmediatamente anteriores al momento del inicio del descanso o, alternativamente, 360 días cotizados a lo largo de su vida laboral.
- Estar al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social.

Causantes: Hijos o menores acogidos, a cargo del beneficiario, menores de 18 años, que precisen cuidado directo, continuo y permanente por:

- Padecer cáncer o enfermedad grave que requiera ingreso hospitalario de larga duración, o
- Precisen continuar con el tratamiento médico en el domicilio tras el diagnóstico y la hospitalización.

Cuantía: Es un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales, o la de contingencias comunes cuando no se haya optado por la cobertura de aquellas, aplicando el porcentaje de reducción que experimente la jornada de trabajo.

Plazos: Se puede percibir la prestación a partir del día en que se inicia la reducción de jornada, siempre que la solicitud se formule en el plazo de tres meses desde la fecha en que se produjo la reducción. Si la solicitud se presenta fuera de este plazo, los efectos económicos tendrán una retroactividad máxima de tres meses.

Duración: El período inicial de reconocimiento será de un mes, prorrogable por periodos de dos meses, cuando subsista la necesidad del cuidado del menor, que deberá acreditarse mediante declaración del facultativo del Servicio Público de Salud (SPS) u órgano de la Comunidad Autónoma correspondiente responsable de la asistencia médica del menor.

Entidad competente: La entidad gestora o mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, con la que el trabajador tenga cubiertas las contingencias profesionales o, cuando no haya cobertura de riesgos profesionales, con la que tengan cubiertas las contingencias comunes.

Documentación: Se aportarán los documentos necesarios para la acreditación de la identidad y de las circunstancias determinantes del derecho.

Trámites: El procedimiento se inicia a instancia de la persona interesada mediante solicitud presentada en la mutua o, en su caso, en la entidad gestora del INSS.

Plazos de trámite: La entidad gestora o la mutua dictarán resolución expresa y notificarán en el plazo de treinta días, contados desde la recepción de la solicitud.

Suspensión/extinción: La prestación quedará en suspenso por cualquier causa de suspensión de la relación laboral o, en el supuesto de alternancia en el percibo del subsidio, cuando se le reconozca al otro progenitor.

La prestación se extinguirá por:

- La incorporación plena del beneficiario al trabajo.
- Cesar la necesidad del cuidado del menor.
- Cuando uno de los progenitores cesa en su actividad laboral.
- Cumplimiento de los 18 años del menor.
- Fallecimiento del menor o el beneficiario de la prestación.



Prestaciones relativas a la familia: RIESGO DURANTE EL EMBARAZO

Definición: Es la prestación económica que trata de cubrir la pérdida de rentas que se produce, durante el período de suspensión del contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo, cuando la trabajadora debiendo cambiar de puesto de trabajo o de actividad por otro compatible con su estado, no resulte técnica u objetivamente posible dicho cambio o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

Beneficiarios: Las trabajadoras por cuenta ajena o propia en situación de suspensión del contrato de trabajo o de interrupción de su actividad profesional por riesgo durante el embarazo.

Requisitos: Los requisitos exigidos son:

- Estar afiliadas y en alta.
- Estar al corriente en el pago de las cuotas, de las que sean responsables directas.

Cuantía: Es un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales.

Duración/extinción: El derecho al subsidio nace desde el mismo día que se inicia la suspensión del contrato de trabajo o el permiso por riesgo durante el embarazo, se abonará durante el tiempo que sea necesario para la protección de la salud de la trabajadora embarazada y/o del feto y finalizará el día anterior al de inicio del descanso por maternidad o el de reincorporación al puesto de trabajo.

El derecho se extingue por:

- Suspensión del contrato de trabajo por maternidad.
- Por reincorporación al puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su estado.
- Por extinción del contrato de trabajo por causas legales.
- Por interrupción del embarazo.
- Por fallecimiento.

Entidad competente: La gestión y el pago de la prestación corresponden a la Dirección Provincial de la entidad gestora (INSS), en la que tenga su domicilio la interesada, o a la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en función de la Entidad que cubra los riesgos profesionales.

Documentación: Se aportarán los documentos necesarios para la acreditación de la identidad y de las circunstancias determinantes del derecho.

Trámites: Los centros de atención e información de la Seguridad Social de la entidad gestora o en su caso a la mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales resolverán la solicitud presentada por la interesada.

Plazos de trámite: El Director provincial de la Entidad gestora de la provincia en que tenga su domicilio la interesada dictará resolución expresa y se la notificará a la misma en el plazo de 30 días.

Prescripción: El derecho al reconocimiento de la prestación prescribe a los 5 años, contados desde el día siguiente al del hecho causante, sin perjuicio de que los efectos se produzcan a partir de los 3 meses anteriores a la fecha de la solicitud.

Prestaciones relativas a la familia: RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL

Definición: Esta prestación trata de cubrir la pérdida de rentas que se produce, durante el período de suspensión del contrato por riesgo durante la lactancia natural, en los casos en que la trabajadora deba cambiar de puesto de trabajo o de actividad por otro compatible con su situación y dicho cambio no resulte técnica u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

Beneficiarios: Las trabajadoras por cuenta ajena o cuenta propia incluidas en cualquier Régimen de la Seguridad Social, en situación de suspensión del contrato de trabajo o de interrupción de su actividad profesional por riesgo durante la lactancia natural.

Requisitos:

- Estar afiliadas y en alta.
- Estar al corriente en el pago de las cuotas, en el caso de trabajadoras responsables de la cotización.
- Es un subsidio equivalente al 100% de la base reguladora establecida para la prestación de incapacidad temporal derivada de contingencias profesionales.

Duración/extinción: Se abonará durante el tiempo necesario para la protección de la salud de la trabajadora y/o del hijo y finalizará:

- Por cumplimiento de los 9 meses del hijo.
- Por reincorporación al puesto de trabajo anterior o a otro compatible con su estado.
- Por extinción del contrato de trabajo por causas legales.
- Por interrupción de la lactancia natural.
- Por fallecimiento.

Entidad competente: La gestión y el pago de la prestación corresponden a la Dirección provincial de la entidad gestora (INSS), en la que tenga su domicilio la interesada, o a la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, en función de la Entidad que cubra los riesgos profesionales.

Documentación: Se aportarán los documentos para la acreditación de la identidad y de las circunstancias determinantes del derecho.

Trámites: La solicitud y documentación necesaria deberán presentarse en cualquiera de los Centros de atención e información de la Seguridad Social de la Entidad gestora o, en su caso, a la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Plazos de trámite: El Director Provincial de la Entidad Gestora de la provincia en que tenga su domicilio la interesada dictará resolución expresa y se la notificará en el plazo de 30 días.

Prescripción: El derecho al reconocimiento de la prestación prescribe a los 5 años, contados desde el día siguiente al del hecho causante, sin perjuicio de que los efectos se produzcan a partir de los 3 meses anteriores a la fecha de la solicitud.



Prestaciones relativas al trabajador: LA ASISTENCIA SANITARIA

Definición: Es la prestación de los servicios médicos y farmacéuticos necesarios para conservar o restablecer la salud de las personas protegidas y su aptitud para el trabajo, así como, servicios de recuperación física y en algunos casos, prótesis y aparatos ortopédicos.

Beneficiarios:

- Los trabajadores y trabajadoras, afiliados y en alta o en situación asimilada a la de alta.
- Los pensionistas y perceptores de prestaciones periódicas de la Seguridad Social.
- Los familiares o asimilados a cargo de los anteriores.
- Otros (huérfanos absolutos, españoles retornados entre otros).

También tienen derecho a la asistencia sanitaria las personas sin recursos económicos suficientes de los siguientes colectivos, que se encuentren en territorio español:

- Españoles
- Extranjeros con residencia legal.
- Extranjeros inscritos en el padrón del municipio en el que habitualmente residen.
- Extranjeros menores de 18 años.
- Otros extranjeros no incluidos en los apartados anteriores a los que se les atenderá exclusivamente de urgencia, ante la contracción de enfermedades graves o accidentes y en caso de embarazo, una vez constatado éste, durante el mismo y hasta seis semanas después del parto.

Las solicitudes que se presentan en los centros de salud, serán tramitadas por los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas o el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.

Requisitos: Los familiares o asimilados a cargo de trabajadores y pensionistas deben convivir con el titular (salvo separados y divorciados) y estar a su cargo, no realizar trabajo remunerado, ni percibir renta patrimonial ni pensión superior al doble del IPREM y no tener derecho a esta prestación por título distinto.

Contenido: En caso de enfermedad común o profesional, accidente sea o no de trabajo, maternidad y riesgo durante el embarazo, la asistencia sanitaria se dispensará en las siguientes modalidades:

- Atención primaria y especializada
- Prestaciones farmacéuticas y complementarias.
- Servicio de información y documentación.

Duración: Para los trabajadores en alta, pensionistas y familiares, mientras dure el proceso patológico. Para los trabajadores dados de baja en la Seguridad Social y sus familiares, la duración varía según el tiempo cotizado.

Entidad competente: El reconocimiento del derecho a la prestación lo efectúa el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). La prestación de los servicios sanitarios es competencia de cada Comunidad Autónoma y en las ciudades de Ceuta y Melilla es gestionada por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria Documentación: El libro de familia o certificados del Registro Civil que acrediten el parentesco con el titular del derecho y en su caso, sentencia de separación o divorcio y en los casos que se requiera, certificado de convivencia y dependencia económica.

Plazos: El derecho a la asistencia sanitaria, tanto para el titular del derecho como para las personas a su cargo, nace el día de la afiliación al Sistema de la Seguridad Social y se hace efectivo a partir del día siguiente al de la presentación del alta en el Régimen correspondiente.

Extinción: Cuando se pierden las condiciones requeridas para ser titular o beneficiario del derecho y por fallecimiento.



Prestaciones relativas al trabajador: LA INCAPACIDAD TEMPORAL

Definición: Es un subsidio diario que cubre la pérdida de rentas del trabajador producida por enfermedad común o accidente no laboral, enfermedad profesional o accidente de trabajo y los períodos de observación por enfermedad profesional.
Beneficiarios: Los trabajadores, incluidos en cualquier Régimen de la Seguridad Social, siempre que cumplan determinados requisitos.

Requisitos:

- Enfermedad común: Estar afiliados y en alta o en situación asimilada al alta y tener cubierto un período de cotización de 180 días en los 5 años anteriores.
- Accidente sea o no de trabajo y enfermedad profesional: no se exigen cotizaciones previas.

Cuantía:

- Enfermedad común y accidente no laboral: 60% de la base reguladora desde el 4º día de la baja hasta el 20º inclusive y el 75% desde el día 21 en adelante.
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo: 75% de la base reguladora desde el día siguiente al de la baja en el trabajo.

Duración:

- En caso de enfermedad o accidente: 365 días prorrogables por otros 180, sí durante este transcurso se prevé curación.
- Períodos de observación de la enfermedad profesional: 6 meses prorrogables por otros 6.

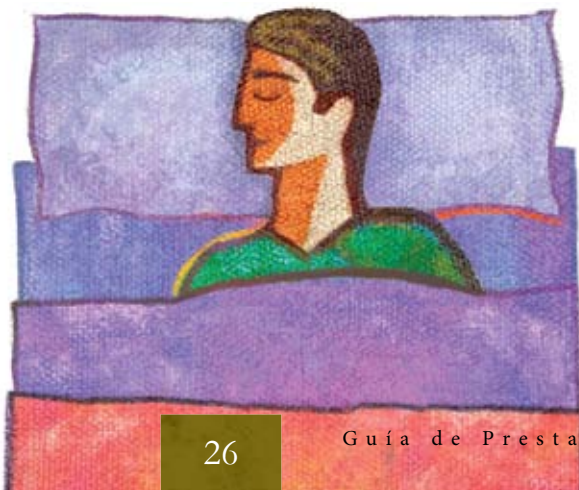
Entidad competente: En general, el pago lo efectúa la empresa como pago delegado con la misma periodicidad que los salarios. En los casos de enfermedad común o accidente no laboral, el pago entre el 4º y el 15º día de la baja corre a cargo del empresario, a partir del 16º la responsabilidad de pago será del INSS o de la Mutua.

Documentación: Los documentos acreditativos de la identidad del trabajador y los relativos a la cotización.

Pérdida o suspensión: Se produce por la actuación fraudulenta para obtener o conservar la prestación, trabajar por cuenta propia o ajena y por rechazar o abandonar el tratamiento prescrito.

Extinción: Se extingue por:

- El transcurso del plazo máximo establecido, alta médica con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Pasar a ser pensionista de jubilación.
- Por no presentarse a los reconocimientos establecidos por los médicos del INSS o de la Mutua.
- Por fallecimiento.



Prestaciones relativas al trabajador: LA INCAPACIDAD PERMANENTE

Definición: Es una prestación económica que trata de cubrir la pérdida de ingresos que sufre un trabajador cuando por enfermedad o accidente ve reducida o anulada su capacidad laboral.

Grados:

- Parcial para la profesión habitual: Ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en el rendimiento para dicha profesión.
- Total para la profesión habitual: Inhabilita al trabajador para su profesión habitual pero puede dedicarse a otra distinta.
- Absoluta para todo trabajo: Inhabilita al trabajador para toda profesión u oficio.
- Gran invalidez: Cuando el trabajador incapacitado permanente necesita la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida.

Beneficiarios: Las personas incluidas en cualquier régimen de la seguridad social que reúnan los requisitos exigidos para cada grado de incapacidad.

Requisitos: Dependiendo del grado de incapacidad, se exigen unos requisitos generales y de cotización. Si la incapacidad deriva de accidente sea o no de trabajo o de enfermedad profesional no se exigen cotizaciones previas.

Cuantía: Está determinada por la base reguladora y el porcentaje que se aplica según el grado de incapacidad permanente reconocido.

- Incapacidad permanente parcial, consiste en una indemnización a tanto alzado (24 mensualidades de la base reguladora que sirvió para el cálculo de la incapacidad temporal).

- Incapacidad permanente total, 55% de la base reguladora. Se incrementará un 20% a partir de los 55 años cuando por diversas circunstancias se presuma la dificultad de obtener empleo en actividad distinta a la habitual.
- Incapacidad permanente absoluta, 100% de la base reguladora.
- Gran Invalidez se obtiene aplicando a la base reguladora el porcentaje correspondiente a la incapacidad permanente total o absoluta, incrementada con un complemento.

Efectos:

- Incapacidad permanente parcial: A partir de la resolución.
- Incapacidad permanente total, absoluta o gran invalidez: el día de la propuesta de la declaración de la incapacidad permanente o el día siguiente a la extinción de la incapacidad temporal.

Si el interesado procede de una situación de no alta, desde el día de la solicitud (Incapacidad permanente absoluta y gran invalidez).

Pagos:

Cuando la pensión deriva de enfermedad común o accidente no laboral se abona en 14 pagas (mensualmente con dos pagas extraordinarias).

Si deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional se abona en 12 mensualidades, ya que las pagas extraordinarias están prorrateadas en las mensualidades.

Se revaloriza anualmente y tiene garantizadas cuantías mínimas mensuales. La pensión está sujeta al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF), estando exentas de retención del impuesto, las pensiones por incapacidad permanente absoluta y gran invalidez.

Compatibilidades:

- Incapacidad permanente parcial: Es compatible con cualquier trabajo incluido el que viniera desarrollando.
- Incapacidad permanente total: Compatible con cualquier trabajo excluido el desempeño del mismo puesto en la empresa.
- Incapacidad permanente absoluta y gran invalidez: Puede realizar actividades compatibles con su estado.
- En todos los casos, si se realizan trabajos susceptibles de inclusión en alguno de los regímenes de la Seguridad Social, existe obligación de cursar el alta y cotizar, debiendo comunicarlo a la entidad gestora.

Entidad competente: Las Direcciones Provinciales del INSS a través de los Equipos de Evaluación de Incapacidades (EVI).

Trámite: La Dirección Provincial del INSS dictará resolución en un plazo máximo de 135 días. Cuando no se dicte resolución en ese plazo se entenderá desestimada la solicitud por silencio administrativo negativo.

Si es necesario el trámite de audiencia o se pide documentación complementaria, el interesado dispondrá de 10 días para presentar alegaciones o presentar la documentación. También 10 días para alegaciones del empresario cuando es responsable por falta de medidas de seguridad e higiene.

Otros: La incapacidad puede revisarse por agravación, mejoría, error de diagnóstico o por la realización de trabajos, mientras el inválido no haya cumplido 65 años, pudiendo dar lugar a la confirmación o modificación del grado o a la extinción de la incapacidad y por tanto de la pensión.

Las pensiones de incapacidad permanente pasan a denominarse pensiones de jubilación, cuando sus beneficiarios cumplen 65 años.

Cuando el motivo de la incapacidad sea un accidente de trabajo o enfermedad profesional y se haya determinado la responsabilidad empresarial, la prestación económica tendrá un aumento, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50 por 100.

En Cataluña las funciones de los EVI, las realiza el Instituto Catalán de Evaluación de Incapacidades y la Comisión de Evaluación de Incapacidades.

Extinción: La pensión puede extinguirse por revisión de la incapacidad declarada, por reconocimiento de la pensión de jubilación cuando se opte por la misma y por fallecimiento del pensionista. También puede ser suspendida.



Prestaciones relativas al trabajador: LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES

Definición: Es una indemnización a tanto alzado que trata de compensar económicamente al trabajador por las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, suponen una disminución o alteración de la integridad física del trabajador, siempre que estén recogidas en el baremo establecido al efecto.

Beneficiarios: Los trabajadores incluidos en el Sistema de la Seguridad Social que tengan protegidas las contingencias profesionales y que cumplan los requisitos exigidos.

Requisitos: El trabajador deberá:

- Estar en alta o en situación asimilada a la de alta.
- Haber sido dado de alta médica por curación.
- Que la lesión o mutilación existente esté recogida en el baremo.

Cuantía: Indemnización económica por una sola vez, cuya cuantía está determinada en el baremo establecido al efecto para cada tipo de lesión. El actual baremo ha entrado en vigor el 1 de mayo de 2005.

A las indemnizaciones causadas con anterioridad a esta fecha se aplican las cuantías del baremo anterior.

Pago: Las cantidades que correspondan por aplicación del baremo se satisfacen por la Entidad gestora o Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social que esté obligada a realizar el pago de las

prestaciones por incapacidad permanente derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Incompatibilidades: Es incompatible con prestaciones económicas por incapacidad permanente, salvo en el caso de que dichas lesiones, mutilaciones o deformidades sean totalmente independientes de las que hayan sido tomadas en consideración para declarar la incapacidad permanente. Es compatible con el trabajo, incluso en la misma empresa.

Entidad competente: Corresponde a las Direcciones Provinciales del INSS a través de los Equipos de Evaluación de Incapacidades (EVI) y en todas las fases del procedimiento declarar la existencia de las lesiones permanentes.

Trámites: Se realiza la solicitud en la Dirección Provincial del INSS donde tenga su domicilio el interesado.

Plazos de trámite: La Dirección Provincial del INSS dictará resolución en un plazo máximo de 135 días.

Otros datos: Son revisables por agravación de las secuelas que motivaron la indemnización por las lesiones permanentes no invalidantes, sin impedir que el trabajador pueda solicitar el reconocimiento del derecho a las prestaciones por incapacidad permanente derivada de la contingencia que corresponda.

Cuando exista responsabilidad empresarial, la indemnización tendrá un aumento, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50 por 100.

En Cataluña las funciones de los EVI, las realiza el Instituto Catalán de Evaluación de Incapacidades y la Comisión de Evaluación de Incapacidades.

Prestaciones relativas al trabajador: LA JUBILACIÓN

Definición: La pensión de jubilación es una prestación económica incluida en todos los regímenes del Sistema de la Seguridad Social que trata de sustituir las rentas del trabajo por una pensión vitalicia, única e imprescriptible, cuando el trabajador a causa de la edad cesa total o parcialmente en su actividad laboral.

Beneficiarios: Las personas incluidas en cualquier Régimen de la Seguridad Social, afiliadas, que reúnan los requisitos establecidos de edad, período mínimo de cotización y hecho causante.

Requisitos:

- Edad: Tener cumplidos 65 años, salvo excepciones.
- Período mínimo de cotización: Quince años, de los cuales al menos dos deberán estar comprendidos dentro de los quince años inmediatamente anteriores al momento de causar el derecho.
- Hecho causante:
 - Trabajadores en alta: El día del cese en la actividad.
 - Trabajadores asimilados al alta: el día de presentación de la solicitud excepto, en excedencia forzosa, el día del cese en el cargo y en el caso de traslado fuera del territorio nacional, el día del cese en el trabajo.
 - Trabajadores en no alta: El día de presentación de la solicitud.

Cuantía: La cuantía está determinada por la base reguladora que es el cociente que resulte de dividir por 210 las bases de cotización del interesado durante los 180 meses inmediatamente anteriores al del mes previo al del hecho causante actualizadas y el porcentaje que se aplica a la misma en función de los años cotizados.

Efectos económicos:

- Trabajadores en alta: Desde el día siguiente del cese en la actividad, cuando la solicitud se haya presentado dentro de los 3 meses anteriores o posteriores al cese. En otro caso, se devengará con una retroactividad máxima de 3 meses desde la fecha de presentación de la solicitud.
- Trabajadores en situación asimilada a la de alta o que no estén en alta: Desde el día siguiente al de presentación de la solicitud, excepto en algunas situaciones asimiladas al alta que es cuando se produzca el hecho causante.

Pagos: La pensión se abona mensualmente con dos pagas extraordinarias que se devengan con la mensualidad de junio y de noviembre.

La pensión de jubilación tiene garantizadas cuantías mínimas, así como su revalorización al comienzo de cada año, de acuerdo al IPC previsto para ese año. La pensión de jubilación está sujeta al Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).

Incompatibilidades: El percibo de la pensión de jubilación es incompatible con:

- La realización de trabajos por cuenta propia o ajena.
- La realización de actividades para las Administraciones Públicas, que den lugar a su inclusión en un Régimen de la Seguridad Social, excepto en la jubilación parcial y en la jubilación flexible.

Entidad competente: La gestión y el reconocimiento del derecho a la pensión de jubilación corresponde al Instituto Nacional de la Seguridad Social.
Trámites: La solicitud se realiza en los Centros de Atención e Información de la Seguridad Social.

Plazos de trámite: La tramitación de la pensión de jubilación deberá resolverse y notificarse al interesado en un plazo máximo de 90 días.

Otros datos: Se puede tener derecho a pensión de jubilación en varios regímenes de la Seguridad Social si se reúnen los requisitos exigidos en cada uno de ellos. En el caso de acceder a la pensión desde la situación de no alta, es necesario que las cotizaciones acreditadas en cada régimen se superpongan, al menos, 15 años.

Extinción: Al ser una pensión vitalicia sólo se extingue con la muerte del beneficiario.



OTRAS PRESTACIONES:

Las prestaciones desarrolladas en los apartados anteriores son las que con mayor frecuencia se dan entre los trabajadores. No obstante es interesante conocer la existencia de otra serie de prestaciones que proporciona el sistema de la Seguridad Social y que pueden ser necesarias.

Esta guía no es espacio para abordar todas estas prestaciones adicionales y nos hemos limitado a relacionarlas con el fin de que el trabajador conozca su existencia y la posibilidad de solicitarlas.

Se puede obtener más información sobre derechos laborales y prestaciones en:

UGT: www.ugt.es

MCA-UGT: <http://mca.ugt.org/>

SEGURIDAD SOCIAL: <http://www.seg-social.es/>

- Muerte y supervivencia:
- Auxilio por defunción.
- Pensión de viudedad.
- Prestación temporal de viudedad.
- Pensión de orfandad.
- Pensión en favor de familiares.
- Subsidio en favor de familiares.
- Indemnización especial a tanto alzado, en los supuestos de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- Prestaciones familiares:
- Prestación económica por hijo o menor acogido a cargo.
- Prestación económica por nacimiento/adopción de tercer o sucesivos hijos.
- Prestación económica por nacimiento/adopción de hijo, en supuestos de familias numerosas, monoparentales y en los casos de madres discapacitadas.
- Prestación económica por parto o adopción múltiples.
- Prestación no económica.
- Prestaciones por desempleo (SPEE)
- Servicios sociales (IMSERSO u órganos competentes CCAA).
- Prestaciones del Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI):
- Vejez SOVI.
- Invalidez SOVI.
- Viudedad SOVI.
- Prestaciones del Seguro Escolar.



*“Migrar con derechos,
derecho a migrar “*

iSCOOD

Instituto Sindical de Cooperación al Desarrollo

**Convenios de Cooperación
Sindical al Desarrollo**

2008 - 2011

Fortalecimiento de Entidades de
Trabajadores y Trabajadoras



MINISTERIO
DE ASUNTOS EXTERIORES
Y DE COOPERACIÓN

