

LEY ORGÁNICA DEL TRABAJO, LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS

TITULO VI PROTECCION DE LA FAMILIA EN EL PROCESO SOCIAL DE TRABAJO

Descanso pre y post natal

Artículo 336. La trabajadora en estado de gravidez tendrá derecho a un descanso durante seis semanas antes del parto y veinte semanas después, o por un tiempo mayor a causa de una enfermedad, que según dictamen médico le impida trabajar.

En estos casos, conservará su derecho al trabajo y al pago de su salario, de acuerdo con lo establecido en la normativa que rige la Seguridad Social.

Prolongación del descanso prenatal

Artículo 337. Cuando el parto sobrevenga después de la fecha prevista, el descanso prenatal se prolongará hasta la fecha del parto y la duración del descanso postnatal no podrá ser reducida.

Acumulación de los descansos pre y post natal

Artículo 338. Cuando la trabajadora no haga uso de todo el descanso prenatal, por autorización médica o porque el parto sobrevenga antes de la fecha prevista, o por cualquier otra circunstancia, el tiempo no utilizado se acumulará al período de descanso postnatal.

Los descansos de maternidad son irrenunciables.

Licencia por paternidad

Artículo 339. Todos los trabajadores tendrán derecho a un permiso o licencia remunerada por paternidad, de catorce días continuos contados a partir del nacimiento de su hijo o hija o a partir de la fecha en que le sea dado o dada en colocación familiar por parte de la autoridad con competencia en materia de niños, niñas y adolescentes.

Adicionalmente, gozará de protección especial de inamovilidad laboral durante el embarazo de su pareja hasta dos años después del parto. Contado a partir del alumbramiento. También gozará de esta protección el padre durante los dos años siguientes a la colocación familiar de niños o niñas menores de tres años.

REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY DE CARRERA ADMINISTRATIVA
(Gaceta Oficial N° 36630 de fecha 27-01-99)

Artículo 59.

En caso de enfermedad o accidente que no causen invalidez absoluta y permanente para el ejercicio de su cargo, el funcionario tiene derecho a permiso por el tiempo que duren tales circunstancias. En ningún caso podrá excederse el lapso máximo previsto en la Ley del Seguro Social.

Artículo 60.

Para el otorgamiento del permiso previsto en el artículo anterior, el funcionario deberá presentar certificado médico expedido por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, si el funcionario está asegurado, o expedido por el Servicio Médico de los organismos, si no lo está. Excepcionalmente, cuando no se den las circunstancias anteriores, el funcionario presentará los comprobantes del médico privado que lo atiende.

Artículo 61.

Los permisos por enfermedad serán concedidos por un máximo de quince días continuos, prorrogable si fuere el caso, y sometidos a los controles que establezca el organismo.

Artículo 62.

En los casos de enfermedad grave o de larga duración, los permisos serán extendidos mensualmente y prorrogables por igual período, siempre que no excedan del previsto en la Ley del Seguro Social. A partir del tercer mes, el organismo solicitará del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, o del Servicio Médico de los organismos o de una Junta Médica que designará al efecto, el examen del funcionario para determinar sobre la evolución de su enfermedad y la prórroga del permiso. Cuando sea procedente se deducirá de la remuneración correspondiente el tiempo de permiso, la indemnización que corresponda al funcionario conforme a la Ley del Seguro Social.

Artículo 63.

Se otorgará permiso remunerado desde 6 semanas antes del alumbramiento hasta 12 semanas después. A tal efecto deberán presentarse los correspondientes certificados médicos conforme a lo previsto en el artículo 60. Si no se hace uso del descanso prenatal en su totalidad, los días no utilizados del permiso se acumularán al período de descanso postnatal.

REFORMA PARCIAL DEL REGLAMENTO GENERAL DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL

(Gaceta Oficial N° 39.912 del 30 de abril de 2012)
Decreto N° 8.922 24 de abril de 2012

Artículo 147

El derecho a la indemnización diaria nacerá el día en que la incapacidad sea certificada por el Médico tratante del asegurado y que esté al servicio del instituto.

Sin embargo, si el asegurado presenta pruebas suficientes a juicio del Instituto, de que su incapacidad es anterior a dicha fecha y que ha estado en imposibilidad de declararla en tiempo oportuno, la indemnización diaria le será debida por un período que no excederá de seis (6) días antes de la certificación extendida por el médico del Seguro.



NORMAS DE REPOSOS TEMPORALES Y PERMANENTES DEL I.V.S.S.

1.- DE LAS DISCAPACIDADES TEMPORALES, REPOSOS.

1.1.- Los reposos médicos prescritos por Médicos particulares no tienen validez Legal para los trabajadores asegurados, a menos que sean avalados por un medico que trabaje en nuestra Institución a través de la forma 14-73.

1.2.- Los reposos (forma 14-73) deben ser cerrados, en los casos que amerite una segunda consulta o control, el Medico deberá:

- a. Señalar la fecha de la cita en la casilla.
- b. Marcar con una X la casilla que señala "reintegro".
- c. Sin debe volver.
- d. Indicar el diagnóstico.

1.3.- Se debe hacer constar en las casillas de "atención" la fecha en que se inicio el primer reposo continuo de la misma causa, en cualquiera de los Centros del I.V.S.S. de esta forma él Medico podrá conocer a simple vista el tiempo total que el paciente lleva de reposo.

1.4.- Los Médicos de medicina general solo están autorizados para emitir reposos por lapsos máximo de siete días (07), en caso que el paciente amerite mas reposos deberá ser remitido al Médico Especialista del Centro u Hospital, acompañado de Informe Médico para su evaluación, de igual forma el Médico General no puede llenar la Forma 14-08 de solicitud de Evaluación de Discapacidad Residual.

1.5.- Los Médicos que trabajan en servicios médicos permanentes (Emergencias) solo están autorizados para otorgar reposos por tres (3) días máximo, empezando el mismo día de la consulta en forma 15-289, que solo sirve al paciente para justificar ante su patrono la ausencia y para referir a Medicina General o una especialidad, no significa ningún egreso económico por parte del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, ya que indemnización diaria empieza el cuarto (4to.) día.



1.6.- Los reposos emitidos por Médicos Especialistas incluyendo los Médicos de Familia no deben otorgarse por un lapso superior a veintiún (21) días a menos que sean avalados, dichos reposos por el Jefe de Servicio, en los casos de pacientes hospitalizados o por el Director de Centros Ambulatorios. Todo paciente a quien se le emite un reposo debe tener una historia médica que lo respalde.

1.7.- Los internos y residentes del primero y segundo año sólo pueden otorgar reposos por tres (03) días máximos, y a partir del día en que es visto el paciente utilizando para ello la Forma 15-289; no les está permitido el uso de la Forma 14-73; los residentes del último año de postgrado tienen autorización por siete (07) días máximo, a partir de ese lapso y hasta veintiún (21) días, cualquier reposo debe de estar avalado por el Médico Adjunto. Solo se podrá emitir reposos por un lapso superior a los veintiún (21) días en pacientes hospitalizados, o en casos especiales, los mismos deberán ser avalados por el Jefe de Servicio o por la Dirección del Hospital. Los reposos se inician en el momento que el médico especialista certifica la discapacidad temporal. En caso de que el trabajador – paciente, presente pruebas suficientes de que ha estado imposibilitado de reclamar su reposo a tiempo y que la discapacidad temporal se inicio con fecha anterior a la certificación, el médico podrá dar un reposo retroactivo, pero por un periodo que no exceda a los seis (06) días.

1.8.- Los Directores de Centro y Hospitales son responsables del uso adecuado de los cheques y la Forma 14-73, por consiguiente deberán tomar medidas para impedir que sigan siendo firmado en blanco como acontece en muchos Centros y Hospitales.

2.- DE LAS PRORROGAS DE LOS REPOSOS.

2.1.- Los Médicos Especialistas que mantengan al paciente de reposo por un periodo de cincuenta y dos semanas (52) deberán practicar evaluación sobre el caso clínico, de acuerdo a criterio Médico, cuando existan condiciones favorables para la recuperación, el Médico Tratante puede otorgar hasta noventa (90) días de Prórroga en la Forma 14-76, la prórroga debe ser remitida para la Comisión Nacional Evaluadora de Incapacidad quien se encargara de estudiar la Solicitud de Prórroga Prestaciones quien resolverá otorgarla, modificarla o negarla. Este periodo de noventa (90) días puede llenarse hasta por cuatro (04) oportunidades lo que equivale a cincuenta y dos (52) semanas. Una vez cumplido el periodo de prórroga debe llenar la 14-08 de Solicitud las Evaluaciones de Discapacidad. Las prórrogas solo pueden ser llenadas por Médicos Especialistas.



2.2.- El Médico Tratante deberá hacer las respectivas anotaciones en la historia clínica y llenar el original y dos (02) copias de forma 14-76.

2.3.- El Médico Tratante debe completar los datos, firmar la forma 14-76, en señal de certificar la discapacidad, colocando clave I.V.S.S. número de la cédula de identidad.

2.4.- El Director recibe la forma 14-76 junto con la historia clínica del paciente, revisar la forma 14-76 y de acuerdo a su criterio médico niega o aprueba dicha prórroga.

3.- DELAS DISCAPACIDADES DEFINITIVAS O PERMANENTES.

Las Discapacidades Permanentes deben ser solicitadas por el Médico especialista Tratante en cualquiera de los siguientes casos:

3.1.- Cuando ya se agotaran todas las alternativas médicas, quirúrgico y de rehabilitación en el paciente y no hay posibilidades de mejorías independientemente de si se han agotado las cincuenta y dos (52) semanas de reposo.

3.2.- Cuando se tiene la certeza absoluta, aun sin agotar las alternativas terapéuticas y de rehabilitación, al paciente no va a recuperarse lo suficiente para continuar su vida laboral. Independientemente de las cincuenta y dos (52) semanas iniciales de reposo.

3.3.- Cuando se agotan las cincuenta y dos (52) semanas iniciales de reposos y no hay criterio favorable de recuperación para la incorporación al trabajo.

3.4.- Cuando se agotan las primeras cincuenta y dos (52) semanas de reposo mas las cuatro (04) periodos de prórroga de cincuenta y dos (52) semanas, aunque exista criterio favorable de recuperación.

3.5.- Los formatos 14-08 son de Solicitud de Evaluación de Discapacidad Residual y deben ser llenados correctamente por el Médico Tratante en todos los espacios que ella contengan, con excepción del espacio final que se reserva para la comisión, para uso del Médico Evaluador. El llenar una 14-08 no significa que el paciente esta discapacitado sino que se está Solicitando la Evaluación de Discapacidad; es la Comisión Evaluadora quien decide el porcentaje de pérdida de Capacidad Laboral en base a lo contenido en la 14-08 y los informes y exámenes paraclínicos anexos que deba llevar el paciente ante la Comisión Evaluación de Incapacidad.



3.6.- Las Discapacidades Permanentes - Parciales ocasionadas por accidentes comunes o de trabajo ó por enfermedades ocupacionales, que dejen secuelas poco limitantes para el desempeño de las actividades del paciente y que posiblemente conlleven a un pago único (por ser consideradas del veinticinco 25% de la pérdida de la capacidad laboral), deberá solicitarse la Evaluación antes de cumplir las cincuenta y dos (52) semanas de reposo ya que los pagos de las mismas caducan al transcurrir el año de que ocurrió el hecho o se hizo el diagnóstico.

3.7.- Una vez que se emita la Forma 14-08 el paciente no debe seguir recibiendo más reposos por la misma causa, el paciente pasará a depender de la Comisión de Evaluación de Incapacidad, que deberá evaluarlo a la brevedad posible para dictaminar si el paciente va a reintegrarse o va solicitarse un cambio de puesto de trabajo o va a quedar con una discapacidad total y permanente.

3.8.- Las enfermedades ocupacionales y los accidentes de trabajo deben ser certificados por Medicina del Trabajo por tanto para colocar este origen en la Forma 14-08 el paciente debe haber sido evaluado por esta instancia.

3.9.- La Comisión de Evaluación de Incapacidad puede considerar que no se han agotado las alternativas y que el paciente necesita nuevas evaluaciones y nuevos tratamientos antes de decidir el tipo de incapacidad del trabajador. En estos casos los Médicos Tratantes podrán seguir emitiendo los reposos, hasta la nueva evaluación.