

CIG-Saúde Laboral

Boletín nº 35

Nº 35 DECEMBRO 2019 CIG - GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL www.cigsaudelaboral.org

SUMARIO

ANÁLISIS/OPINIÓN

LA SILICOSIS EN GALICIA: muerte y enfermedad que no cesa

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN/OPINIÓN

RECOMENDACIONES BÁSICAS ANTE LAS MALAS ACTUACIONES DE LAS MUTUAS. *Prontuario de actuación*

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

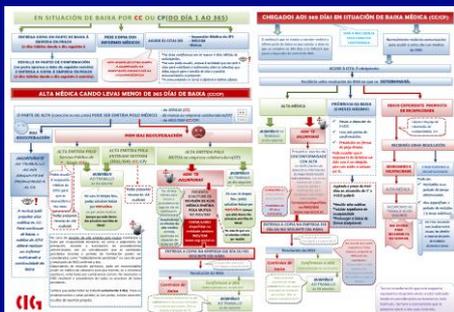
GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL-CIG

SÍNTESIS DE ACTIVIDAD 2019

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

LA INCAPACIDAD TEMPORAL: PROCESOS ASOCIADOS A SITUACIONES DE BAJA Y ALTA MÉDICAS



Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



EDITA: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

FINANCIADO POR:

CÓD. ACCIÓN: AT2018-0038



MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



La silicosis en Galicia: *muerte y enfermedad que no cesa*

La sílice, químicamente, es la combinación de un átomo de silicio y dos de oxígeno (SiO_2), siendo el mineral con mayor presencia en la corteza terrestre, pudiéndose encontrar solo o asociado a otros elementos formando silicatos. La sílice libre se puede dar en forma cristalina y amorfa. Dentro de la forma cristalina tenemos: α -cuarzo, β -cuarzo, cristobalita, tridimita, estisovita, coesita, moganita y keatita. La variedad cuarzo (α -cuarzo) es la más abundante, apareciendo en las rocas ígneas, metamórficas y sedimentarias. Aunque todas las formas de sílice cristalina pueden causar silicosis, la cristobalita, tridimita y cuarzo son más reactivas y citotóxicas, generando más daño celular que otros polimorfos. En su variedad amorfa, la sílice es menos peligrosa y lesiva para la salud ya que debido a su mayor solubilidad puede ser eliminada por el organismo.

LA SILICOSIS

La inhalación de polvo es la causa de diversos tipos de afecciones pulmonares, con distinto grado de peligrosidad que va desde enfermedades benignas a mortales, básicamente en función de la composición química de las partículas que lo componen.

En el caso que nos ocupa, la silicosis es una fibrosis pulmonar producida por la inhalación de polvo de sílice en el lugar de trabajo, siendo



una de las enfermedades respiratorias de origen ocupacional más frecuentes en nuestro País. Se presenta como una enfermedad intersticial difusa y su expresión clínica es variable existiendo desde formas asintomáticas hasta la insuficiencia respiratoria crónica o el cáncer de pulmón.

No tiene un tratamiento efectivo y cuando se diagnostica precisa que el paciente sea completa e inmediatamente apartado de toda fuente de exposición laboral al polvo de sílice. Su presentación y curso clínico son variables, con diferentes niveles de gravedad, por lo que la prevención y el diagnóstico precoz son dos aspectos fundamentales en su control.

FORMAS CLÍNICAS

Según los datos clínicos, radiológicos y funcionales podemos diferenciar unas formas de presentación de la enfermedad que clasificamos en: **silicosis crónica** (simple, complicada y fibrosis pulmonar intersticial), **silicosis acelerada** y **silicosis aguda**.

Silicosis crónica

Las formas **Neumoconiosis simple** y **Neumoconiosis complicada** son las más habituales. En general aparecen a partir de 10-15 años de exposición. La sintomatología es muy variable desde la silicosis crónica simple que es asintomática y se detecta en una exploración radiológica, hasta la silicosis complicada cuyos síntomas más frecuentes son la disnea y la tos.

La manifestación radiológica clásica de la silicosis simple es un patrón nodular *difuso* y bilateral (opacidades menores de 1 cm), con mayor afectación de los lóbulos superiores y de las zonas posteriores del pulmón. Desde la forma simple puede haber una progresión a silicosis complicada (definida por la presencia de opacidades con diámetro mayor de 1 cm) en un proceso de conglomeración de nódulos, retracción del parénquima y enfisema cicatricial. En los casos más graves aparece una gran desestructuración con formación de masas de fibrosis, insuficiencia respiratoria y *cor pulmonale* crónico (*enfermedad cardíaca en la que se produce una alteración en la función y en la estructura del lado derecho del corazón (ventrículo derecho) a consecuencia de un aumento de la presión en la circulación pulmonar (hipertensión pulmonar)*). Este proceso de progresión desde la silicosis simple a la complicada es consecuencia de una compleja interacción entre la intensidad y la duración de la exposición y la susceptibilidad genética del sujeto.

En la **fibrosis pulmonar intersticial**, el síntoma principal es la disnea (dificultad respiratoria o

falta de aire), y su presentación radiológica es muy similar a la fibrosis pulmonar idiopática (FPI). Es una forma de presentación poco estudiada, aunque una publicación científica reciente la encontraba presente en un 11% de casos de neumoconiosis que presentaban estudios radiológicos con TC interpretados como FPI.



Silicosis acelerada

Es una entidad intermedia entre la forma aguda y las crónicas, que suele aparecer tras un período de 5-10 años de exposición y progresa hacia formas complicadas con mayor frecuencia y velocidad.

Silicosis aguda o Silicoproteínosis

Suele estar inducida por exposiciones masivas al polvo de sílice. Se parece a la proteínosis alveolar, con disnea, pérdida de peso y progresión hacia insuficiencia respiratoria. En las radiografías de tórax se observan consolidaciones perihiliares bilaterales semejantes a la proteínosis alveolar y en la TCAR un patrón difuso en "vidrio deslustrado" o consolidaciones del espacio aéreo.

SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES DE LA SILICOSIS

Los síntomas más frecuentes de la silicosis son:

- Dificultad respiratoria.
- Fiebre.
- Debilidad General.
- Tos fuerte.
- Pérdida de peso.
- Sudores nocturnos.
- Dolores en el pecho.
- Insuficiencia respiratoria.



FACTORES QUE CONDICIONAN LA APARICIÓN DE SILICOSIS

Aspectos a considerar sobre la fibrogenicidad de la sílice cristalina:

La superficie de las partículas

Se puede considerar que existe un mayor riesgo de silicosis cuanto más finas son las partículas de sílice cristalina, ya que al tener una mayor superficie por unidad de masa que las partículas grandes, tienen mayor potencial de toxicidad.

Cambios en la superficie de las partículas

La fragmentación de la sílice da lugar a que rompan los enlaces Si-O-Si formando radicales libres, ya que los átomos resultantes poseen un electrón de menos en el orbital p ($\text{Si}\cdot$ y $\text{SiO}\cdot$), y también a la aparición de cargas eléctricas en la superficie por formación de iones (Si^+ y SiO^-), lo que implica un mayor potencial de daño celular y carcinogenicidad.

Una atmósfera seca favorece este proceso de formación de radicales libres y una atmósfera

húmeda lo inhibiría al favorecer la reconstrucción de la fragmentación. Mas aunque el agua

evita la suspensión del polvo de sílice y minimiza la formación de radicales libres, los pocos segundos que median entre la generación del polvo y su deposición en los pulmones limitarían bastante la reducción de su toxicidad.

Presencia de otros compuestos químicos

La presencia de aluminio en la superficie de la sílice cristalina reduce su toxicidad debido a la unión del Al con el grupo silanol ionizados. Del mismo modo la contaminación con Hierro (Fe) incrementa su toxicidad por catalizar la formación de radicales libres.

Tamaño de las partículas de sílice

Únicamente las de diámetro inferior a 7μ consiguen llegar al interior del pulmón ya que la totalidad de las partículas que tienen más de 7μ quedan retenidas en las fosas nasales, en las bifurcaciones traqueales y en las intersecciones bronquiales.

Las que son realmente dañinas al llegar a depositarse en las paredes alveolares de los pulmones, son las partículas inferiores a 5μ , que constituyen lo que se denomina *fracción de polvo respirable*.

La concentración de las partículas

A mayor concentración de partículas de polvo, mayor riesgo.

El tiempo de exposición

En las Neumoconiosis fibrogénicas, entre las que se encuentra la silicosis, son necesarios tiempos de exposición de varios años para que pueda manifestarse la enfermedad.

- ✓ Si procedemos a multiplicar el tiempo por la concentración obtendremos la dosis recibida por el trabajador.
- ✓ Así mismo, si tenemos en cuenta la exposición promedio a la que se encuentra sometido un trabajador en una jornada laboral de 8 horas, y multiplicamos esta por el número de años trabajados, obtendremos la dosis acumulada, un valor muy útil para estimar la probabilidad de que el trabajador acabe enfermando de silicosis.

Características individuales

En iguales condiciones, no todos los trabajadores/as van a desarrollar la enfermedad, circunstancia que tiene que ver con su estado previo de salud y una serie de condicionantes genéticos -polimorfismo en diversos genes como el del TNF- α , 308 GA/AA, que incrementa el riesgo de silicosis; presencia del fenotipo HLA-B51 que podría estar asociado a un menor efecto lesivo de la sílice- y/o inmunitarios, etc.

VALORES LÍMITE

Los Valores Límite de Exposición Profesional (VLEP) se calculan teniendo en cuenta la fracción de polvo respirable y el nivel de concentración de sílice libre del mismo para períodos laborales de 8 horas de trabajo, y para los que se “presume” que un trabajador expuesto a lo

largo de toda su vida laboral a esos valores, no tendría, en teoría, por qué sufrir un daño pulmonar silicótico.

Después de muchos retrasos y años de negociación en el marco de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST), en el Estado español y desde junio del año 2016 se adoptó el VLEP de 0.05 mg/m³, con un período de adaptación para algunas actividades. Circunstancia esta (VLEP de 0.05 mg/m³ para la fracción respirable de sílice cristalina) que por increíble que parezca está a punto de cambiar para peor, a consecuencia de la aceptación por parte de la Secretaría de Estado para el Empleo que preside la CNSST, de las alegaciones presentadas en esta materia por la representación empresarial al Proyecto de Real Decreto por el que se modifica el *Real Decreto 665/1997*, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo, cuyo objeto es ajustar su contenido al de la Directiva que ahora debe trasponerse: *Directiva (UE) 2017/2398* del Parlamento Europeo y del Consejo, de 12 de diciembre de 2017, por la que se modifica la *Directiva 2004/37/CE*.





En este proceso la parte empresarial realizó una serie de alegaciones, y la Secretaría de Estado para el Empleo injustificadamente las tuvo en consideración sin ninguna comunicación ni consulta previa con las organizaciones sindicales, alegando que mantener los actuales VLEP de la fracción respirable de sílice cristalina en $0.05\text{mg}/\text{m}^3$ supondría una desigualdad de condiciones entre las empresas, pues las ubicadas en Estados miembros con niveles menos estrictos tendrían una ventaja competitiva en relación a las empresas españolas. A nuestro entender, argumento este, por una parte interesado y torticero, toda vez que el actual y aún vigente VLEP de la sílice cristalina respirable ya se estaba aplicando en la legislación española (*“Límites de Exposición Profesional para Agentes Químicos en España”* del INSST) con unos valores menores que los que ahora va a permitir la legislación y que por lo tanto, las empresas ya deberían estar absolutamente adaptadas a estas alturas sin ningún tipo de problema a esas exigencias de exposición. Dicho de otra manera, es absolutamente falso que el mantenimiento del VLEP $0.05\text{ mg}/\text{m}^3$ vigente hasta ahora para este producto supusiera para las empresas ningún tipo de impacto económico.

Por otra parte también resulta incomprensible que la Secretaría de Estado para el Empleo no tenga en cuenta que la exposición a sustancias cancerígenas (como es el caso de la sílice cristalina respirable) siempre tienen un alto riesgo para la salud de los trabajadores, no existiendo certezas de sus umbrales de total seguridad en relación a los niveles de exposición.

Parece entonces que sería necesario recordar a la Secretaría de Estado para el Empleo que los Estados miembros tienen completa libertad para adoptar normas más estrictas para la protección de sus trabajadores/as en el momento de transponer las directivas comunitarias al derecho de cada Estado, puesto que lo que estas Directivas pretenden es establecer las especificaciones y requisitos mínimos de protección para proteger la salud y seguridad del conjunto de los trabajadores/as europeos, teniendo en cuenta los bajos niveles de protección con los que aún cuentan en materia de riesgo químico en algunos países, especialmente del este europeo.

A pesar de todo esto, finalmente en el pleno de la CNSST celebrado el pasado 8 de octubre del 2019, la Secretaría de Estado para el Empleo con la oposición frontal de las organizaciones sindicales que allí estábamos presentes, resolvió aprobar la decisión de promover el incremento, entre otros, del VLEP de la fracción respirable de sílice cristalina libre, del actual VLEP $0.05\text{ mg}/\text{m}^3$, al VLEP $0.1\text{ mg}/\text{m}^3$, estipulado como Valor Límite Máximo de Exposición Profesional contemplado por la Directiva en proceso de transposición.

Resulta absolutamente inaudito y completamente injustificable en términos preventivos en un Estado democrático y de derecho que, un gobierno en funciones (PSOE) supuestamente progresista y con sensibilidad social, se someta a las presiones ejercidas por las organizaciones empresariales, rebajando sin ningún tipo de justificación real la protección preventiva de docenas de millares de trabajadores/as expuestos a estas sustancias cancerígenas, elevando los parámetros de los valores límite de exposición profesional, muy por encima de los que hace ya varios años estaban establecidos, máxime cuando además estamos hablando de productos cancerígenos de un gran peligro y sobre los que solo su completa supresión o aislamiento en los procesos productivos garantizaría la total seguridad y la salud de los trabajadores/as en contacto con los mismos.

EPIDEMIOLOGÍA

La silicosis fue históricamente en el Estado español una enfermedad muy frecuente, de tal manera que en la década de los setenta del pasado siglo según los datos del *Fondo Compensador*, que sólo contabilizaba los pensionistas por silicosis, en el año 1963 había 16.545 pensionistas y en el año 1965 había 21.778 pensionistas. Cantidad que se incrementó a partir del año 1967 a consecuencia de la inclusión en las estadísticas de los pensionistas silicóticos de 1º grado con enfermedad intercurrente; 26.631 pensionistas en 1967 y 32.346 en el año 1969.

Entre los años 1962 y 1969 hubo 19.509 nuevos casos de pensionistas con silicosis con un promedio anual de 2.438.

En ese período el número de muertos por silicosis fue de unos 597 por año.

Acercándonos a períodos más próximos, y según datos del Instituto Nacional de Silicosis (INS) del año 1992 al 1997 se diagnosticaron 1.670 nuevos casos de silicosis.

En el año 2004 se detectaron 264 silicóticos de los cuales 36 eran de Galicia; en el año 2012 se detectaron 166 de los cuales 65 eran de Galicia. Hay que tener muy en cuenta que el INS no recibe y por lo tanto no registra, ni mucho menos, todos los casos de silicosis que se producen en el Estado, por lo que a buen seguro existe una importante infradeclaración y falta de registros de esta enfermedad de origen laboral.



En lo que atañe a Galicia, en estudios realizados por el ISSGA en su centro de Pontevedra (Rande) entre los años 2005 y 2006, se encontraron en el primer año 77 trabajadores afectados de silicosis en una muestra de 440 participantes (17,5% de afectados), y en el año siguiente 34 trabajadores silicóticos de entre 257 estudiados (13,2% afectados), lo que ya

revelaba una preocupante y altísima incidencia de esta enfermedad.

Se estima que en el Estado español existen unos 450.000 trabajadores expuestos al polvo de sílice, de los cuales 40.000 trabajan en canteras de piedra natural y pizarra, una buena parte de los mismos en nuestro País.

LA VIGILANCIA DE LA SALUD ANTE EL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LA SÍLICE LIBRE CRISTALINA



El protocolo sanitario específico de Vigilancia de la Salud de los trabajadores expuestos al polvo de la sílice libre cristalina, tiene como finalidad detectar precozmente la silicosis y otras alteraciones respiratorias relacionadas con la silicosis y la exposición a la sílice.

VIGILANCIA INDIVIDUAL DE LA SALUD

En la vigilancia individual de la salud de los trabajadores expuestos a la sílice libre cristalina, se comprobará que la Historia Clínico-Laboral de cada trabajador contenga datos suficientes para determinar la pertinencia de la práctica de las pruebas médicas a las que este Protocolo se refiere, y que, en base al artículo 37.3.c) del Real Decreto 39/1997, de 17 de

enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, son:

- Datos completos de filiación del trabajador o trabajadora
- Descripción detallada del puesto de trabajo:
 - ✓ Descripción detallada significa recoger las tareas que se realizan explicando en cada una de ellas: qué hace el trabajador/a, dónde lo hace, cómo lo hace, con qué lo hace, cuándo lo hace y durante cuánto tiempo lo hace.
 - ✓ La historia clínico laboral debe recoger la descripción de los anteriores puestos de trabajo, los riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos.
- Tiempo de permanencia en el puesto de trabajo
- Riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo (detallados y cuantificados), y específicamente los resultados de la Evaluación del Riesgo.
 - ✓ Los valores de exposición a que estén sometidos los trabajadores/as se registrarán periódicamente en fichas individualizadas para cada trabajador/a a fin de conocer el riesgo acumulado al que estuvieron expuestos. Estas fichas se incluirán en su expediente médico.
- Medidas de prevención adoptadas.
- Anamnesis laboral:
 - ✓ En el caso de no disponer de la descripción detallada de anteriores puestos de trabajo o de los riesgos presentes en

ellos, se realizará una anamnesis dirigida a conocer estos datos relativos a los puestos de trabajo desarrollados con anterioridad, así como a los del tiempo de permanencia para cada uno de ellos.

- ✓ Debe recoger si ya se tiene una neumoconiosis simple y, si es así, si el puesto de trabajo es compatible con ese estado.

EXAMEN INICIAL:

Se realizará después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con riesgo derivado de la exposición a la sílice, con el propósito de descartar la existencia de patología cardiopulmonar.

Contenido:

Anamnesis personal:

- ✓ Antecedentes de silicosis.
- ✓ Antecedentes de tuberculosis.
- ✓ Antecedentes de bronconeumopatía crónica.
- ✓ Antecedentes de alteraciones funcionales respiratorias de causa pulmonar o extrapulmonar.
- ✓ Antecedentes de cardiopatía orgánica.
- ✓ Sintomatología actual respiratoria.
- ✓ Sintomatología cardiovascular actual.
- ✓ Consumo de tabaco. Indicando la cantidad en caso afirmativo.

Para la realización de la anamnesis pueden utilizarse cuestionarios de síntomas respiratorios.

Exploración médica

Auscultación cardiopulmonar

Diagnóstico por la imagen

Radiografía de tórax

Pruebas de función pulmonar

Espirometría

Electrocardiograma

En caso de que el médico/a del trabajo lo considere necesario, el trabajador o trabajadora será enviado/a al especialista para confirmar el diagnóstico.

Todas las placas radiográficas así como demás estudios efectuados en cada reconocimiento, se tendrán que mantener archivados y convenientemente identificados con los datos de cada trabajador/a, sirviendo de referencia para el seguimiento de las posibles alteraciones que se detecten, garantizando la custodia y confidencialidad.

En el Estado español para valorar la incapacidad por neumoconiosis, es obligatoria la realización de electrocardiograma, mas no se considera necesario realizarlo de rutina.



Información

El médico/a responsable de la vigilancia de la salud informará al trabajador/a del nivel de exposición al que está sometido, de las medidas de prevención adoptadas y de la importancia de su correcta utilización.



EXAMEN PERIÓDICO:

Periodicidad:

De forma general, el personal que realice trabajos con riesgo de silicosis, deberá ser reconocido periódicamente en intervalos de 1 a 3 años, en función de factores individuales y del tiempo total de exposición.

- En situaciones de **sospecha de sobreexposición** los reconocimientos se realizarán en función de factores individuales y del tiempo y nivel de exposición, y por lo menos con periodicidad anual.
- **Minería de interior del carbón** (antracita, hulla, lignito): durante los 10 primeros años de la actividad se considera conveniente llevar a cabo exploraciones radiológicas de tórax cada 3 años. Posteriormente, el reconocimiento radiológico debe realizarse anualmente.
- **Minería de interior no carbonífera** (caolín, espato-flúor, plomo y zinc, pirita, cinabrio, wolframio, etc.): debido a la presunción de mayor riesgo en este tipo de actividades, se hace necesario el reconocimiento radiológico anual desde el inicio de la actividad.
- **Minería a cielo abierto y canteras** que explotan sustancias con porcentajes de **sílice libre inferiores al 15%** (caliza y dolomía, mármol, yeso, magnesita, marga, etc.): se efectuará reconocimiento radiológico cada 3 años.
- **Minería a cielo abierto y canteras** que explotan sustancias con porcentajes de **sílice libre superiores al 15%** (sílice, cuarcita y arenisca, pizarra, granito, mineral de uranio, etc.): se efectuará reconocimiento radiológico anual desde el inicio de la actividad.
- En el caso de las marmolerías que trabajen con **aglomerados de cuarzo**, debido a que estos pueden tener una composición con el 90-95% de sílice libre cristalina, y a la aparición de cuadros de silicosis en períodos breves de tiempo, se recomienda realizar reconocimiento radiológico anual desde el inicio de la actividad.
- En el caso de los trabajadores diagnosticados de **neumoconiosis simple**, sus reconocimientos tendrán una periodicidad anual.
- Y siempre en los casos en que, debido a la clínica que presenta el trabajador, el médico del Servicio de Prevención lo considere conveniente.

Contenido:

Historia clínico-laboral

(Comprobar que recoge todos los datos referidos a los distintos apartados).

Anamnesis:

- ✓ Sintomatología respiratoria, actual y en el intervalo desde el último reconocimiento.
- ✓ Sintomatología cardiovascular, actual y en el intervalo desde el último reconocimiento.
- ✓ Consumo de tabaco. Indicando la cantidad en caso afirmativo.

Para la realización de la anamnesis se pueden utilizar cuestionarios de síntomas respiratorios.

Exploración médica

Auscultación cardiopulmonar

Diagnóstico por la imagen

Radiografía de tórax

Pruebas de función pulmonar

Espirometría

Electrocardiograma

- ✓ En trabajadores o trabajadoras hipertensos, o mayores de 50 años, o con antecedentes de patología cardíaca, o en quienes presenten signos o síntomas que a juicio del médico/a del trabajo del servicio de prevención lo hagan necesario por sospechar de algún tipo de alteración cardiológica.
- ✓ En los enfermos/as que ya presenten una neumoconiosis simple.

Como ya explicamos anteriormente, en el Estado español para valorar la incapacidad por



neumoconiosis es obligatoria la realización de electrocardiograma, mas no se considera necesario realizarla de rutina.

En el caso de que el médico/a del trabajo lo considere necesario, el trabajador/a será enviado al especialista para confirmar el diagnóstico.

Todas las placas radiográficas así como demás estudios efectuados en cada reconocimiento se tendrán que mantener archivados, y convenientemente identificados con los datos de cada trabajador/a, sirviendo de referencia para el seguimiento de las posibles alteraciones que se detecten, garantizando la custodia y confidencialidad.

Los valores de exposición a que estén sometidos los trabajadores/as se registrarán periódicamente en fichas individualizadas para cada trabajador/a a fin de conocer el riesgo acumulado al que estuvieron expuestos. Estas fichas se añadirán a su expediente médico.

Dadas las relaciones de la exposición a la sílice libre cristalina y la silicosis con el cáncer de pulmón, la tuberculosis y la EPOC, se recomienda que la vigilancia de la salud tenga en cuenta estos aspectos en su desarrollo.

Información

El médico/a responsable de la vigilancia de la salud informará al trabajador o la trabajadora del nivel de exposición al que está sometido, de las medidas de prevención adoptadas y de la importancia de su correcta utilización.

EXAMEN TRAS UNA AUSENCIA PROLONGADA POR MOTIVOS DE SALUD:

Se realiza con la finalidad de descubrir los eventuales orígenes profesionales de la patología que dio lugar a la ausencia y recomendar una acción apropiada para proteger a los y a las trabajadoras.

Su contenido será semejante al del reconocimiento médico periódico si se trata de valorar una silicosis.

EXAMEN POSTOCUPACIONAL:

La silicosis puede aparecer o evolucionar una vez cesada la exposición, por lo que se recomienda continuar con los controles médicos con la periodicidad que los Servicios Especializados de Neumología estimen oportuna en cada caso concreto.



Al final de la actividad laboral se debe proporcionar a cada trabajador o trabajadora una información completa que le permita conocer

y aceptar, si así lo considera, los controles médicos que se le propondrán.

Se informará nuevamente al trabajador o trabajadora sobre los riesgos para la salud derivados de la exposición a la sílice libre cristalina y sobre las patologías que eventualmente puede llegar a sufrir, mismo después de dejar de estar expuesto a la misma. Se le informará también de las pruebas médicas a las que será sometido y de los beneficios que se espera de ellas tanto en el plano médico como en el social.

LA SILICOSIS EN GALICIA

Análisis estadístico y cualitativo

El Instituto Nacional de Silicosis (INS) presenta anualmente por Comunidades Autónomas un informe de los nuevos casos de silicosis detectados a lo largo de cada año. Estos diagnósticos son a consecuencia de los reconocimientos médicos efectuados a aquellos trabajadores/as que acuden al INS a través de diferentes organismos, así como de los expedientes remitidos para su valoración por los *Equipos de Valoración de Incapacidades* (EVI), en este caso de alguna de las cuatro provincias gallegas.

En términos generales, los principales organismos que remiten trabajadores/as para su valoración en este Instituto son: Mutualidad de la Minería del Carbón, Juzgados de lo Social, Centrales Sindicales, Mutuas y Empresas.

No se tiene constancia de que todos los EVI provinciales envíen al INS la totalidad de los expedientes de valoración de silicosis, aunque en los últimos años se ha observado que cada vez son

más los que envían sus datos al Instituto, lo que indudablemente ayuda a tener un conocimiento más veraz de los datos reales relacionados con la enfermedad. Circunstancia esta que aunque parezca mentira, aún no sucede.

Los datos aportados se clasifican en relación con la situación laboral de los trabajadores/as y las formas clínicas de la enfermedad (simple o complicada). Como datos adicionales se aportan la edad media y el promedio en años de su historial laboral de riesgo agrupados según la industria de origen.

En el informe del año 2018 se incluye por primera vez una nueva forma clínica conocida como neumoconiosis por sílice o por polvo mixto, es la llamada “*fibrosis intersticial difusa asociada a polvo*” (F.I.D.), que tiene una evolución más lenta y favorable que la fibrosis pulmonar idiopática.

CUADRO AÑO 2015. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS en Galicia

GALIZA 2015	NEUMOCONIOSIS SIMPLE	NEUMOCONIOSIS COMPLICADA	TOTAL
ACTIVOS	27	24	51
PENSIONISTAS	11	9	20
TOTAL	38	33	71

CUADRO AÑO 2016. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS en Galicia

GALIZA 2016	NEUMOCONIOSIS SIMPLE	NEUMOCONIOSIS COMPLICADA	TOTAL
ACTIVOS	22	21	43
PENSIONISTAS	8	15	23
TOTAL	30	36	66

CUADRO AÑO 2017. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS en Galicia

GALIZA 2017	NEUMOCONIOSIS SIMPLE	NEUMOCONIOSIS COMPLICADA	TOTAL
ACTIVOS	45	15	60
PENSIONISTAS	6	3	9
TOTAL	51	18	69

CUADRO AÑO 2018. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS en Galicia

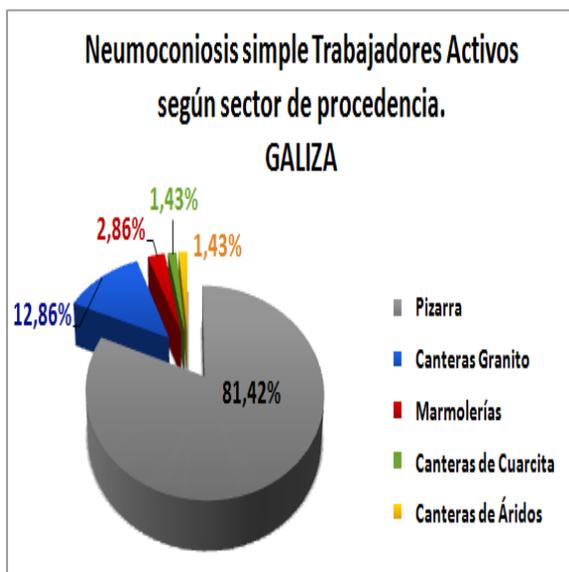
GALIZA 2018	NEUMOCONIOSIS SIMPLE	NEUMOCONIOSIS COMPLICADA	F.I.D.	TOTAL
ACTIVOS	70	31	0	101
PENSIONISTAS	12	12	1	25
TOTAL	82	43	1	126

Analizando la información disponible en relación al último informe existente correspondiente al pasado año 2018, nos encontramos con que de los setenta trabajadores gallegos en activo diagnosticados con *neumoconiosis simple*, cincuenta y siete proceden del sector de la pizarra y tienen una historia laboral de riesgo medio de 26,9 años. Otros nueve trabajadores de este grupo trabajan en canteras de granito y tienen una historia laboral de riesgo medio de 25,7 años. Otros dos trabajadores desarrollan su labor en el sector de las marmolerías y presentan una historia laboral de riesgo medio de 20 años. Otro de los trabajadores de este grupo trabaja en una cantera de cuarcita y cuenta con una historia laboral de riesgo de 29 años. Y por último, un trabajador que desarrolla su labor en una cantera de áridos y que tiene una historia laboral de riesgo de 24 años.

Cuadro Galicia 2018. Neumoconiosis Simple Trabajadores Activos

Sector procedencia	Número trabajadores	Historial Laboral de Riesgo Medio
Pizarra	57	26,9 años
Canteras granito	9	25,7 años
Marmolerías	2	20 años
Cantera cuarcita	1	29 años
Cantera áridos	1	24 años

Si hacemos una distribución porcentual de estos trabajadores en activo diagnosticados de neumoconiosis simple en el año 2018 según su sector de origen, nos encontramos con que el



81,42% de los trabajadores proceden del sector de la pizarra, el 12,86% del sector de las canteras de granito, el 2,86% de las marmolerías y un 1,43% respectivamente de las canteras de cuarcita y de las canteras de áridos.

CUADRO PERÍODO 2015-2018. Nuevos casos de silicosis registrados en el INS en Galicia

GALIZA 2015-2018	NEUMOCONIOSIS SIMPLE	NEUMOCONIOSIS COMPLICADA	F.I.D.	TOTAL
ACTIVOS	164	91	0	255
PENSIONISTAS	37	39	1	77
TOTAL	201	130	1	332

A tenor de los datos presentados en los distintos informes del INS, nuestro País es sin duda una de las CCAA con mayor incidencia de la neumoconiosis en el conjunto del Estado español, lo que da fe de las importantes deficiencias preventivas que en materia de silicosis se están arrastrando históricamente en el sector y que a día de hoy, a pesar de ciertas mejoras siguen sin solución.

De los 332 casos de silicosis detectados (existen más casos de los identificados por el INS) y diagnosticados en Galicia en estos últimos cuatro años, el 60,54% de los casos corresponden a neumoconiosis simples, el 39,15% a neumoconiosis complicadas y el 0,31% a fibrosis intersticial difusa (enfermedad solo computada en el año 2018).



A efectos de distribución de las silicosis diagnosticadas entre trabajadores en activo y pensionistas, del total de casos el 76,81% corresponde a trabajadores en activo y el 23,19% a trabajadores pensionistas.

Casos de silicosis por autonomías registrados por el INS en el año 2018

AUTONOMÍAS	NEUMOCONIOSIS SIMPLE	NEUMOCONIOSIS COMPLICADA	F.I.D.	TOTAL
Andalucía	10	3	-	13
Asturias	28	13	2	43
Castilla la Mancha	1	-	-	1
Castilla u León	49	20	1	70
Cataluña	1	-	-	1
Extremadura	10	2	-	12
Galiza	82	43	1	126
País Vasco	2	2	-	4
Total	183	83	4	270

Con los datos del informe del propio Instituto Nacional de Silicosis en el año 2018, en el conjunto del Estado se diagnosticaron 270 nuevos casos de silicosis, de los cuales 177 diagnósticos correspondieron a trabajadores en activo y 93 correspondieron a pensionistas.

De los 270 nuevos casos diagnosticados, 126 correspondieron a trabajadores gallegos, suponiendo por sí solos el 46,66% de la totalidad de los casos del Estado.

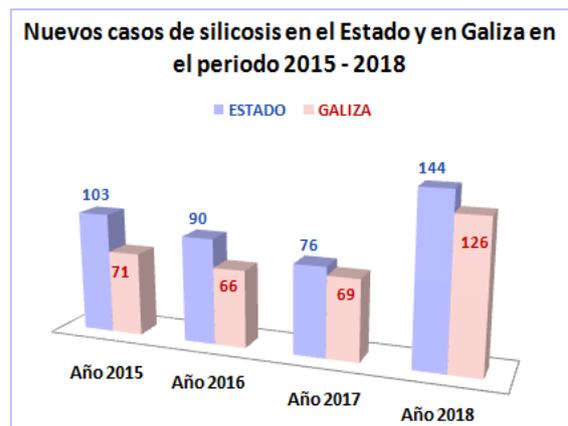
De los 177 nuevos trabajadores en activo diagnosticados en todo el Estado, 101 fueron trabajadores gallegos lo que supone el 57,06% del total. Asimismo, de los nuevos 93 pensionistas diagnosticados, 25, un 26,88% fueron pensionistas gallegos.

Como se puede apreciar la silicosis en Galicia alcanza unos índices de absoluto liderazgo en relación a trabajadores afectados y diagnosticados de silicosis

Nuevos casos de silicosis registrados por el INS nos últimos cuatro años 2015 - 2018

	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018
ESTADO	174	156	145	270
GALIZA	71 (40,80%)	66 (42,31%)	69 (47,59%)	126 (46,66%)

A tenor de los datos, nuestro País por sí solo supone prácticamente el 45% del total de los nuevos casos de silicosis diagnosticados por el INS en los últimos cuatro años en todo el Estado, alcanzando cifras superiores al 50% cuando se trata de nuevos casos de trabajadores en activo, y por lo tanto más jóvenes y con historias más cortas de exposición al polvo de sílice.



A nivel del Estado en gran medida a consecuencia del gran peso específico de Galicia en el montante total de nuevos casos de silicosis, existe una notable diferencia entre los sectores predominantes, de tal manera que los nuevos diagnósticos entre los trabajadores en activo corresponden principalmente al sector de la pizarra (65%) -prácticamente toda gallega-, al sector de las marmolerías (14%) y a las canteras de granito (12%), siendo puntuales los casos en otros sectores.

Conclusiones

Si atendemos al informe realizado por el INS en este estudio correspondiente al año 2018, las conclusiones a las que llega no tienen desperdicio y son las siguientes:

1º.- El número de nuevos diagnósticos registrados sufrió un fuerte incremento con respecto al año 2017.

2º.- Se confirma el importante número de diagnósticos de la enfermedad en roca ornamental (granito y fundamentalmente pizarra) que superan en número de casos a la histórica minería del carbón. El sector de las marmolerías continúa siendo otro de los sectores predominantes.

3º.- El porcentaje de nuevos casos correspondientes a trabajadores en activo continúa superando, un año más, el 50%.

4º.- En un elevado número de casos (30,7%) se diagnostica directamente una neumoconiosis complicada, lo cual sin duda podría evitarse con una mayor y más idónea vigilancia de la salud de los trabajadores/as.

5º.- La información hasta ahora aportada, revela el *gran número de muestras analizadas o controladas por el INS que superan el valor límite de exposición laboral* (el cual no se ve reducido), así como la sustitución de los sectores donde tradicionalmente se detectaba la enfermedad por otros, lo que permite afirmar que *estamos ante una riesgo importante que afecta a gran número de trabajadores.*

6º.- Los 270 casos detectados a nivel de Estado si los comparamos y correlacionamos con el total de trabajadores ocupados en estos sectores y

con las enfermedades profesionales declaradas y comunicadas a través del CEPROSS (Comunicación de Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social), resultan muy significativos.



Aún mucho más alarmante y significativo resulta si correlacionamos los casos detectados en nuestro País en relación a los trabajadores ocupados en el sector de la pizarra. Una auténtica sangría que muestra, a las claras, la mala o directamente la no prevención de este sector productivo en nuestra tierra, solo posible con la permisividad y la complicidad tácita o manifiesta de los distintos poderes públicos y políticos gallegos que esconden esta terrible problemática y no hacen nada efectivo por solucionarla.

Tengan en cuenta los lectores/as que la totalidad de la información y los datos presentados en este artículo provienen de fuentes oficiales y organismos especializados merecedores de la máxima credibilidad, lo que debe constituir una urgente llamada de atención a los poderes públicos para que dejen de proteger la no prevención de las empresas de estos sectores y comiencen a actuar a favor del cumplimiento estricto de la normativa y la legislación preventiva, velando como es su inexcusable deber por la protección de la seguridad, la salud y la vida

de los millares de trabajadores gallegos sometidos a unos riesgos inadmisibles e inasumibles. Riesgos cuyo mero consentimiento directo o indirecto por acción u omisión de responsabilidades suponen de por sí un auténtico y gravísimo delito contra la salud y la vida de las personas trabajadoras.

Dispositivos de atención sanitaria de la silicosis en Galicia

Para situarnos en esta problemática debemos tener en cuenta que la actual situación en la que se encuentra el INS desde su integración en el Hospital Universitario Central de Asturias, dificulta el acceso de los trabajadores/as a sus servicios al tiempo que provoca retrasos en el diagnóstico de la silicosis, con los conse-



cuentes perjuicios que esto causa a los trabajadores/as enfermos en términos de determinación de la contingencia que les afecta como contingencia de origen profesional.

Sin duda eso podría ser mejorable a través de la creación en Galicia de una o varias unidades de referencia para el diagnóstico de la silicosis, que deberían ser aprobadas por el INSS a efectos de que sus diagnósticos fueran plenamente aceptados para la valoración de incapacidades.

A modo de precedente, recordar que actualmente y desde el año 2008 de su creación, tras un acuerdo entre el SERGAS y el INSS, existe en el Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol una

consulta específica de atención a la asbestosis (amianto), que fue complementada con la creación en el año 2017 de una consulta monográfica de silicosis en el Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo que cuenta además con una vía clínica específica con atención primaria. Uno de los problemas que actualmente presentan estas dos unidades de consulta es la

restricción de su ámbito de actuación, que limita su actuación a las áreas sanitarias correspondientes.

En cualquier caso es de destacar que la normativa vigente para el diagnóstico y seguimiento de la silicosis, permite la utilización de imágenes digitales en el proceso de diagnóstico y valoración de la silicosis, lo que permitiría

la revisión de las radiografías a distancia, posibilitando la coordinación de los especialistas ya existentes en este campo en Galicia y la configuración de una unidad especializada de referencia en nuestro País.

Medidas urgentes a adoptar en Galicia para la prevención de la silicosis

Actualizar, establecer y homologar los programas de formación que en materia de seguridad y prevención de riesgos laborales deben recibir los trabajadores/as de los distintos sectores expuestos a la Sílice Cristalina Respirable (SCRx), teniendo muy en cuenta su calificación como carcinógeno.

Llevar a cabo de manera urgente un estudio de las modificaciones que deben introducirse en los Planes de Prevención de las empresas de los sectores afectados a consecuencia de la inclusión de la Sílice Cristalina Respirable (SCRx) en el Anexo I de la Directiva de Cancerígenos, al tiempo que constituir a través del ISSGA un dispositivo de asesoramiento técnico a las empresas y organizaciones sindicales, a través del cual se comuniquen los avances técnicos y los últimos estudios en materia de prevención de la silicosis, así como los nuevos dispositivos, EPIs y herramientas disponibles en el mercado en materia de protección y prevención de la silicosis.

Asimismo resulta urgente y prioritario la realización a través del ISSGA de un control exhaustivo en todas las empresas de los sectores afectados, en relación a los niveles de exposición al polvo de sílice a través de mediciones directas realizadas por los propios técnicos/as del ISSGA, y de la propia autoridad minera en nuestro País. Resulta evidente a tenor del progreso exponencial de la incidencia de esta enfermedad, que los datos de mediciones aportados y realizados por las propias empresas no se corresponden con la realidad, ofreciendo una imagen falsa de control de los Valores Límite de Exposición Profesional que en ellas se producen.

En consecuencia asimismo se hace urgente y necesario que los organismos y entidades públicas competentes en nuestro País en esta materia (ISSGA, Autoridad Minera e ITSS), procedan de inmediato y de manera continuada a

realizar una intensa y exhaustiva campaña de inspección en relación a la eficiencia real de las medidas preventivas adoptadas y aplicadas por las empresas gallegas de estos sectores.

Ni un minuto más el compadreo político del poder autonómico y estatal con el mundo empresarial de estos sectores puede seguir sirviendo para mirar cara a otro lado y hacer la vista gorda bajo la excusa de proteger la competitividad y favorecer el beneficio empresarial.

Fuentes:

“Nuevos casos de silicosis registrados en el INS durante el año 2018”. Instituto Nacional de Silicosis (INS), 2019.

“Síntesis de la evidencia científica relativa al riesgo de sufrir cáncer de pulmón por la exposición laboral a la sílice cristalina”. (INSHT 2014) INSST.

“SILICOSIS”. Manuel Gil Fernández. Instituto Gallego de Seguridade e Saúde Laboral. ISSGA 2017.

“Protocolo de vigilancia de la salud específica: Silicosis y otras Neumoconiosis”. OSALAN.

“Normativa para el diagnóstico y seguimiento de la silicosis”. Ramón Fernández Álvarez; Cristina Martínez González; Aida Quero Martínez; José Jesús Blanco Pérez; Luis Carazo Fernández; Amador Prieto Fernández. Servicios de Neumología y de Radiología del Hospital Universitario Central de Asturias.

“Exposición en el lugar de trabajo –Medición de la exposición por inhalación de agentes químicos– Estrategia para verificar la conformidad de los valores límite de exposición profesional”. Norma UNE-EN 689. Marzo 2019. INSST.

Recomendaciones básicas ante las malas actuaciones de las Mutuas. *Prontuario de actuación*

Desde el año 1995 los sucesivos Gobiernos españoles vienen aprobando diversas disposiciones legales y reglamentarias de cara a facilitar el control, mediante las Mutuas, de la asistencia sanitaria de la clase trabajadora por parte de la patronal empresarial. El Real Decreto 625/2014, de 18 de julio sobre Incapacidad Temporal y la nueva Ley de Mutuas (Ley 35/2014, de 26 de diciembre) que modifica la Ley de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las antiguas Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, introdujeron una serie de significativos e importantes cambios legislativos que están afectando directamente a los derechos y a las contraprestaciones que hasta esta reforma venían recibiendo el conjunto de los trabajadores.

La actual y vigente legislación otorga atribuciones y competencias delegadas a las Mutuas en materia de control de la gestión pública, cuando estas en la práctica son entidades privadas de carácter empresarial que, desde su creación, y más aún ahora con esta “Ley”, están al servicio y defensa de los intereses particulares de las empresas frente a los intereses generales del conjunto de los trabajadores/as.

La prevalencia de los aspectos económicos en la situación de incapacidad temporal, frente a los aspectos sanitarios que implican la necesidad de una completa recuperación de la salud del trabajador/a convalciente, sin duda están acarreado una cantidad ingente de situaciones de injusticia y desprotección, que vienen a sumarse a la ya inmensa y constante cantidad de conflictos Mutua-trabajador/a, donde la parte débil e indefensa de esta ecuación es siempre la misma.

Lo enunciado en su momento por el anterior Gobierno del PP, infame autor de la reforma laboral, en relación a que esta legislación iba a favorecer el funcionamiento del sistema y la

protección a los trabajadores/as, fue y sigue siendo en sí misma una miserable y dramática burla con nefastas consecuencias. En la práctica los trabajadores/as estamos sufriendo un Sistema de protección laboral absolutamente desvirtuado en relación a sus pretendidas funciones y cometidos. Un Sistema este que continuamente compromete los derechos e incluso la propia salud del conjunto de la clase trabajadora, consecuencia de una política economicista y neoliberal que practica la reducción a ultranza de la duración de los períodos de incapacidad temporal (IT); promueve altas médicas prematuras e indebidas, y niega de una manera sistemática e infundada el reconocimiento de una buena parte de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, no reco-



nociéndolas como contingencias profesionales.

Así las cosas el Sistema está montado y concebido para que pierdan los trabajadores/as y quien realmente gane sean las empresas, que ven reducidos los costes vinculados a la incapacidad laboral al mismo tiempo que introducen nuevos elementos de presión y de control sobre el trabajador/a enfermo/a o accidentado/a.

En los últimos años se ha producido un importante incremento de las reclamaciones realizadas por los trabajadores/as a las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social que, desde el año 2012 al año 2017 y tal y como se puede extraer del Informe de Reclamaciones del año 2017 publicado por el propio Ministerio de Empleo y Seguridad Social, este tipo de reclamaciones se han incrementado nada menos que en un estratosférico 75%, lo que claramente revela el creciente grado de insatisfacción y disconformidad con las actuaciones promovidas por las Mutuas, instrumentalizadas como están por las entidades empresariales y la derecha política neoliberal española.

De entre las reclamaciones realizadas por los trabajadores/as, las más habituales son por **disconformidad con la calificación de la contingencia** (23,76%) puesto que las Mutuas en la mayor parte de los casos, por principio y sistemáticamente, niegan el origen laboral de las lesiones o accidentes laborales, aunque estos sean evidentes, y derivan al trabajador/a y todos los costes asistenciales a los Servicios Públicos de Salud, sobrecargando irregularmente la viabilidad de la Sanidad Pública,

transfiriéndole costes económicos que las Mutuas legalmente tendrían que asumir.



La segunda causa de reclamación a las Mutuas está referida a las **disconformidades con el alta médica** (18,75%), puesto que en muchas ocasiones las Mutuas aceleran en extremo los procesos de recuperación, hasta tal punto que a veces proceden a darle el alta al trabajador/a cuando este aún está en tratamiento y/o en proceso de recuperación.

Así mismo el aumento que en los últimos años se está produciendo de trabajadores/as afectados/as por enfermedades profesionales coincide con una cada vez mayor infradeclaración de las mismas -consecuencia de su no reconocimiento ni identificación-, circunstancia esta en la que las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social están también jugando un papel relevante, dificultando en extremo el reconocimiento de unas patologías laborales que en muchas ocasiones por su propia naturaleza de gestación progresiva y silenciosa, diferida en el tiempo, facilitan su negación y ocultación.

Así las cosas, en este artículo os ofrecemos a continuación un pequeño y sintético prontuario de actuación ante las frecuentemente injustas e infundadas actuaciones de las Mutuas, con la intención de que el mismo pueda ayuda-

ros a reclamar y a defender vuestros derechos, al tiempo que queda constancia registrada de estas nefastas prácticas de las Mutuas.

PRONTUARIO DE ACTUACIÓN ANTE LAS DECISIONES DE LAS MUTUAS DENTRO DE LOS PRIMEROS 365 DÍAS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

COMPETENCIAS DE LAS MUTUAS: ASPECTOS MÁS NOVEDOSOS DE LA NUEVA NORMATIVA

➤ En las Incapacidades Temporales por Enfermedad Común (inferiores a 365 días) los médicos de atención primaria son los úni-

cos que pueden dar altas y bajas. Las Mutuas podrán proponer el alta médica. La Mutua podrá ejercer el control de la Incapacidad Temporal (IT) a partir del mismo día de la baja. En el caso de que el trabajador/a no acuda a las citas programadas por la Mutua (actos de comprobación) y esta ausencia no esté suficientemente (oficialmente) justificada, la Mutua procederá a la **suspensión de la prestación económica**.

➤ Cambian los plazos para comunicar el alta y la baja por Incapacidad Temporal a la empresa.

Plazos para comunicar el alta y la baja por IT a la empresa

Para entregar el parte de baja por IT: 3 días hábiles

Para entregar el parte de alta finalización IT: 24 horas

En el caso de pérdida de empleo con derecho a prestación: 3 días para entregar la baja o la confirmación al INSS

QUÉ HACER SI TRAS UN ACCIDENTE LA EMPRESA NO NOS PROPORCIONA EL VOLANTE DE ASISTENCIA MÉDICA PARA LA MUTUA

En caso de accidente laboral si la empresa se negara a proporcionarte el **volante de asistencia médica para la Mutua**, deberás asistir igual a la Mutua de la empresa para que te atiendan indicándole que fue un accidente laboral. En caso de que la Mutua no te quiera atender, deberás solicitarle el justificante de que estuviste allí y no te quisieron atender. A continuación deberás dirigirte al SPS indicándole a tu médico de cabecera que fue un accidente laboral.

Si no existe un centro de salud de la Mutua abierto, o se encuentra lejos y el trabajador/a necesita asistencia médica urgente, se deberá contactar con el servicio de emergencias 112 o acudir al **centro médico de urgencia más cer-**

cano, aunque no sea de la Mutua. En cualquier caso es necesario indicar que se está herido por un **accidente laboral**.

QUÉ HACER CUANDO SUFRIMOS UNA CONTINGENCIA PROFESIONAL (CP) POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD PROFESIONAL Y LA MUTUA NOS DERIVA AL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD (SPS)

1. Presentar una queja en el libro de reclamaciones de la Mutua dejando constancia de nuestro desacuerdo.

2. Presentar una queja ante la Oficina Virtual de Reclamaciones vía internet.

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

3. Solicitar a la Mutua el informe médico en el que fundamenta su decisión para considerar la IT Contingencia Común (CC), acompañado el informe de las pruebas médicas que te hubieran realizado.

4. Obtener la baja por Incapacidad Temporal (imprescindible) del médico de cabecera.

5. Presentar una Determinación de Contingencia (DC) ante el INSS acompañada de los informes médicos y cuantos documentos sostengan nuestra petición. Si finalmente no estamos de acuerdo con la resolución del INSS deberemos denunciar lo antes posible en el Juzgado de lo Social.

ALTA PREMATURA: QUÉ HACER CUANDO LA MUTUA NOS DA DE ALTA Y NO ESTAMOS EN CONDICIONES DE TRABAJAR

1. Presentar una queja en el libro de reclamaciones de la Mutua dejando constancia de nuestro desacuerdo.



LA RESOLUCIÓN PUEDE:

a) Confirmar el alta de la Mutua y declarar finalizado el proceso de incapacidad. Esto podría conllevar tener que devolver las prestaciones recibidas correspondientes a ese período de tramitación de la impugnación, e incorporarse al día siguiente de la fecha de alta médica.

b) Declarar el alta improcedente y mantener la situación de incapacidad cobrando la prestación.

c) Si durante la tramitación de la impugnación el trabajador/a se recuperó, se podría declarar sin efectos el alta médica, teniendo que determinar la resolución la nueva fecha a efectos de alta médica y extinción del proceso de IT.

2. Presentar una queja ante la Oficina Virtual de Reclamaciones vía internet:

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

3. Proceder a impugnar el alta médica (dentro de los 10 días hábiles siguientes a su notificación/*Solicitud de revisión de alta médica emitida por la Mutua*). La iniciación de este proceso de impugnación suspende los efectos de alta de la Mutua entendiéndose como prorrogada la situación de Incapacidad Temporal, no teniendo que incorporarnos a trabajar hasta que el INSS resuelva (máximo 15 días hábiles desde que la Mutua aporte documentación).

4. Comunicar inmediatamente a la empresa que hemos iniciado el proceso de impugnación/revisión.

**Si la resolución del INSS es desfavorable siempre podremos presentar una demanda en el Juzgado de lo Social.*

ACTOS DE CONTROL Y COMPROBACIÓN DE LAS MUTUAS. QUÉ HACER CUANDO LA MUTUA NOS CITA PARA REVISAR NUESTRA BAJA POR INCAPACIDAD TEMPORAL

Las Mutuas tienen la potestad de realizar actos de control y seguimientos de las bajas médicas por contingencias profesionales y comunes desde el 1º día de baja médica. Esta competencia las habilita para acceder a los informes, pruebas y diagnósticos exclusivamente rela-

cionados con la situación de Incapacidad Temporal objeto de control.

Las Mutuas podrán realizar pruebas diagnósticas y tratamientos terapéuticos para intentar acortar el tiempo de recuperación, mas siempre y cuando (en el caso de baja por Contingencias Comunes) cuente con la autorización del médico del Servicio Público de Salud (SPS) y el consentimiento informado del propio trabajador/a. ***El trabajador/a en este caso podrá negarse a dar esa autorización y no seguir las indicaciones de la Mutua.***

* **Comunicación de la citación:** En un acto de comprobación, la Mutua debe citarnos con una antelación mínima de 4 días hábiles.

* **Es obligatorio acudir:** Sí

* **Consecuencias de no acudir a la citación:** En el caso de no acudir a la cita la Mutua procederá a la suspensión cautelar de la prestación, teniendo el trabajador/a el plazo de los 10 días hábiles siguientes para justificar la incomparecencia y evitar la extinción definitiva de la prestación. Podríamos seguir de baja médica mas sin recibir la prestación económica.

GASTOS DE TRANSPORTE PARA ACUDIR A LAS REVISIONES DE LA MUTUA

En principio los gastos de desplazamiento del trabajador/a por consecuencia de la asistencia sanitaria de la Mutua deberán ser pagados por esta.

Desplazamientos con pleno derecho la prestación:

Contingencia profesional/Reconocimiento médico: Transporte colectivo (tarifa más bara-

ta). La utilización justificada de taxi o ambulancia deberá ser previamente informada y autorizada por el médico de la Mutua.

Si el estado de salud del enfermo/a impide su desplazamiento: el médico de la Mutua podrá desplazarse hasta su vivienda o se podrá desplazar el enfermo/a en ambulancia presentando un certificado facultativo del centro sanitario que lo atiende en el que se acredite la necesidad de utilizar este medio de desplazamiento.

Todos los gastos de transporte se justificarán con el billete o la factura correspondiente, que deberán corresponder a la tarifa más económica. En los desplazamientos en vehículo particular se abonará a 0,19€ por kilómetro. De estar autorizado por ser imprescindible, se abonarán los gastos de un acompañante.

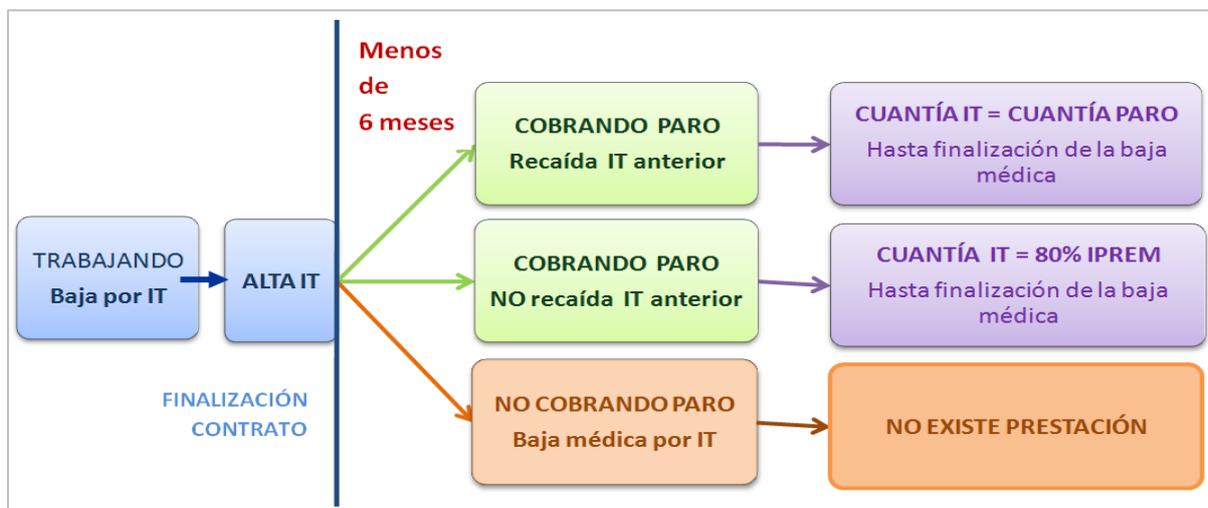
* *Todas las solicitudes de compensación económica deberán gestionarse ante la delegación de la Mutua correspondiente.*

QUÉ HACER EN EL CASO DE TENER UNA RECAÍDA

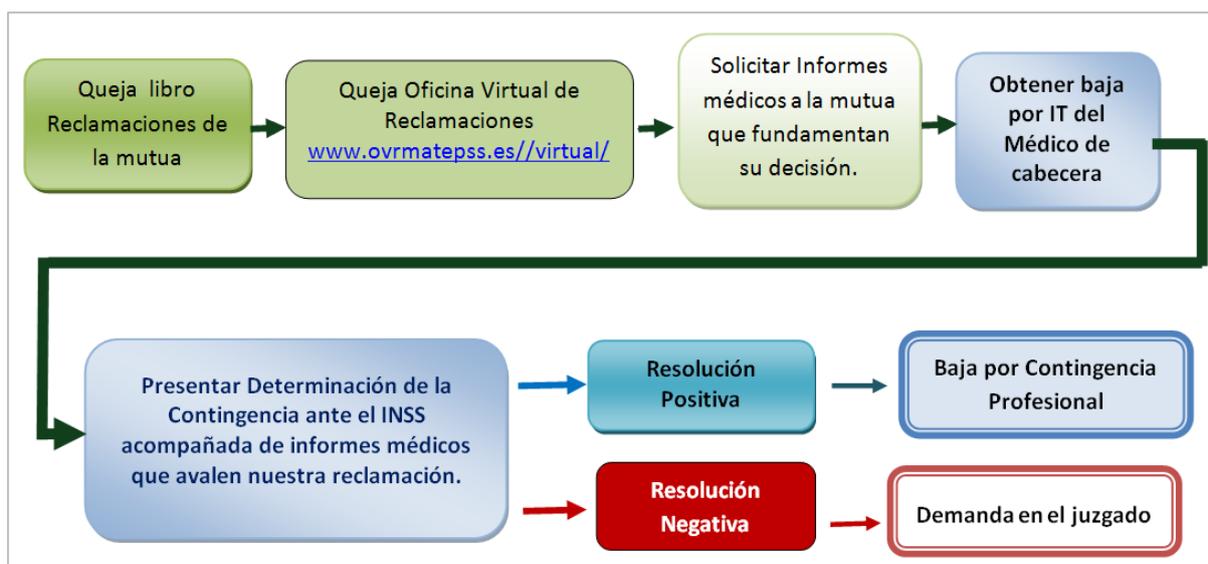
Se considera recaída cuando en un período máximo de 6 meses desde el alta el trabajador/a vuelve a experimentar los síntomas relacionados con su dolencia origen de la baja. Cuando un trabajador/a estando contratado tuvo una baja por IT, y una vez sin contrato en vigor está cobrando el paro y tiene una recaída, la cuantía de su prestación por esta nueva IT (en el caso de ser por Contingencia Común seguiría corriendo el paro y en el caso de Contingencia Profesional no corre el paro) será igual a la cuantía de la prestación que cobra por desempleo hasta que se produzca su alta

médica. Por el contrario, si la baja del trabajador/a no fuera por recaída, una vez agotada la prestación de desempleo estando de baja

médica, pasaría a cobrar el 80% del Indicador de Renta de Efectos Múltiples (IPREM) hasta la finalización de su baja.



Qué hacer cuando la recaída no es asumida por la Mutua



SI LA MUTUA NOS DA EL ALTA PERO NECESITAMOS SEGUIR CON LA REHABILITACIÓN

En ese caso debemos asegurarnos de que las tareas que tenemos que realizar en nuestro puesto de trabajo son adecuadas a nuestro estado de salud. De lo contrario deberemos pedir la baja en la Mutua o solicitar a la empresa y al Servicio de Prevención que se adapte el trabajo a nuestro estado de salud (artículo

25 Ley 31/1995 de 8 de noviembre de PRL). En todos los casos la rehabilitación se debe hacer en tiempo efectivo de trabajo.

SI LA MUTUA NO QUIERE PROPORCIONARNOS COPIA DE TODO NUESTRO HISTORIAL MÉDICO

Deberemos realizar una petición expresa a la Mutua citando la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 41/2002, Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y

de derechos y deberes en materia de información y documentación clínica, que determinan nuestro derecho a que se nos proporcionen los certificados acreditativos de nuestro estado de

salud o incluso todo nuestro historial clínico incluidas todas las atenciones, pruebas o consultas médicas que tuviéramos con la Mutua.

** Ante cualquier tipo de solicitud, queja o reclamación que hagamos, debemos quedar siempre con copia de la misma sellada por la mutua u organismo que proceda.*

** Ante cualquier duda o necesidad de ayuda y asesoramiento dirígete a tu delegado/a sindical de la CIG o a tu Federación .*

GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL-CIG

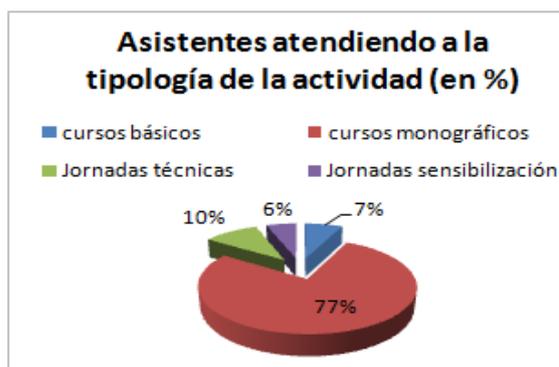
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral. Síntesis de actividad 2019

Uno de los campos de actuación prioritaria que tiene encomendados el Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral de la CIG está centrado en la promoción y realización de actividades de **formación y sensibilización en materia de PRL**. En este año 2019, se impartieron un total de 123 acciones formativas y de sensibilización en 15 localidades de las cuatro provincias gallegas, de las que se beneficiaron un total de 4.072 trabajadores y trabajadoras. Estas cifras suponen un incremento en relación al año anterior de un 36,6% en número de actividades y de un 62,4% en cuanto a trabajadores y trabajadoras formados/as.

Manteniendo la filosofía con la que nació este servicio que presta la Central Sindical a través del Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral, la programación de actividades de formación y sensibilización en materia de PRL atendió a las demandas realizadas por las distintas estructuras de la CIG, tanto federativas como comarcales y locales. Finalizado el período de ejecución, contabilizamos que 285 trabajadores y trabajadoras acudieron a los 12 Cursos Básicos en prl organi-

zados, 3.149 a los 88 Cursos Monográficos, 413 a las 16 Jornadas de prl de carácter monográfico y 225 a las 7 Jornadas de Sensibilización realizadas.



Como viene siendo habitual en los últimos años, la formación específica, materializada en formato de curso monográfico, sigue siendo la más demandada. Aunque una gran parte de la formación impartida tuvo carácter intersectorial (Curso Básico de prl de 60 horas, Validez judicial de las pruebas biomecánicas en la valoración funcional, El radón como factor de riesgo laboral, Riesgos psicosociales, Salud laboral para mayores de 55 años, Negociación colectiva, Prevención de riesgos laborales y promoción de la salud basada en la alimentación, Acoso laboral y acoso sexual en el ámbito laboral, ...), es preciso destacar la importancia que tiene en el conjunto de la programación ejecutada la formación sectorial, tanto en número de actividades como en número de trabajadores y trabajadoras formados. Así, desglosando por sectores, se realizaron 6 actividades

específicas para el sector de la Industria (Riesgos específicos en el sector naval, PRL y Gestión medioambiental para el sector naval), a las que asistieron 265 personas; 12 actividades para el sector de la Construcción, de las que 10 fueron cursos monográficos relacionados con la formación en prl específica de puesto, que formaron a 134 trabajadores, y dos jornadas, que bajo el título Los riesgos de la exposición al polvo de sílice, informaron sobre este tema a 82 personas

de O Barco y Porriño; 33 cursos monográficos para el sector de la Salud, como por ejemplo Ergonomía en el traslado y movilización de enfermos, pacientes y personas dependientes, Riesgos psicosociales en los trabajos por turnos y nocturnos en el sector sanitario, Desgaste profesional y síndrome de Burnout en el sector sanitario, Riesgos y medidas preventivas asociadas a la higiene de los alimentos en las cocinas hospitalarias, Agresiones al personal de sanidad: retos y actuaciones ante un nuevo riesgo laboral emergente, Higiene postural en el trabajo en el sector sanitario,..., que ofrecieron formación específica a 1.208 trabajadoras y trabajadores; 3 cursos monográficos para el sector de la Enseñanza (Salud laboral y prevención de riesgos en la enseñanza, realizados en A Coruña, Vigo y Ourense), a los que acudieron 38 personas y 2 cursos

monográficos para el sector de Servicios (PRL: conceptos básicos en ergonomía y riesgos biológicos para cuidadores/as en ayuda a domicilio y residencias, realizados en Monforte y Santiago de Compostela), que atendieron necesidades específicas de formación de 42 personas. La programación ejecutada está disponible en el calendario de la web <http://www.cigsaudelaboral.org/>, situado en la parte derecha de la portada.

Xoves, 10 Outubro 2019

Outubro 2019

DOM.	LUN.	MAR.	MÉR.	XOV.	VEN.	SÁB.
29	30	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

08/10 11:15
08/11 10:15

Formación específica de oficio para o sector da construción: cantería e revestimentos exteriores

Curso de 6 horas de duración.
Data prevista de inicio 8 de outubro de 2019 en Vigo.

30/09 10:00
15/10 15:00

Curso básico de prevención de riscos laborais de 60 horas

Otra de las actividades de actuación prioritaria del Gabinete es la prestación de los servicios de **asistencia técnica y asesoramiento en materia de prevención de riesgos laborales y salud laboral** a delegados/as de la CIG, Comités de Seguridad y Salud y trabajadores/as en general. El acceso fundamental a este servicio continúa prestándose a través de las oficinas comarcales de asesoramiento, desde las que los técnicos y

técnicas asisten a todo el territorio; para facilitar la posibilidad de realizar consultas sin pensar en horarios ni desplazamientos, se mantuvo disponible durante todo el período la asistencia “online” accesible desde el botón “[Asesoramiento Técnico](#)” ubicado en la portada de nuestra web www.cigsaudelaboral.org (banner central y botón específico dedicado al asesoramiento técnico).



Atendiendo a la tipología del asesoramiento, son mayoritarios (en torno al 57%) las consultas relacionadas con la solicitud de información sobre diversos temas (riesgos específicos, revisiones de evaluaciones, atención prestada por las Mutuas, reclamaciones al INSS por disconformidad con el alta, determinación de contingencias,...); del total de consultas atendidas, requirieron elaboración de documentación (escrito a la empresa, denuncias a la ITSS, cumplimentación de documentos para entrega en el INSS,...) aproximadamente un 36% de los casos y cerca de un 7% derivaron en visita a empresa.

A lo largo del año 2019 se recibieron consultas de todos los sectores de actividad, predominando las derivadas de los sectores de servicios e industria, como viene siendo habitual en los últimos años, seguidos de administración, construcción y sanidad.

Destacar en este punto una vez más la labor que técnicas y técnicos del Gabinete realizaron en este 2019 como asesoras y asesores de nuestros delegados/as en los Comités de Seguridad y Salud, en la interpretación y explicación de documentación relativa a la PRL en sus empresas, elaboración de escritos, denuncias ante la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, o ante Organismos como el ISSGA, acompañando a nuestras/os delegadas/os en sus tareas.

Las solicitudes de consulta continuaron llegando a nuestros/as técnicos/as fundamentalmente por medio de responsables de Federaciones y Comarcas que acercan el servicio a los potenciales usuarios/as o directamente por parte de delegados/as y trabajadores/as en general que o bien ya conocen por experiencia propia el Gabinete o que acuden a él por indicación de terceros. Aunque los canales alternativos a través de

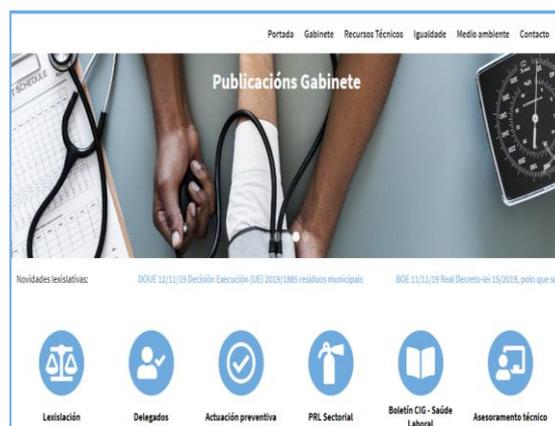


los cuales pueden realizarse los asesoramientos, (botón de “[Asesoramiento técnico](#)” de nuestra web que permite realizar la consulta en cualquier momento a través del envío de un formulario, correo electrónico y teléfono) son cada vez más empleados, el contacto directo y presencial se mantuvo como la manera usual de recepción de las consultas. Recordar que la posibilidad de solicitar una cita de asesoramiento en sede presencial, implementada en el año 2018, a fin facilitar la atención a los posibles usuarios/as y evitar las esperas innecesarias, sigue estando disponible a través del espacio de Asesoramiento Técnico *on line* de la web www.cigsaudelaboral.org; la solicitud de cita es muy sencilla: solo hay que seguir los pasos que se indican en la web y uno de los técnicos/as se pondrá en contacto con el solicitante para concertar una cita.

Para finalizar esta pequeña síntesis del año 2019, tenemos que repasar las actividades que el Gabinete desarrolla de cara a la difusión e información en materia de PRL. Para este fin, continuamos trabajando en el mantenimiento y actualización de la plataforma web www.cigsaudelaboral.org, con la que buscamos establecer un canal de contacto permanente con nuestros/as delegados/as y por supuesto con las trabajadoras y trabajado-

res que muestran interés por las temáticas y noticias que introducimos. Además de la publicación de noticias de todo tipo, que incluyen la actualización legislativa, relacionadas con la prevención de riesgos y la salud laboral que se consideraron de actualidad e interés durante este período, continuó siendo el lugar de alojamiento de todos los materiales y publicaciones realizadas por el Gabinete, incluyendo el Boletín CIG Saúde Laboral, permitiendo las descargas e impresión gratuitas. Asimismo, intentamos acercar a través de la web parte de la labor que realiza el Gabinete a través de espacios como suscripción al boletín (que permite que el suscriptor reciba el Boletín CIG Saúde Laboral en su correo electrónico en cuanto se publica), calendario de eventos (donde se recogieron las actividades de formación y sensibilización en prl realizadas) y asesoramiento técnico (posibilidad de asesoramiento *on line* y solicitud de cita presencial)

Al mismo tiempo, continuamos editando y distribuyendo de manera gratuita a Galicia y al resto del Estado el [Boletín CIG Saúde Laboral](#), en el que desarrollamos tanto temas que consideramos de interés en materia de prevención de riesgos y salud laboral, como aquellos otros que sobre



estas cuestiones nos demandan estructuras de la CIG. Entre los temas tratados en los cinco números editados en el 2019 están el procedimiento general de actuación en el caso de enfermedad o accidente que te impiden trabajar; la encuesta higiénica, una herramienta imprescindible en el procedimiento de evaluación de riesgos; la falta de investigación por parte de las empresas de los accidentes de trabajo, a pesar de ser legalmente obligatorio; la exposición a sustancias nocivas para la salud en los centros de trabajo; el informe sobre la desigualdad global; el registro de la jornada de trabajo como dispositivo frente al abuso laboral; radón y la legislación vigente; riesgo durante el embarazo y nuevas tablas SEGO, un retroceso en la protección a la maternidad; informe final de la Comisión Mundial sobre el futuro del trabajo; tercera modificación de la Unión Europea sobre la Directiva sobre cancerígenos y mutágenos; falsos autónomos/as: explotación laboral en el marco de una precariedad extrema....

El Boletín CIG Saúde Laboral se edita, tanto en castellano como en gallego, únicamente en formato digital; todos los números del Boletín están a disposición en el espacio dedicado al mismo, accesible en la portada de la web

www.cigsaudelaboral.org, para su visualización y descarga. En el caso de querer recibirlo en el correo electrónico solo hay que solicitar el alta en el espacio específico situado en la parte derecha de la portada de nuestra web.



A partir de este año 2019, muchos de los artículos incluidos en los números del Boletín publicados, estarán alojados de forma independiente e identificable a través de la imagen de la portada del Boletín, en diferentes secciones de la web, atendiendo a la temática que traten, a fin de facilitar que puedan descargarse e imprimirse como un documento con entidad propia.

MÁS INFORMACIÓN

- En la web www.cigsaudelaboral.org podrás encontrar información en materia de prevención de riesgos y salud laboral, calendario con eventos, publicaciones específicas realizadas por el Gabinete, así como por otras estructuras de la CIG.
- Puedes consultar los datos de contacto de los puntos de asesoramiento comarcal en la dirección: <http://www.cigsaudelaboral.org/Secciones/Contacto>
- Si estás interesado en recibir en tu correo electrónico las noticias que publicamos en la web puedes suscribirte a las fuentes RSS (faja inferior de la portada de la web).
- Si quieres recibir el boletín digital sólo tienes que darte de alta en el espacio específico que encontrarás en la parte inferior derecha de la portada de la web.

La Incapacidad Temporal: procesos asociados a situaciones de baja y alta médicas

Tras sufrir un accidente (laboral o no) o padecer una enfermedad (profesional o no) que impidan la realización del trabajo, se iniciará un período de incapacidad temporal que tiene como fin la recuperación de la salud del trabajador/a. Los procedimientos a seguir, tanto en situación de baja como cuando se recibe el alta médica generan no pocas dudas. Aunque cada caso concreto merece una reflexión, es necesario tener presente un mapa de situación de lo que puede suceder durante el tiempo que va desde la emisión del parte de baja médica hasta la incorporación al trabajo. Sin perder de vista que este mapa de situación refleja únicamente situaciones generales, revisaremos secuencialmente las casuísticas que pueden surgir durante el tiempo que dure la baja médica, así como las diversas situaciones en las que se produce el alta médica.



1.- BAJA MÉDICA: DESDE EL DÍA 1 HASTA EL DÍA 365

Una vez que el médico, del Servicio Público de Salud o de la Mutua, te indica que pasas a estar en situación de baja médica, te entregará un parte de baja y una copia del mismo para la empresa; no te despistes, tienes tres días hábiles

para presentar la copia en la empresa, que cuentan desde el día siguiente a su emisión.

Durante el tiempo que permanezcas en situación de baja médica:

- Recoge los partes de confirmación y entrega la copia correspondiente a la empresa en plazo (tres días hábiles contados desde el día siguiente a la emisión).

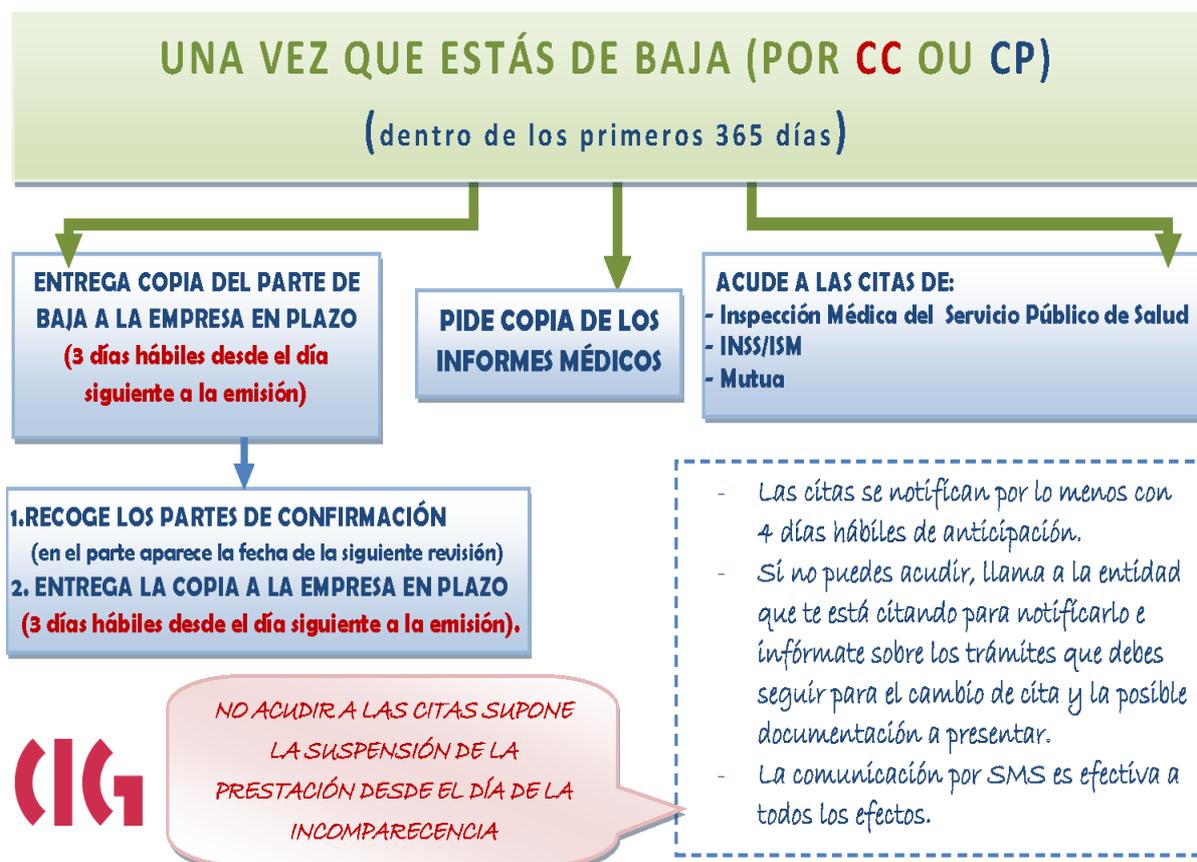
- Pide copia de los informes médicos.
- Acude a todas las citas que recibas de la Mutua, de la Inspección Médica del Servicio Público de Salud y del INSS/ISM. En caso de estar cobrando prestación económica por incapacidad temporal, no acudir a una de estas citas supone la suspensión de la prestación desde el día de la incomparecencia.

Ten en consideración que:

- ✓ Las citas se notifican por lo menos con cuatro días hábiles de anticipación.
- ✓ La comunicación que recibas por SMS es efectiva a todos los efectos.
- ✓ Si no puedes acudir a una cita porque tu estado de salud no lo permite o por alguna otra circunstancia de fuerza mayor, llama a la entidad que te está citando para comu-

nicárselo e informarte sobre lo que debes hacer para justificar que no puedes acudir a esa cita, cómo debes proceder para cambiarla, y, si es el caso, la documentación que debes presentar y cómo debes presentarla. En caso de baja por contingencia profesional, la Mutua deberá facilitarte los medios para acudir o programar otra cita.

- ✓ Aunque tu baja esté considerada de origen común, la Mutua puede realizar el control de la misma y proponer tu alta médica, siendo preceptivo que te haga llegar una comunicación informando sobre la propuesta de alta. El alta será efectiva si tu médico de cabecera no realiza un informe en el que se indiquen los motivos por los que debes seguir de baja en un plazo de 5 días hábiles.





2.- ALTA MÉDICA ANTES DE 365 DÍAS EN SITUACIÓN DE BAJA:

El parte de alta, que puede ser por curación o por mejoría, será emitido por un **médico**:

- Del **Servicio Público de Salud** (médico de cabecera) que está atendiendo tu dolencia derivada de accidente no laboral o enfermedad común.

**Recuerda que si estás de baja por contingencia común, la Mutua puede proponer el alta, propuesta de la que deberá informarte, y que podrá ser desestimada por el médico de cabecera mediante un informe en el que se indiquen los motivos por los que debes permanecer de baja en un plazo de 5 días hábiles.*

- De la **Mutua o Empresa Colaboradora**, en caso de que tu baja esté originada por accidente o enfermedad profesional.
- Del **INSS/ISM** (contingencia común y contingencia profesional).

Si hay recuperación y puedes volver al trabajo, debes incorporarte al día siguiente de producirse el alta.

Si no hay recuperación, deberás proceder de distinta manera dependiendo de la entidad que emite el alta y siempre que, sumando el tiempo transcurrido en la baja anterior, no se superen 365 días:

✓ **Alta emitida por el médico de cabecera del Servicio Público de Salud:**

1. Incorporate al trabajo al día siguiente.
2. Si una vez incorporada/o no te encuentras bien, puedes solicitar una baja por recaída o por otro motivo.

Si no estás conforme con el alta médica emitida por el médico de cabecera puedes solicitar a la Inspección Médica del Servicio Público de Salud que revise tu caso; así mismo cabe la presentación de un recurso en vía judicial. Esta vía no elimina el alta médica.

✓ **Alta emitida por el médico de la Entidad gestora, INSS/ISM:**

1. Incorporate al trabajo al día siguiente.
2. Si una vez incorporada/o no te encuentras bien, puedes solicitar una baja por recaída o por otro motivo.

Si no estás conforme con el alta médica emitida por el médico del INSS/ISM solo cabe la presentación de recurso en vía judicial. Esta vía no elimina el alta médica.

✓ **Alta emitida por el médico de la Mutua o Empresa Colaboradora; atendiendo a tu proceso de recuperación debes optar por una de las siguientes opciones:**

- a) Incorporarte al trabajo al día siguiente. Si después de incorporarte no te encuentras bien, puedes solicitar baja médica por recaída.

**En caso de que no te tramiten la baja por recaída, puedes iniciar el procedimiento administrativo de "Revisión de alta médica emitida*

por la Mutua colaboradora con la Seguridad Social o por la empresa colaboradora", según se explica en el siguiente apartado.

- b) Iniciar el procedimiento administrativo de "Revisión de alta médica emitida por la Mutua colaboradora con la Seguridad Social o por la empresa colaboradora", dentro de los 10 días hábiles siguientes al de la notificación. **Para esto deberás:**

1. Presentar cumplimentado el formulario de "Solicitud de revisión del alta médica, por contingencias profesionales, emitida por la Mutua colaboradora con la Seguridad Social o empresa colaboradora" disponible en la entidad gestora INSS/ISM y en la web www.seg-social.es junto con la documentación que se requiere en el mismo.

**Ten en cuenta que el inicio del procedimiento suspende los efectos del alta médica, prorrogándose la situación de incapacidad temporal.*



- Entrega en la empresa la copia del formulario que le corresponde ese mismo día o en el siguiente día hábil.

**Dependiendo de tu situación particular, puede ser recomendable acudir al médico de cabecera para que tramite, si lo considera oportuno, una baja por contingencia común.*

- Esperar la resolución del INSS.

La resolución do INSS **determinará:**

- ✓ Confirmación del alta médica emitida por la Mutua o Empresa colaboradora y fecha en la que se considera extinguida la situación de IT.
 - Deberás incorporarte al trabajo al día siguiente.
 - Puedes presentar recurso en vía judicial dentro de los plazos indicados en la resolución.

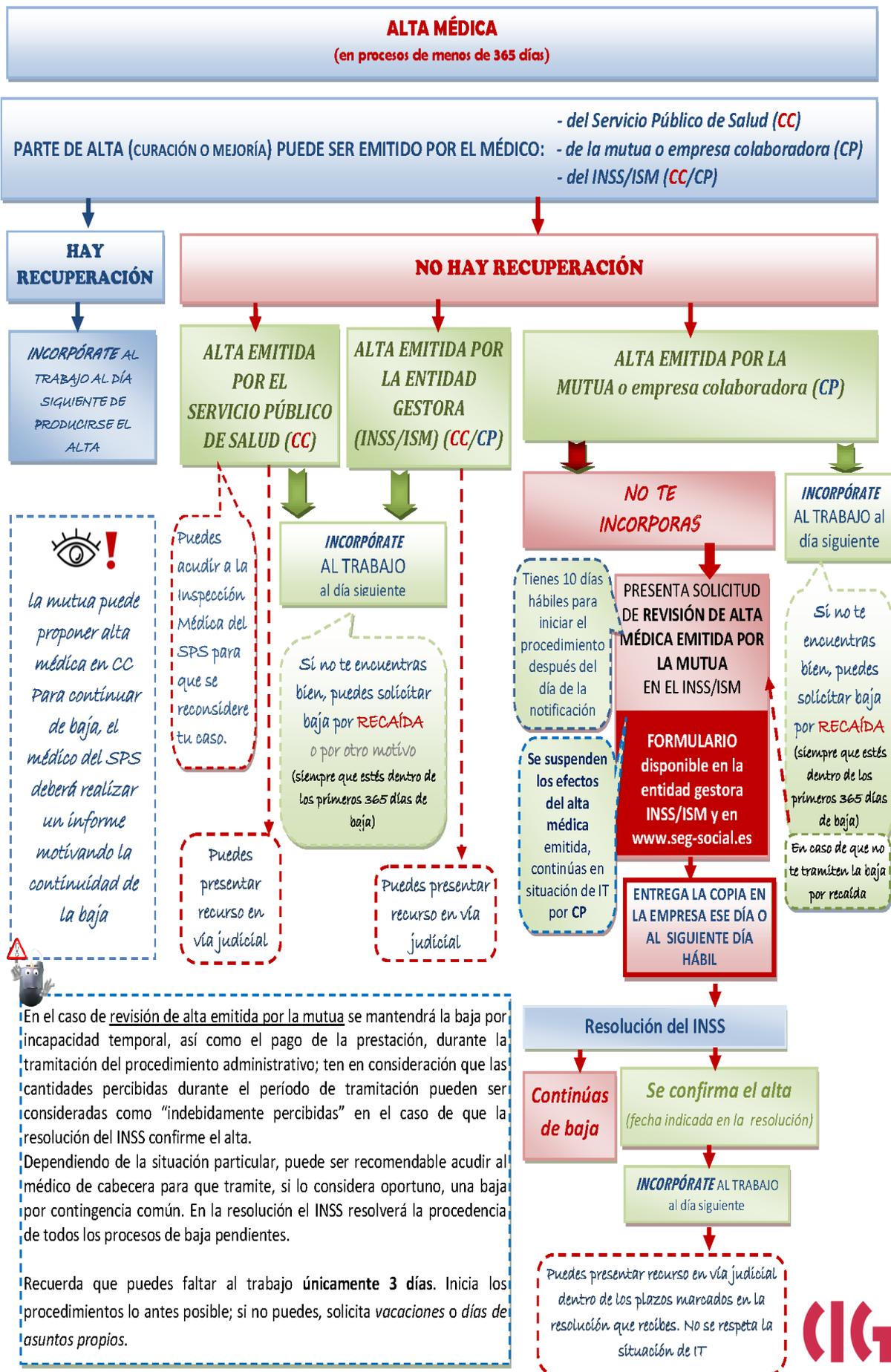
**Lee bien la resolución: entre otras cosas, indicará qué sucede en tu caso con la prestación económica correspondiente a los días de tramitación, es decir, si se abonan esos días y quién es responsable del pago. Ten en consi-*

deración que actualmente la normativa en vigor establece que en caso de que la entidad gestora confirme el alta médica emitida por la Mutua o Empresa colaboradora, o establezca una nueva fecha de extinción de la situación de incapacidad temporal, se considerarán indebidamente percibidas las prestaciones económicas de incapacidad temporal derivadas de contingencia profesional que se hubieran abonado a partir de la fecha establecida en la resolución.

- ✓ Mantenimiento de la situación de incapacidad temporal por contingencia profesional, por lo que continúas de baja médica.
- ✓ La Contingencia común o profesional en el caso de que coincidan procesos en el mismo período de tiempo y distintas bajas médicas, así como las consecuencias que se deriven.
- ✓ Nueva fecha y efectos de alta médica en el caso de haberse recuperado en el tiempo de tramitación de este procedimiento.

4. - La resolución determinará:

- ✓ *Confirmación del alta médica emitida por la Mutua o Empresa colaboradora y fecha en la que se considera extinguida la situación de IT.*
 - *Deberás incorporarte al trabajo al día siguiente.*
 - *Puedes presentar recurso en vía judicial dentro de los plazos indicados en la resolución.*
- ✓ *Lee bien la resolución: entre otras cosas, indicará qué sucede en tu caso con la prestación económica correspondiente a los días de tramitación, es decir, si se abonan esos días y quién es responsable del pago. Ten en consideración que actualmente la normativa en vigor establece que en caso de que la entidad gestora confirme el alta médica emitida por la Mutua o Empresa colaboradora, o establezca una nueva fecha de extinción de la situación de incapacidad temporal, se considerarán indebidamente percibidas las prestaciones económicas de incapacidad temporal derivadas de contingencia profesional que se hubieran abonado a partir de la fecha establecida en la resolución.*
- ✓ *Mantenimiento de la situación de incapacidad temporal por contingencia profesional, por lo que continúas de baja médica.*
- ✓ *En caso de que coincidan procesos en el mismo período de tiempo y distintas bajas médicas, se determinará la contingencia común o profesional, así como las consecuencias que se deriven.*
- ✓ *En el caso de haberse recuperado en el tiempo de tramitación de este procedimiento, la resolución determinará la nueva fecha a efectos del alta médica.*





3.- CUMPLIDOS 365 DÍAS EN SITUACIÓN DE BAJA MÉDICA

A partir de los 365 días de baja el INSS pasará a encargarse de tu contingencia, relevando en la gestión de la incapacidad temporal al médico del Servicio Público de Salud o de la Mutua que estaba atendiéndote.

El médico responsable hasta el momento de la emisión de los partes de baja, cumplimentará en el último parte de baja el apartado correspondiente al paso al control por el INSS, indicando el día de cumplimiento de los 365 días y te informará de que ya no se emitirán más partes de confirmación y que pasas a depender del control del INSS.

Normalmente recibirás una comunicación para acudir a una cita con un médico del INSS; el médico recabará la información necesaria y realizará un informe sobre tu estado de salud

que será valorado por el Equipo de Valoración de Incapacidades, EVI.

El EVI emitirá una resolución en la que se **de-terminará:**

➤ **ALTA MÉDICA.** Tienes dos opciones:

a) Si estás conforme incorpórate al trabajo al día siguiente.

b) Si consideras que no estás recuperado/a **deberás:**

1.- Presentar escrito de Manifestación de

disconformidad con el alta médica emitida por el INSS/ISM, formulario disponible en el INSS/ISM y en la web www.seg-social.es, en el CAISS (Centro de Atención e Información de la Seguridad Social), más próximo en un plazo máximo de 4 días naturales desde la notificación, (siempre que en la resolución no se indique otro plazo).

2.- Entregar en la empresa la copia del formulario que corresponde ese día o en el siguiente día hábil.

3.- Esperar la resolución del INSS.

**El INSS tiene 7 días naturales para resolver. Continúas en situación de IT hasta la resolución; si en este plazo no recibes respuesta pregunta en el INSS por tu expediente. Ten en consideración que transcurridos 11 días naturales sin recibir comunicación, se considera que estás de alta médica a todos los efectos: incorpórate al trabajo al día siguiente.*

La resolución del INSS, determinará:

- Que continúas de baja o
- Que se confirma el alta (fecha establecida en la primera resolución); en este caso incorpórate al trabajo al día siguiente. Contra esta resolución puedes presentar reclama-

ción vía judicial en los plazos que se indiquen en la propia resolución.

** Durante el tiempo transcurrido entre la fecha de alta médica y aquella en la que la misma adquiera plenos efectos se considerará prorrogada la situación de incapacidad temporal.*

➤ **PRÓRROGA DE LA BAJA** (6 meses máximo)

Pasas a depender del INSS; ya no habrá partes de confirmación y la prestación será en forma de pago directo.

Puede suceder que la empresa te dé de baja en la Seguridad Social: no se trata de un despido, pero no están cotizando por ti.

Durante esta prórroga el INSS seguirá tu proceso de IT, por lo que podrá darte el alta si considera que ya estás en condiciones de volver al trabajo. En caso de que agotes la prórroga, el INSS procederá a emitir alta médica, iniciar expediente de propuesta de incapacidad o prolongar la baja de forma excepcional.





INICIO EXPEDIENTE DE PROPUESTA DE INCAPACIDAD: será el Equipo de Valoración de Incapacidades quien valore tu caso y emita una resolución:

- a) Denegando la incapacidad, lo que deriva en el alta médica y la incorporación al trabajo al día siguiente. Contra esta resolución tienes 30 días para recurrir en vía judicial.
- b) Concediendo la incapacidad; la resolución puede especificar que la incapacidad es revisable en un período de tiempo determinado o no especificar el período de revisión (en este caso serían dos años como máximo). Si el convenio no especifica otra cosa, tienes derecho a reserva de puesto de trabajo durante dos años.

Fuentes:

Real Decreto 1430/2009, de 11 de septiembre, por el que se desarrolla reglamentariamente la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social, en relación con la prestación de incapacidad temporal.

Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración).

<http://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/PrestacionesPensionesTrabajadores/10952/28362/28375#123307>.

CUMPLIDOS 365 DÍAS EN SITUACIÓN DE BAJA MÉDICA (CC/CP)

Antes de llegar a los 365 en situación de baja médica, el facultativo/a que te estaba atendiendo emitirá el último parte de baja, en el que consta la fecha en la que se cumplen los 365 días, y te indicará que pasas a depender del control del INSS

SERÁ EL INSS QUIEN SE HAGA CARGO DE LA CONTINGENCIA

Normalmente, en torno a los 365 días de baja, recibirás comunicación para acudir a una cita con un médico del INSS

ACUDE A LA CITA. Es obligatorio.

Recibirás una resolución del INSS en la que se **DETERMINARÁ:**

ALTA MÉDICA

INCORPÓRATE AL TRABAJO al día siguiente

NO TE INCORPORAS

Presenta escrito de **DISCONFORMIDAD CON EL ALTA** en el CAISS (Centro de Atención e Información de la Seguridad Social) más próximo, en un plazo máximo de 4 días naturales desde la notificación, si la resolución no indica otro plazo.
Formulario disponible en el INSS/ISM y en www.seg-social.es

El INSS/ISM tiene 7 días naturales para resolver. Continúas en IT hasta la resolución.

ENTREGA LA COPIA EN LA EMPRESA ESE DÍA O AL SIGUIENTE DÍA HÁBIL

Resolución del INSS

Continúas de baja

Se confirma el alta (fecha indicada en la resolución)

Puedes presentar reclamación en la vía judicial dentro de los plazos marcados en la resolución que recibes. (No se respeta la situación de IT)

INCORPÓRATE AL TRABAJO al día siguiente

PRÓRROGA DE LA BAJA (6 MESES MÁXIMO)

- ✓ Pasas a depender del INSS
 - ✓ No hay partes de confirmación
 - ✓ Prestación en forma de pago directo
- Puede suceder que la empresa te dé de baja en la SS; no es un despido, pero no están cotizando por ti.

Agotado el plazo de 545 días en situación de IT el INSS podrá:

- *Emitir alta médica
- *Iniciar expediente de incapacidad
- *Prolongar la baja de forma excepcional

En el caso de no recibir respuesta en 7 días naturales, pregunta en el INSS por tu expediente. Transcurridos 11 días naturales sin comunicación estás de alta médica a todos los efectos

INICIO EXPEDIENTE PROPUESTA DE INCAPACIDAD

Valora el Equipo de Valoración de Incapacidades, evi

RECIBIRÁS UNA RESOLUCIÓN

DENEGANDO LA INCAPACIDAD

ALTA MÉDICA

INCORPÓRATE AL TRABAJO AL DÍA SIGUIENTE

HAY 30 DÍAS PARA RECURRIR EN VÍA JUDICIAL

CONCEDIENDO LA INCAPACIDAD

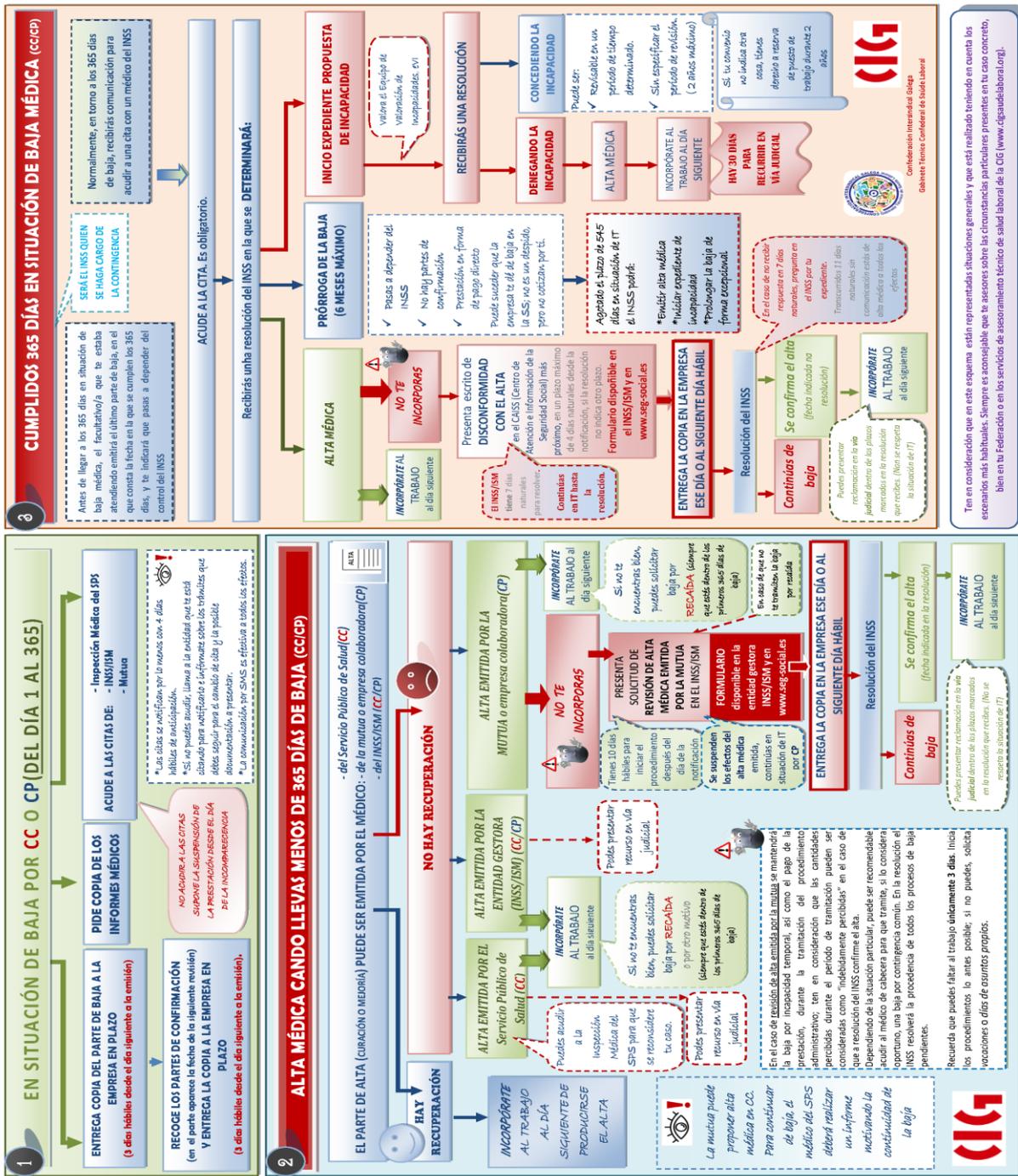
- Puede ser:
- ✓ Revisable en un periodo de tiempo determinado.
 - ✓ Sin especificar el periodo de revisión. (2 años máximo)

Si tu convenio no indica otra cosa, tienes derecho a reserva de puesto de trabajo durante 2 años



Confederación Intersindical Galega
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral





Depósito Legal: C428-2012

Los contenidos publicados son responsabilidad exclusiva del Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral de la Confederación Intersindical Galega y no reflejan necesariamente la opinión de la "Fundación Estatal para la Prevención de Riesgos Laborales F.S.P."

Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral. www.cigsaudelaboral.org