

PROPUESTA DE ALTA MEDICA POR C.C. (modificado por la Ley 35/2014)

Si se justifica la incomparecencia , la Mutua acordará levantar la suspensión y repondrá el derecho al subsidio.



En el caso de que la considere no justificada , adoptará el acuerdo de extinción del derecho, y lo notificará al trabajador/a y a la empresa.



La fecha de efecto de la extinción corresponderá con el primer día siguiente al de su notificación al trabajador/a.

**¿Qué pasa si no hay respuesta de la Inspección
Médica de la C. de Sanidad?**

**La Mutua podrá solicitar “la propuesta de alta”
al INSS en el plazo de 5 días.**



**El INSS deberá responder
en el plazo de 4 días.**

Parte médico de alta expedido por el Inspector médico del INSS

Cuando el INSS expida parte médico de alta, trasladará de manera inmediata, una copia del parte de alta médica a la C. de Sanidad para su conocimiento y otra a la Mutua, con la finalidad de que esta dicte acuerdo declarando extinguido el derecho por causa de alta, sus motivos y efectos y notifique el acuerdo a la empresa.

La Inspección Médica del INSS entregará dos copias al trabajador, una para su conocimiento y otra para la empresa, expresándole la obligación de incorporarse al trabajo al día siguiente al de la expedición del alta.

En un proceso de IT que el parte médico de alta lo hubiera realizado la Inspección Médica del INSS, durante los 180 días siguiente a la fecha del alta, será el INSS la única competente, a través de sus propios médicos, para emitir una nueva baja médica por la misma o similar patología.



País
Valencià

Actos de control y seguimiento de la prestación económica en CC. Modificado por la Ley 35/2014

Son actos de control y seguimiento los exámenes y reconocimientos médicos.

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social pueden realizar los mencionados actos a partir del día de la baja médica.

La incomparecencia injustificada será causa de extinción del derecho a la prestación económica.

Cuestiones a tener en cuenta

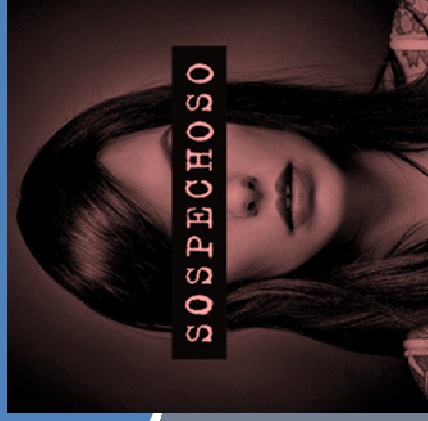
El termino “**absentismo**” se utiliza de manera indiscriminada para referirse a cualquier tipo de inasistencia al trabajo.

La reforma laboral ha establecido la fórmula para facilitar el despido por estar de baja por enfermedad común o accidente no laboral: 20% de las jornadas hábiles en dos meses consecutivos o el 25% en cuatro meses discontinuos, dentro de un periodo de 12 meses.



País
Valencià

El trabajador enfermo o
la trabajadora enferma



Es obligatorio
acudir a todas
las citas
médicas por lo
que puede
derivar de no
acudir

Te controlan: la
C. de Sanidad,
las Mutuas, la
Inspección del
INSS.



País
Valencia

Realización de pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores.

Las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos y rehabilitadores, con la finalidad de evitar la prolongación innecesaria de los procesos previstos, previa autorización del médico y consentimiento informado del paciente.

Los resultados se pondrán a disposición del médico de atención primaria para su incorporación a la historia clínica electrónica del paciente.

Requerimientos para el reconocimiento médico según el RD 625/2014.

1. El INSS te puede llamar para una revisión y también las Mutuas.

2. La citación habrá de comunicarse al trabajador o trabajadora con una antelación mínima de cuatro días hábiles.

3. En la citación se le informará de: **no acudir al reconocimiento médico se procederá a suspender cautelarmente la prestación económica**

5. Cuando el trabajador/a hubiera sido citado y no se personará: **suspensión cautelar del subsidio. Dispone de un plazo de diez días hábiles para la ausencia.**

4. Si se justifica antes de la fecha fijada para el reconocimiento médico o en ese mismo día, la entidad gestora o la Mutua **podrá fijar otra fecha con la antelación mínima de 4 días hábiles.**



País
Valencià

Aclaraciones

Incomparecencias
a reconocimientos
médicos
justificación

El trabajador/a aporte
informe emitido por
facultativos del SNS que
desaconseje la
personación por la
situación clínica del
paciente

Cuando se acredite la
imposibilidad de la
asistencia por una causa
suficiente

Cuando la cita se
hubiera realizado en
plazo inferior a 4 días
hábiles

Gastos de transporte para desplazarse a la citación médica

La Mutua tiene la obligación de compensar los gastos de desplazamiento.

Orden TIN/971/2009, Resolución de 21 de octubre de 2009 de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, en la que se establecen las instrucciones precisas para compensación de gastos de transporte en los casos de asistencia sanitaria deriva de riesgos profesionales y de comparencias para la realización de exámenes o valoraciones médicas.

Proceso de disconformidad con el alta médica de las Mutuas (AT o EP)

ALTA DE MUTUA

ANTES: 4 días naturales

REVISIÓN DE ESTA ALTA ANTE Dirección Provincial del INSS

10 días hábiles para **reclamar el alta médica**
Al mismo tiempo comunicación a la empresa de que ha interpuesto reclamación Antes eran 4 días

INSS solicita a la Mutua los antecedentes del caso

ANTES: 2 días hábiles

Plazo de 4 días hábiles a la mutua para que aporte información del proceso de IT.

El INSS tiene 15 días hábiles para emitir la resolución



Reclamación Mutuas

www.ovmatepss.es/virtual

5. RECLAMACIONES A LAS MUTUAS

El RD 625/2014 regula que las Mutuas tendrán en todos sus centros de reclamaciones, que estarán a disposición de los interesados.

Libro de reclamaciones de Mutua

Máx. 30 días

DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Incluirá:

- Hoja de reclamación
- Informe de la Mutua al respecto

Las reclamaciones que se formulen en ellos serán remitidas por las Mutuas a la Dirección General de la Seguridad Social en el plazo máximo de **10 días**, adjuntando un informe de la Mutua sobre los hechos.

The screenshot shows the 'OVR' (Oficina Virtual de Reclamaciones) portal. At the top, there is a navigation bar with the 'OVR' logo and the text 'Oficina Virtual de Reclamaciones'. Below this, there is a section titled 'Código de seguridad' (Security Code). The main content area contains a login form with the following fields: 'Email', 'Móvil +34', 'Código de seguridad', and 'Código de seguridad'. There is also a 'Validar' button and a 'Comenzar' button. A 'dni' logo is visible in the background. At the bottom right, there is a small red icon with the number '23'.

Como hasta ahora, se pueden seguir registrando las quejas mediante Internet, en la Oficina Virtual de Reclamaciones (OVR): <https://www.ovmatepss.es/virtual/>



Novedades infradeclaración de Contingencias profesionales (I)

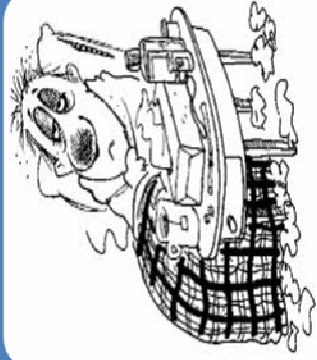
Antes del RD

- Los facultativos de las Mutuas , cuando consideraban que la patología de una persona no era laboral deniegan la asistencia sanitaria y lo remiten al SNS

RD 625/2014

- Los facultativos de las mutuas están obligados a realizar un informe médico sobre el origen no profesional de la enfermedad

Novedades infradeclaración de Contingencias profesionales (II)



El informe médico contendrá el diagnóstico, la descripción de la patología, el tratamiento dispensado y los motivos que justifican la consideración por el facultativo de la mutua de la contingencia común



Este informe justifica el traslado del trabajador/a a atención primaria y posibilita la presentación de reclamaciones de los médicos de las mutuas y de los trabajadores/as ante el INSS para que éste determine si la patología es de origen común o profesional iniciando el procedimiento de determinación de contingencia

Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL)

Orden 6/2012, de 19 de Abril, de la Conselleria de Sanitat, por la que se establece el procedimiento de comunicación de sospechas de enfermedades profesionales en la Comunidad Valenciana, a través del Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral.

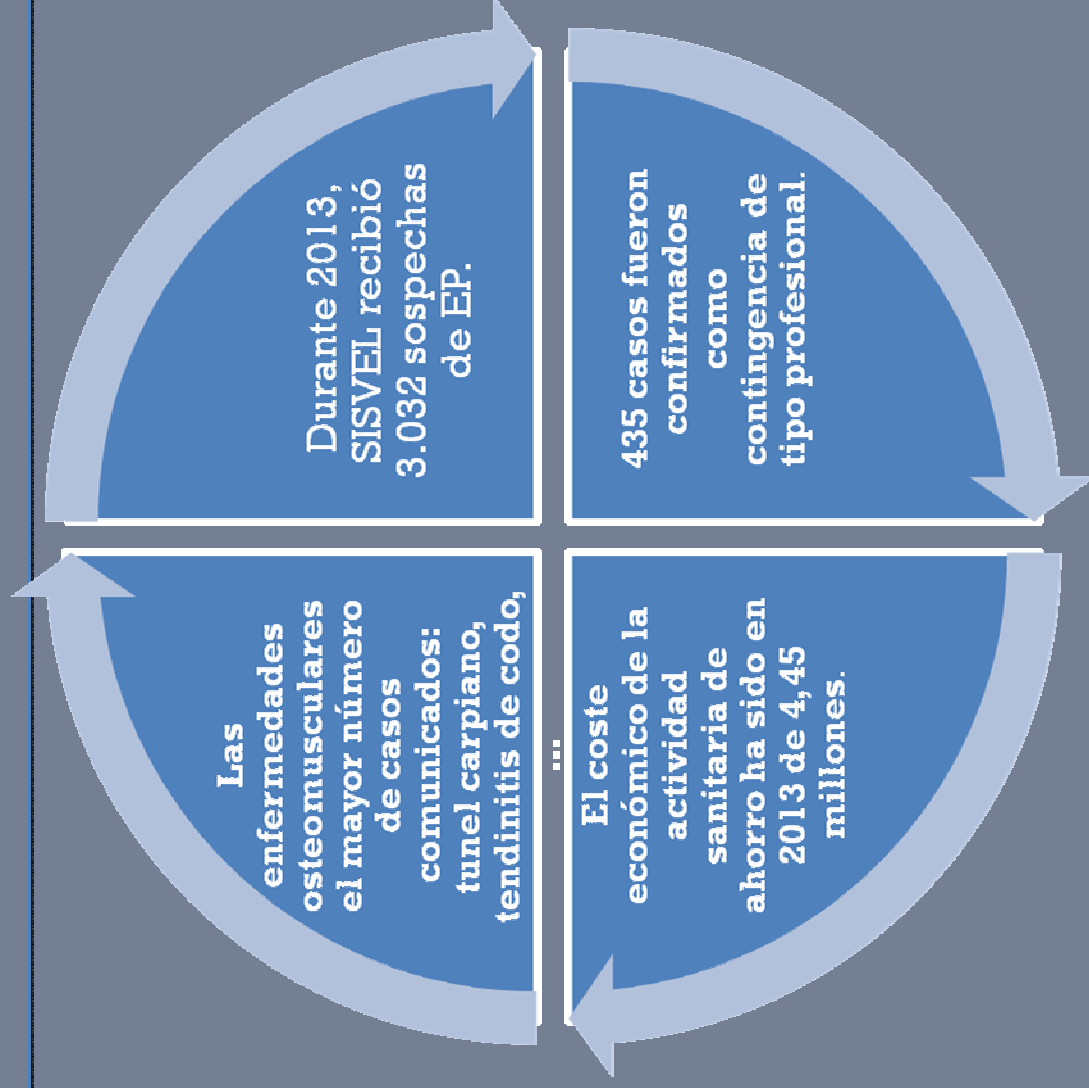


Nuevo instrumento de detección de las enfermedades laborales. Herramienta pionera en España. Su objetivo es facilitar la detección y declaración de enfermedades profesionales en todos los centros de salud.



Muchas enfermedades profesionales se han atendido como enfermedades comunes. La herramienta permite a través del ABUCASIS comunicar posibles enfermedades laborales.

Datos del SISVEL



INICIO DEL PROCEDIMIENTO DE DETERMINACIÓN **DE** CONTINGENCIA

De oficio: INSS, Inspección de Trabajo o C. de Sanidad
A Instancia de: Trabajador/trabajadora afectada o la Mutua



Comunicación

INSS comunica el inicio del procedimiento a las partes. Mutua, C. de Sanidad, trabajador/trabajadora



ALEGACIONES (para las partes que no hayan iniciado el procedimiento)
4 días hábiles para la C. de Sanidad o la Mutua
10 días hábiles para el trabajador/trabajadora afectada

Resolución del INSS

EVI (Equipo de valoración de incapacidades) tiene que emitir obligatoriamente un informe del caso.

El director/a Provincial del INSS resolverá en 15 días hábiles desde que recibe la documentación y alegaciones de las partes.

La Resolución deberá contener:

Determinación de si la baja es o no profesional

Si el proceso es o no recaída

Responsable de las prestaciones económicas y sanitarias de la baja



CAMPAÑA

“POR TU SALUD, ¡TOMA EL CONTROL!”

CAMPAÑA DE LA SECRETARÍA DE ACCIÓN SINDICAL DE UGT-
PV.

CARTEL

FOLLETO

CARTA A LA DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

RECOGIDA DE FIRMAS



GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

MÁS INFORMACIÓN



MARGA GARCIA SÁNCHEZ

Dpto. de Salud laboral

TEL: 648.262.257

slaboral.val@pv.ugt.org

**servicios
sociales**



PILAR MARCO PARDO

Dpto. de Servicios sociales

TEL: 96.388.47.09

dsociales1@pv.ugt.org

