



Riesgo durante el embarazo y la lactancia natural

Índice



1. Normativa principal
sobre SREL



2. Nacimiento de la
prestación, gestión y
bonificaciones



3. Guías
S.E.G.O



4. AOV

1. Regulación normativa

LEY 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral creó el SRE (75%BRD prestación de Contingencias Comunes).

Posteriormente LEY ORGÁNICA 3/2007, de 22 de marzo, modificó la LGSS considerando prestación como Contingencia profesional y 100% BRD. y creando el subsidio de riesgo durante la lactancia natural.

LEY 31/1995 de PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES

- Artículo 26

REAL DECRETO 295/2009

- Artículos 31 a 48: Riesgo durante el embarazo
- Artículos 49 a 51: Riesgo durante la lactancia natural
- Disposición adicional segunda, tercera y séptima: Certificado médico embarazo y lactancia

LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL (RDL 8/2015)

- Artículos 186 a 187: Riesgo durante el embarazo
- Artículos 188 a 189: Riesgo durante la lactancia natural

Asimismo, se ha publicado por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), una guía de ayuda para la valoración del riesgo durante el embarazo. Para la lactancia, se ha publicado igualmente una guía de ayuda por la Asociación Española de Pediatría.



EMBARAZO



La situación protegida es el período de suspensión del contrato de trabajo en los casos en que, debiendo la mujer trabajadora embarazada cambiar de puesto de trabajo a uno compatible con su estado, al influirle o afectarle negativamente dicho puesto o las condiciones del mismo a su salud o a la del feto, dicho cambio no resulte técnica u objetivamente posible o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

LACTANCIA

La situación protegida es el período de suspensión del contrato de trabajo en los supuestos que, debiendo la mujer trabajadora cambiar de puesto de trabajo, por otro compatible con su situación (lactancia natural), por causarle el mismo riesgo para su salud o la del niño, dicho cambio no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados.

2. Nacimiento de la prestación, gestión y bonificaciones





¿Existe algún riesgo para la trabajadora?

SI

¿Se puede suprimir?

SI

Primera medida
Elimínelo

NO

¿Se puede evitar el riesgo ajustando las condiciones o el tiempo de trabajo?

SI

Segunda medida
Ajuste el tiempo / condiciones de trabajo, incluida la restricción de las tareas de riesgo

NO


¿Existe en la empresa algún puesto de trabajo alternativo, sin riesgo para su estado?

SI

Tercera medida
Cámbiela a un puesto de trabajo sin riesgo

NO

Cuarta medida
Promueva la suspensión del contrato por embarazo o lactancia de riesgo



Analizar y evaluar las medidas preventivas de forma periódica mientras dure la situación

Ámbito de aplicación SREL

Si la trabajadora ya tiene patología que se desencadena o agrava con el embarazo = Incapacidad Temporal (ITCC).

Si la trabajadora no presenta patología pero algún proceso de su tarea laboral influye negativamente en su salud, la del feto o niñ@ lactante= SREL



Trabajadoras por cuenta ajena y por cuenta propia.

Requisitos

- Trabajadoras en situación de alta laboral.No sea posible adaptación ni cambio de puesto de trabajo
- Trabajadoras que no estén en situación de ITCC
- Trabajadoras autónomas al corriente de pago en cotizaciones
- Trabajadoras no inmersas en situación de ERTE

Solicitud Prestación Riesgo de Embarazo

La trabajadora que crea encontrarse en situación de riesgo durante el embarazo, iniciará los trámites para solicitar a la Mutua la certificación médica sobre la existencia del riesgo durante el embarazo.



Para ello deberá presentar la siguiente documentación:

- [Informe del Servicio Público de Salud \(SPS\)](#)
- [Declaración Empresarial sobre la Actividad que desarrolla la Trabajadora](#) y las condiciones del puesto de Trabajo, debidamente descritos, valorados y acreditados, y deberá comprender la naturaleza, el grado y la duración de la exposición (art. 26 LPRL)
 - Evaluación del Puesto de Trabajo (Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de Marzo y artículo 16.2 LPRL)
- Documentación datos al pagador [IRPF Mod. 145](#)

Solicitud Prestación Riesgo de Embarazo

Para ello deberá presentar la siguiente documentación:



- Copia DNI
- [Informe del Servicio de Prevención](#). No es obligatorio para trabajadoras por cuenta propia ni para empleadas de hogar
- [Solicitud prestación](#) Régimen General/ RETA

CUANTÍA: Es el *100% de la base Reguladora* calculada igual que para una IT por contingencia profesional.

Se puede realizar de forma telemática sin que deba citarse de forma presencial.

Subsidio por riesgo durante la Lactancia Natural

La trabajadora que crea encontrarse en situación de riesgo durante Lactancia Natural, iniciará los trámites para solicitar a la Mutua la certificación médica sobre la existencia del riesgo. Hasta los 9 meses del menor.

Para ello deberá presentar la siguiente documentación:



- Certificado del pediatra del Servicio Público de Salud en el que se reconozca la situación de lactancia natural. Requisito que debe cumplirse cada mes hasta la fecha de extinción
- Libro de familia/Hoja de Registro nacimiento menor
- Declaración Empresarial sobre la Actividad que desarrolla la Trabajadora y las condiciones del puesto de Trabajo, debidamente descritos, valorados y acreditados, y deberá comprender la naturaleza, el grado y la duración de la exposición (art. 26 LPRL)
 - Evaluación del Puesto de Trabajo (Disposición adicional segunda del Real Decreto 295/2009, de 6 de Marzo y artículo 16.2 LPRL)

Subsidio por riesgo durante la Lactancia Natural

Para ello deberá presentar la siguiente documentación:



- Documentación datos al pagador [IRPF Mod. 145](#)
- Copia DNI
- [Solicitud prestación](#) Régimen General/ RETA

CUANTÍA: Es el *100% de la base Reguladora* calculada igual que para una IT por contingencia profesional.

Se puede realizar de forma telemática sin que deba citarse de forma presencial.

Bonificaciones Real Decreto-Ley 1/2023 SREL



HASTA EL 31-8-2023

Contratos de interinidad que se celebren con personas desempleadas para sustituir a trabajadoras que tengan suspendido su contrato de trabajo por riesgo durante el embarazo o por riesgo durante la lactancia natural

100% en las cuotas empresariales a la Seguridad Social.

Cotización de las personas trabajadoras sustituidas durante las situaciones de riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural


100% de la aportación empresarial por todas las contingencias cuando se celebren contratos de interinidad con desempleados.

Cambio de puesto a una persona por riesgo en el embarazo o la lactancia

50 % de la aportación empresarial en la cotización a la Seguridad Social por contingencias comunes.

Bonificaciones Real Decreto-Ley 1/2023 SREL

A PARTIR DEL 1-9-2023

- 
- Contratos de duración determinada que se celebren con personas jóvenes desempleadas, menores de 30 años, para sustitución de personas trabajadoras que estén percibiendo las prestaciones económicas por riesgo durante el embarazo o riesgo durante la lactancia natural - [366 euros al mes.](#)
 - Cotización de las personas trabajadoras sustituidas durante las situaciones de riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural - [366 euros al mes.](#)
 - Cambio de puesto a una persona por riesgo en el embarazo o la lactancia-[138 euros al mes.](#)

Debe tenerse en cuenta que se está sustituyendo una bonificación del 100% en las cuotas empresariales a la Seguridad Social por una cuantía fija de 366 euros/mes. Estas cantidades cubren el 100%, únicamente en aquellas personas trabajadoras que cobren el Salario Mínimo Interprofesional, es decir, que en la mayoría de los casos las empresas deberán abonar la diferencia de cotizaciones.

Causas de extinción SREL



Existen causas de suspensión y extinción en ambas prestaciones.

- Inicio del descanso por maternidad (parto) / cumplir 9 meses el menor
- Reincorporación al puesto de trabajo
- Extinción del contrato de trabajo o causar baja en el Régimen Especial
- Fallecimiento de la trabajadora o feto

Si la trabajadora actúa fraudulentamente durante el percibo de la prestación o trabaja por cuenta propia o ajena (con la salvedad que dicho trabajo no afecte a su salud, la del feto o del lactante) podemos actuar y dejar sin efectos la prestación.

Datos económicos

RIESGO DURANTE EL EMBARAZO			
Año	Total año	% Variación	%Aceptadas
2017	52.901.952,00 €	-	-
2018	53.036.096,00 €	0,25%	98,36%
2019	48.374.669,00 €	-8,79%	96,60%
2020	41.209.287,00 €	-14,81%	95,62%
2021	42.991.690,00 €	4,33%	95,96%
2022	45.196.802,78 €	5,81%	94,72%
2023	15.245.348,00 €	7,73%	94,85%

RIESGO DURANTE LA LACTANCIA NATURAL			
Año	Total año	% Variación	%Aceptadas
2017	446.768,00 €	-	-
2018	619.501,00 €	38,66%	68,81%
2019	754.457,00 €	21,78%	62,75%
2020	743.603,00 €	-1,44%	59,03%
2021	789.499,00 €	6,17%	58,38%
2022	1.076.477,85 €	39,75%	75,69%
2023	215.557,00 €	-13,53%	68,62%

Prestaciones tramitadas Mutua

Sobre los 233 expedientes gestionados hasta el 31 de Marzo de 2023:



- 15,51% Riesgo biológico
- 22,99% Riesgo ergonómico
- 19,25% Riesgo agentes físicos
- 25,67% Riesgo psicosocial
- 16,58% Riesgo químico

3. Valoración de las solicitudes de subsidio de riesgo durante el embarazo y la lactancia natural. Tablas SEGO.



Riesgo

❑ RIESGOS ESPECÍFICOS POR LA SITUACIÓN DE EMBARAZO (GUÍA SEGO)

Situaciones que no se contemplan para el SRE:



- ❑ EL RIESGO DE ACCIDENTABILIDAD; la posibilidad de pincharse,
- ❑ LOS RIESGOS GENÉRICOS: caerse, chocar...
- ❑ EL ITER; o riesgo a un posible accidente de trabajo al ir o volver del mismo.

Riesgo

Veamos las situaciones más habituales



- Cargas de peso
- Inclinaciones/Flexión del tronco
- Bipedestación: Estática/Dinámica
- Sedestación

Cargas de Peso

Así, para poder valorar la semana de existencia de riesgo laboral por manipulación manual de cargas en la actualidad necesitaremos conocer:

- **INTENSIDAD:** *Cuántos kilos*
- **FRECUENCIA:** *Cuántas veces por hora*
- **TIEMPO EXPOSICIÓN DIARIA:** *Cuántas horas al día.*

MANEJO MANUAL DE CARGAS	FRECUENCIA	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO ÚNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MÚLTIPLE		
		Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
		>5 h/día	3-5 h/día	2-3 h/día	>5 h/día	3-5 h/día	2-3 h/día
> 10 kg	≥ 4 veces/hora	20	22	24	18	20	22
	< 4 veces/hora	24	26	28	22	24	26
≥4-10 kg	≥ 4 veces/hora	24	28	30	22	26	28
	< 4 veces/hora	28	34	36	26	32	34
<4 kg		Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable

Inclinaciones

- Nuevo factor horas de exposición diarias de inclinaciones
- La exposición inferior a 2h diarias no comporta riesgo



FLEXIÓN DEL TRONCO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO ÚNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MÚLTIPLE		
	Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
	>5 h/día	3-5 h/día	2-3 h/día	>5 h/día	3-5 h/día	2-3 h/día
Repetidamente (más de 10 veces/hora)	20	22	24	18	20	22
Intermitentemente (entre 2 y 10 veces/hora)	28	34	36	26	32	34
Intermitentemente (menos de 2 veces/hora)	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable	Riesgo tolerable

Bipedestación estática



BIPEDESTACIÓN ININTERRUMPIDA ESTÁTICA

BIPEDESTACIÓN ININTERRUMPIDA ESTÁTICA	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO ÚNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MÚLTIPLE		
	Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
	>5 h/día	3-5 h/día	2-3 h/día	>5 h/día	3-5 h/día	2-3 h/día
	22	26	30	20	24	26

- Se eliminan los % de jornada por las Horas de exposición.
- Las horas de bipedestación deben ser continuadas, no acumuladas a lo largo del día, se mantiene el mismo criterio respecto a la bipedestación estática como supuesto excepcional por la imposibilidad de desplazamiento respecto a un punto.

Bipedestación dinámica



BIPEDESTACIÓN DINÁMICA	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO ÚNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MÚLTIPLE		
	Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
	>5 h/día	3-5 h/día	2-3 h/día	>5 h/día	3-5 h/día	2-3 h/día
	30	34	Riesgo tolerable	28	32	Riesgo tolerable

- Se determina la **INEXISTENCIA** de riesgo por bipedestación dinámica inferior a 3 horas diarias con independencia del % de jornada que comporte.

El personal administrativo sigue sin tener riesgo aparente por bipedestación.

Escaleras manuales / escalas o postes verticales



ESCALAS Y POSTES VERTICALES			
FRECUENCIA (nº veces/jornada)	DISTANCIA AL SUELO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO ÚNICO	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MÚLTIPLE
< 4 veces / jornada	Más de 1 metro	26	24
	Menos de 1 metro	34	32
4 a 8 veces / jornada	Más de 1 metro	20	18
	Menos de 1 metro	26	24
> 8 veces / jornada	Más de 1 metro	18	16
	Menos de 1 metro	20	18
ESCALERAS MANUALES			
<u>FRECUENCIA</u> (nº veces/jornada)	<u>DISTANCIA</u> <u>AL SUELO</u>	<u>SEMANA DE INICIO</u> <u>DEL RIESGO</u> <u>EMBARAZO ÚNICO</u>	<u>SEMANA DE INICIO</u> <u>DEL RIESGO</u> <u>EMBARAZO MÚLTIPLE</u>
< 4 veces / jornada	<u>Más de 1 metro</u>	<u>37</u>	<u>32</u>
	<u>Menos de 1 metro</u>	<u>Riesgo tolerable</u>	<u>Riesgo tolerable</u>
4 a 8 veces / jornada	<u>Más de 1 metro</u>	<u>30</u>	<u>28</u>
	<u>Menos de 1 metro</u>	<u>34</u>	<u>32</u>
> 8 veces / jornada	<u>Más de 1 metro</u>	<u>26</u>	<u>24</u>
	<u>Menos de 1 metro</u>	<u>30</u>	<u>28</u>

Sedestación



SEDESTACIÓN	SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO ÚNICO			SEMANA DE INICIO DEL RIESGO EMBARAZO MÚLTIPLE		
	Tiempo de exposición al riesgo			Tiempo de exposición al riesgo		
	>5 h/día	3-5 h/día	2-3 h/día	>5 h/día	3-5 h/día	2-3 h/día
Sin posibilidad de cambios de postura	33	37	Riesgo tolerable	31	34	Riesgo tolerable



Resto de riesgos

- BIOLÓGICOS
- QUÍMICOS
- RADIACIONES
- VIBRACIONES
- RUIDO
- GOLPES EN EL VIENTRE
(AGRESIONES)
- TRABAJO EN SOLITARIO Y
AISLAMIENTO

4. Asepeyo Oficina Virtual



Nueva guía
de autorregistro en nuestra Oficina Virtual
para el asesor laboral

Tus gestiones on line



empresas

asesorías

mi Asepeyo

prevención

- Inicio
- Alertas
- Trámites pendientes

Solicitar prestaciones económicas

Certificado de retenciones fiscales

Trámites sin autorizado Red

Detalle casos pendientes de alta

Partes de accidentes

Informes

Consultar solicitudes de pago

Mi cartera

Variaciones

Botiquín-Repósito

Volante de asistencia

Biblioteca

Campus Prestaciones

Chat

Ajustes

1
Casos pendientes de alta
Contingencias profesionales CP

6
Casos pendientes de alta
Contingencias comunes CC

1
Casos sin baja
Contingencias profesionales CP

Mi cartera empresas

67

1 Altas 0 Bajas

Mi cartera autónomos

94

3 Altas 3 Bajas

Diferencias de cotización

0

Trámites pendientes

48

Placeholder for data table

Placeholder for data table

Casos sin baja Pdes. de relación

Placeholder for data table

Solicitud subsidio riesgo de embarazo y lactancia



Para tramitar la solicitud debes anexar la siguiente documentación.
Te aconsejamos la tengas preparada antes de cumplir con el formulario de solicitud.

[Descarga del pack completo de documentación](#)

Datos personales

Primer apellido Segundo apellido Nombre Email

Celular Matrícula Tipo Número Turno

Vía* Nombre de la vía pública* Número* Bloque Escalera Piso Puerta Código postal*

Localidad* Provincia* País*

Datos de contacto de la trabajadora

Email* Teléfono móvil*

Solicitud subsidio riesgo de embarazo y lactancia



Observaciones

Datos económicos

IBAN *

Entidad *

Oficina *

Dígito control *

Cuenta corriente *

Declaración responsable

Declaro, bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos, los cuales suscribo para que me sea reconocida la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, y manifiesto que estoy informada de la obligación de comunicar a esa Mutua cualquier variación que se pueda producir mientras esté percibiendo la prestación.

Manifiesto, mi consentimiento para la portación, consulta y obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Mutua, como también para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con las garantías de confidencialidad en el caso de acceso informatizado.

SIGUIENTE

Solicitud subsidio riesgo de embarazo y lactancia



Observaciones

Datos económicos

IBAN *

Entidad *

Descargar solicitud para continuar

Antes de continuar con el siguiente paso de la solicitud, es necesario que te descargues el formulario que has rellenado

Descargar y continuar

Cuenta corriente *

Declaración responsable

Declaro, bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos, los cuales suscribo para que me sea reconocida la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, y manifiesto que estoy informada de la obligación de comunicar a esa Mutua cualquier variación que se pueda producir mientras esté percibiendo la prestación.

Manifiesto, mi consentimiento para la portación, consulta y obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Mutua, como también para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con las garantías de confidencialidad en el caso de acceso informatizado.

SIGUIENTE

Solicitud subsidio riesgo de embarazo y lactancia



Para tramitar la solicitud deberás anexas la siguiente documentación.
Te aconsejamos la tengas preparada antes de cumplimentar el formulario de solicitud.

[Descarga del pack completo de documentación](#)

Documentación necesaria a anexar en la solicitud

Documentación obligatoria para todos los regímenes:

1. Formulario de la solicitud firmado (descargado en el paso anterior)
2. Documento de identidad (DNI-NIE-TIE) o Pasaporte
3. Segunda cara del documento de identidad si fuese necesario
4. Modelo 145 de declaración de datos al pagador (excepto País Vasco y Comunidad Foral de Navarra). Puedes obtener el [modelo 145 para su cumplimentación aquí](#)
5. Informe del Servicio Público de Salud (expedido como máximo 15 días antes de la fecha de suspensión).

Documentación obligatoria para Autónomo:

6. Declaración empresarial de riesgo (solicitar a empresa)
7. Declaración de situación de actividad
8. Recibo autónomo anterior a la fecha de suspensión
9. Otra información (opcional)

Elige el tipo de envío de documentos que desees realizar

[Enviar toda la documentación en un archivo](#)

1. Formulario de solicitud firmado

Ningún archivo seleccionado

Seleccionar archivo

Formatos permitidos: pdf, jpg, png, gif, doc, docx / 3 MB/mx

2. Anexas un único documento con todos los documentos restantes

Ningún archivo seleccionado

Seleccionar archivo

Formatos permitidos: pdf, jpg, png, gif, doc, docx / 3 MB/mx

Declaración responsable

Declaro, bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos, los cuales suscribo para que me sea reconocida la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, y manifiesto que estoy informada de la obligación de comunicar a esa Mutua cualquier variación que se pueda producir mientras esté percibiendo la prestación.

Manifiesto, mi consentimiento para la portación, consulta y obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Mutua, como también para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con las garantías de confidencialidad en el caso de acceso informatizado.

Solicitud subsidio riesgo de embarazo y lactancia

9. Otra información (opcional)

Elige el tipo de envío de documentos que deseas realizar

Enviar documentos por separado

1. Formulario de solicitud firmado

Ningún archivo seleccionado

Seleccionar archivo

Formatos permitidos: pdf, jpg, png, gif, doc, docx (3 Mbytes)

3. Segunda cara del documento de identidad

Ningún archivo seleccionado

Seleccionar archivo

Formatos permitidos: pdf, jpg, png, gif, doc, docx (3 Mbytes)

5. Informes del Servicio Público de Salud

Ningún archivo seleccionado

Seleccionar archivo

Formatos permitidos: pdf, jpg, png, gif, doc, docx (3 Mbytes)

7. Declaración de situación de actividad

Ningún archivo seleccionado

Seleccionar archivo

Formatos permitidos: pdf, jpg, png, gif, doc, docx (3 Mbytes)

9. Otra información

Ningún archivo seleccionado

Seleccionar archivo

Formatos permitidos: pdf, jpg, png, gif, doc, docx (3 Mbytes)

2. Documento de identidad

Ningún archivo seleccionado

Seleccionar archivo

Formatos permitidos: pdf, jpg, png, gif, doc, docx (3 Mbytes)

4. Modelo 145

Ningún archivo seleccionado

Seleccionar archivo

Formatos permitidos: pdf, jpg, png, gif, doc, docx (3 Mbytes)

6. Declaración empresarial de riesgo

Ningún archivo seleccionado

Seleccionar archivo

Formatos permitidos: pdf, jpg, png, gif, doc, docx (3 Mbytes)

8. Recibo autónomo

Ningún archivo seleccionado

Seleccionar archivo

Formatos permitidos: pdf, jpg, png, gif, doc, docx (3 Mbytes)

Declaración responsable

Declaro, bajo mi responsabilidad que los datos consignados en esta solicitud son ciertos, los cuales suscribo para que me sea reconocida la prestación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, y manifiesto que estoy informada de la obligación de comunicar a esa Mutua cualquier variación que se pueda producir mientras esté percibiendo la prestación.

Manifiesto, mi consentimiento para la portación, consulta y obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Mutua, como también para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con las garantías de confidencialidad en el caso de acceso informatizado.

ANTERIOR

ENVIAR

