

Gaceta preventiva

nº 44 enero 2016

OBJETIVO: EVITAR QUE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES Y LAS TRABAJADORAS SE RESIENTA O SE DETERIORE

Para Comisiones Obreras, la prevención es nuestro principal objetivo.

Prevenir, en nuestro lenguaje, significa conocer para eliminar o minimizar los riesgos a los que están expuestos los trabajadores y trabajadoras en sus puestos de trabajo.

Para que la prevención tenga éxito es indispensables que se produzcan actuaciones conjuntas: cumplimiento de la normativa preventiva, formación de trabajadores y empresarios, capacidad de actuación de los representantes sindicales para, con su participación, hacer más eficaces acciones concretas del ICASST y de la Inspección de Trabajo que deben de actuar como garantes de la aplicación de todo lo anterior.

El diálogo social es también un instrumento fundamental e irrenunciable, desde CCOO queremos potenciar este diálogo para que en su desarrollo, se elaboran políticas, convenios y acuerdos favorecedoras de la defensa de la salud y la mejora de las condiciones de trabajo. Este es nuestro mayor reto para 2016.

Alberto López Allende

Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente de CCOO de Cantabria

NOVEDADES Y CAMBIOS

REAL DECRETO 625/2014 QUE REGULA LA GESTIÓN Y CONTROL DE PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS PRIMEROS 365 DÍAS DE DURACIÓN

PARTES DE CONFIRMACIÓN DE BAJAS

Una de la **novedades** es la **modificación de la periodicidad de los partes de confirmación de baja**. El **parte de confirmación** se extenderá de acuerdo a la duración estimada por el médico.

Procesos	Baja	Revisión médica	Confirmación	Alta
Duración estimada Menos de 5 días Naturales.	En el mismo acto médico se procede a la baja y al alta			
Duración estimada entre 5 y 30 días Naturales.	Extensión de la baja	Máx. 7 días tras la baja. Se extiende el alta. O se confirma la baja.	Máx. cada 14 días naturales entre sí. Siempre si se modifica diagnóstico	
Duración estimada entre 31 y 60 días naturales.	Extensión de la baja	Max. 7 días tras la baja. Se extiende el alta. O se confirma la baja.	Máx. cada 28 días naturales entre sí. 2º parte confirmación incluirá un informe médico complementario	
Duración estimada 61 días naturales o más.	Extensión de la baja	Máx. 14 días tras la baja. Se extiende el alta. O se confirma la baja.	Máx. cada 35 días naturales entre sí.	

ACTUACIÓN DE LAS MUTUAS

- ⇒ Las **mutuas colaboradoras con la Seguridad Social** podrán actuar desde el primer día de la baja laboral (antes era desde el 16º) y **cuando consideren oportuno según la información clínica de que dispongan**. Por tanto, si consideran que el beneficiario no está impedido para el trabajo podrán **pedir el alta médica directamente** a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud.
- ⇒ Según la nueva normativa, y **al mismo tiempo** que se solicita el alta a la Inspección Médica, **las mutuas comunicarán al trabajador afectado** que se ha enviado la propuesta de alta.
- ⇒ **La inspección tendrá un máximo de 5 días hábiles para comunicar a la mutua que se emite el alta o se deniega**, en función del informe realizado por los facultativos médicos o servicios médicos.
- ⇒ En caso de que la inspección médica no reciba contestación de los facultativos o de los servicios médicos, o en caso de discrepar de la misma, **podrá acordar el alta médica, efectiva e inmediata**.
- ⇒ En caso de que los Servicios Públicos de Salud desestimen la propuesta de alta de la mutua o no conteste en forma y plazo, **la mutua podrá solicitar el alta al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que deberá contestar en un plazo de 4 días hábiles**.
- ⇒ **CITACIÓN DE LA MUTUA PARA RECONOCIMIENTO MÉDICO:** Se establece un plazo mínimo de 4 días hábiles para realizar la comunicación de citación a reconocimiento médico a un trabajador en baja.
 - **Si un trabajador en baja no acude a un reconocimiento solicitado** por el facultativo del servicio de salud, la mutua o el INSS, **desde el primer día se le suspenderá cautelarmente la prestación** y si en 10 días no justifica la ausencia, se le extinguirá definitivamente.
 - El inspector médico del INSS o del ISM (Instituto Social de la Marina) podrá expedir alta médica por incomparecencia y la mutua podrá acordar la extinción del derecho de prestación económica.
 - En el caso que justifique esta ausencia, recuperará la prestación desde el primer día de la suspensión.
- ⇒ **PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE REVISIÓN. PLAZOS**
 - Se incrementa el plazo hasta los **10 días hábiles** para presentar el documento ante el INSS de revisión o discrepancia con el alta de la mutua.



NOTAS IMPORTANTES



Cuando la mutua determine la contingencia (artículo 3) se ha incluido la **obligación de motivar y acompañar** los elementos para el juicio **por parte del profesional de la mutua** que atiende el caso en primera instancia y rechaza la consideración del daño que trata como de origen profesional.

Ha desaparecido el **ALTA PRESUNTA**, es decir, el alta por silencio administrativo que se producía cuando ni el servicio público de salud ni el INSS respondían en plazo a la propuesta de alta de la mutua.

Hay que destacar también la **OBLIGACIÓN**, que antes no existía, de comunicar por parte de la MUTUA al trabajador/a interesado/a que se inicia una **PROPUESTA DE ALTA** en su proceso de IT.

Todas las **citaciones** que se le hagan a los trabajadores tienen que ser a través de medios que dejen constancia de la recepción de las mismas, **evitando** en todo momento transmitir datos sensibles de salud por canales que no garanticen la confidencialidad, *por ejemplo una llamada de teléfono*.

RECLAMACIONES:

Cuando las personas perciban que las actuaciones de las mutuas no se atienden a la función de restablecimiento de la salud, que es para lo que deben estar, han de dejar constancia por escrito de estas actuaciones.

HOJAS DE RECLAMACIONES: Las mutuas deben disponer de ellas **en todos sus centros**. Las reclamaciones serán remitidas por la mutua a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en el plazo máximo de 10 días, adjuntando informe de la mutua sobre los hechos.

OFICINA VIRTUAL DE RECLAMACIONES (OVR): Reclamación de los usuarios de las mutuas a través de la página web de la Seguridad Social, que gestiona la queja y la traslada a la mutua.

<http://www.ovrmatepss.es/virtual/>