# Tesorería General de la Seguridad Social

Subdirección General de Afiliación, Cotización y Gestión del Sistema RED

# RED Solicitud de modificación para el año próximo en la cobertura de contingencias RETA

Manual de usuario Enero de 2019



# Índice de Contenidos

1.	Intro	roducción	. 3
_			
2.	Acce	Ceso	4
3.	Prod	ocedimiento	. 4
	3.1	Solicitud de la Modificación de los datos de Cobertura para el año próximo en RETA	. 5

### Índice de imágenes

llustración 1: Menú principal	4
Ilustración 2: Mensaje informativo y aceptación de condiciones	5
llustración 3: Número de SS y DNI	6
llustración 4: Datos de cobertura próximo añp	6
llustración 5: Mensaje informativo de solicitud de la modificación	7
llustración 6: Visualización del reguardo	8

## 1. Introducción

La Tesorería General de la Seguridad Social (en adelante TGSS), en cumplimiento de su compromiso de ofrecer mayor calidad en los servicios a los empresarios, ha ampliado las posibilidades que ofrece el Sistema RED, diseñando una nueva funcionalidad *online* que permite solicitar la modificación de las coberturas de Incapacidad Temporal, Accidente de Trabajo y Cese de Actividad, para el año próximo en el Régimen Especial de Trabajadores por cuenta propia o Autónomos (en adelante RETA).

Esta nueva funcionalidad se incluirá dentro de los servicios RED a los que tienen acceso los autorizados, a través de la página web de la Seguridad Social.

Para poder acceder a esta nueva funcionalidad, además de estar debidamente autorizado al Sistema RED, se deberá tener asignado el Número de Afiliación del trabajador autónomo del que se intenta conseguir el duplicado de la resolución de alta o baja.

El presente manual explica de forma resumida y en un lenguaje sencillo, los pasos que deben seguir los usuarios del Sistema RED para la utilización de esta nueva funcionalidad denominada "Modificación de Cobertura para el año próximo en RETA".

## 2. Acceso

rámites Trabajadores	Consultas
Itas Sucesivas y Bajas	Consulta Sit. Afiliado en la Empresa
Cambio de Grupo de Cotización	Consulta Situación de la Empresa
Iodificación Eliminación de Mov. Previos	Consulta de Trabajadores en una Empresa
Cambio de Contrato(Tipo/Coeficiente)	Consulta Número de Afiliación
ambio de Ocupación de A.T.	Consulta de NAF por IPF
liminación de Altas Consolidadas	Consulta Alta Trabajadores en Otra Empresa
iminación de Bajas Consolidadas	
odif. Sistema Especial RG.0132 (Vegetales)	Informes
notación de Jornadas Reales	Informe de Vida Laboral de Afiliados
odif. de la Fecha de Alta (REG. 0163)	Informe de Afiliados en Alta en un C.C.C.
ambio de Categoría Profesional	Informe de I.T por Enfermedad Común
ituaciones Adicionales de Afiliación	Informe del número anual medio de trabajadore
ambio Coefic. Reductor Edad Jubilación	Informe de Mov. Previos de Afiliados
rabajadores Subcontratados o Cedidos	Inf. de Trab. con Mov. Previos en un C.C.C.
ias trabajados en contratos a tiempo parcial	Duplicados de Documentos TA
notación de Convenio Colectivo	Informe de Situación de un C.C.C.
orrección Modalidad o 538 Semana Según	Vida Laboral de un C.C.C.
onvenio	Informe de Jornadas reales
uspensiones por Prestaciones de Corta Duración	Informe datos de cotización-Trab.Cuenta Ajena
rámites (* (* (* )	Informe datos de cotización/Periodo liquidación-
notación de Convenio Colectivo (Empresa)	Informe datos de cotización/Periodo liquidación-
oscripción C.C.C. de Empresario Individual	NSS
signación C.C.C. Secundario de Empresario	Informe Plantilla Media de Trabajadores en Alta
olectivo	Informe datos de cotización/Relación laboral-NSS
odificación de domicilio de CCC	
olicitud de Colaboración Econômica en IT	Régimen Especial de Trabajadores
enuncia de Colaboración Económica en IT	Autonomos
nulación Solicitud/Renuncia colaboración IT	Solicitud de Alta en el RETA
einicio de un C.C.C.	Solicitud de Baja en el RETA
	Solicitud de cambio de domicílio - RETA
	Solicitud de cambio de bases de cotización

Ilustración 1: Menú principal.

## 3. Procedimiento

Permite solicitar la modificación de los datos de la cobertura de Incapacidad Temporal, Accidente de Trabajo y Cese de Actividad, para el año próximo, en el RETA a través del Sistema RED.

El plazo durante el cual se puede efectuar la solicitud de la modificación de los datos de cobertura, a través de este servicio, es el reglamentario, es decir, antes del 1 de octubre de cada año.

Finalizada la anotación, se emitirá un justificante de la solicitud.

**NOTA:** Se recuerda que en el caso de solicitar una variación a una Mutua de Cobertura para el próximo año, y en el momento de la anotación figure con otra Mutua distinta del INSS, ISM, será necesario

Pág.

Manual de usuario

cumplir con la normativa vigente y denunciar, en su caso, el documento de adhesión con la Mutua actual con la que tenga concertada las coberturas. Si no lo hiciera la Mutua actual podría rechazar el cambio solicitado.

## 3.1 Solicitud de la Modificación de los datos de Cobertura para el año próximo en RETA

Situados en la pantalla inicial, se deben leer las condiciones y confirmarlas Domicilio de residencia

	El usuario puede salir en cualquier momento	-
istema RED olcitud de cobertures para el año pró	000	ē,
ario RED Nombre completo: 1	Documento identificativo: 1	
		Ayuda
AVISO IMPORTANTE		
Nediaste este servicio podră sol prómino. Los platos serán entre	initat la modificación de las coberturas de incepecidad temporal, acuidente de trabejo y cese de actividad, para el año el 1 de emero y 30 de septiembre de cada año.	~
Con el uso de este servicio, el documentos que le sean repierido El solicitante asume las sancios por la falendad de los mismus.	solizitante asume la responsabilidad de la veracidad de todos los datos devlarados así como el compromiso de aportar los 10. Les que podieran derivares de la presentación de solicitudes declaradas indebidas o mulas, tanto por omisión de datos como	í.
Si envia más de una solicitud po	ere un minmo eño selo se consolidarán los datos del último envis.	
		×
	C) He leido y estoy de acuerdo	
m campon marcados con (?) son obligatorios		
	Una vez el usuario cheque el acuerdo, puede continuar	
	Continuar	

Ilustración 2: Mensaje informativo y aceptación de condiciones.

#### Condiciones

Tras pulsar CONTINUAR se mostrará la siguiente pantalla:

Manual de usuario

ario RED Nombre completo: I	Documento identificativo:	
Datos del Itabagador (*) Nalmero de la Segundad Social para e (*) Documento identificativo: Tipo	ni que se solicita la modificación	El usuario puede acceder a la ayuda en cualquier momento. Se abre en otra ventana
a campra martados col (*) kon pitipatores		
a Languna Maniadira Lod (*) sen attigationen	En RED debe indicar los datos	fel trabajador que gestionarà.
a tanàna manana na () isa akataon	En RED debe indicar los datos o	lel trabajador que gestionarà.
n realine unerente con () nei realennes	En RED debe indicar los datos	fel trabajador que gestionară.
n nanada na (ada na () na nanadana	En RED debe indicar los datos	lel trabajador que gestionară.

Ilustración 3: Número de SS y DNI

En ella se deben introducir el Número de Seguridad Social y el Documento de Identidad del trabajador Autónomo al que se desea solicitar la modificación de los datos de la Cobertura para el año próximo (seleccionando previamente en el desplegable la opción DNI o NIE). Tras pulsar CONTINUAR se muestra la siguiente pantalla:

RED. M	uestra los datos del gestor y el trabajador	
Sistema RED Solicitud de coberturas para et año próximo		e B
Isuario RED Nombre completo: trabajador Nombre completo: Juana La Españoia Iterriza Docume	nto intentificative: no identificative: 0141601347 Número de la Segundad Social: 01.000001429 Fecha de nacimiento; 1003/1590	
Catos del alta del trabajador y coberturas actuales		E2 Apuda
Fecha woo de la actividad 01/01/2016		
Opción respecto de la incapacidad temporat. Si Matue: 061 P	REMAP	
Opción respecto de las contingencias profesionales: Si		
Opción respecto del cesar de actividad No		
Coberturas pera el año próximo		
(*) Opoler respects de la incapacidad temporal. Opia por acep	ense Si O No O	
(*) Opción respecto de las condegencias profesionales (acoder	illes de trabajo, enfermedodes profesioniles). Opta por acogenie: Si 🔿 No 🕥	
(*) Opción respecto-doit ceser de actividad. Opta por acogerse: 5	SI O No O	
Mutua de cobertura de incapacidad temporar derivada de conte	ngencias comunes, accidentes de lozogo y cese de actividad en su caso	C
Las sampio marcados con (1 non obligatorios		
El usuario puede volver, al inicio de RE	D.	
	Volume Confirmat	

Ilustración 4: Datos de cobertura próximo año.

Si los datos introducidos son correctos, tras pulsar CONTINUAR se mostrará un mensaje informativo de la solicitud de modificación de la cobertura para el año próximo. Se dará opción a VER el resguardo generado de la solicitud presentada.

Manual de usuario

Contraction of the second s	Received the state of the	37572
bigasor Nomere complete: James La Cigalicia In	Documento identificativo; Intel Documento identificativo; 214 Statulati - Número de la Begundad Social; 01 0000091600 - Pecha de nacimiente: 10/0/1010	
	(ATENCEAN) III (INVESTIGATION III (INVESTIGATION III) (INVESTIGATION IIII) (INVESTIGATION IIII) (INVESTIGA	
		E Aus
Respanse		
	at trainin da webs enterne latitede et elegatante generativ. C Proches agel gans latitet et tempsante	
Cobetums any et alle privere	Desde el enlace se abre el reguardo en otra ventana	
Opoin respecto de la ricapacidad temporal. It	offe pair emoporer: 02	
Opción respecto de las contrigencias profesion	ann lacoderen er tablas mitmedadis proksonales. Opkpor acogenir Na	
Option respectories one de activitat. Opta po	r alogotur Til	
мици не сооти и не техристонаторкия в	nivers de carangelicae concerne, ecolorites de tampery Cristian activitation en Cara Rotene Travol. A	
Pro estatement		
Sit beturn	te volver al mico para realizar otra solicitud.	

Ilustración 5: Mensaje informativo de solicitud de la modificación.

Para terminar una vez aceptada la solicitud, se regresará a la pantalla inicial del proceso con el correspondiente mensaje: "SOLICITUD REALIZADA CORRECTAMENTE".

Pág.

Si los datos introducidos son correctos, tras pulsar CONTINUAR se mostrará un mensaje informativo de la solicitud de modificación de la cobertura para el año próximo. Se dará opción a VER el resguardo generado de la solicitud presentada.

Sistema RED Solicitud de coberturas para el año proximo	@ B
Javaño RED. Nombre completo: L Documento Identificativo: Documento Identificativo: 014100134T. Número de la Seguridad Social: 01 0000091420 Fecha de nacimiento: 10/03/1590 (ATENGION) SULTAVISOCIDO MENSAUES(2) Social: 01 0000091420 Fecha de nacimiento: 10/03/1590 (ATENGION) SULTAVISOCIDO MENSAUES(2) Social: 01 0000091420 Fecha de nacimiento: 10/03/1590	
la Arteneouxa	🖸 Ayuda
Respundo	
A través de este entace colonne el respuindo generado (2) Funche aquí para atorr el respuindo	
Cotentras para et afo prosimo Desde el enlace se abre el reguardo en otra ventana	
Coción respecto de la incapacidad temporal. Quía por incogerue: Si	
Opción tespecto de las contingencias profesionalis (accidentes de trabajo, enfermediades profesionalis). Opta por accigence No	
Opción respecto del cesir de actividad. Opta por acogense: Si	
Mulua de cobertura de incapiecidad temporal derivada de contegencias comunes, accidentes de trabajo y cime de actividad en su caso: 002 MUTUALIA	
Se permite volver al inicio para realizar otra solicitud.	
Volver a insiduar ofmisionistic	

Ilustración 6: Visualización del reguardo.

Para terminar una vez aceptada la solicitud, se regresará a la pantalla inicial del proceso con el correspondiente mensaje: "SOLICITUD REALIZADA CORRECTAMENTE".