

CIG-Saúde Laboral

Boletín nº 35

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

SUMARIO

ANÁLISE/OPINIÓN

A SILICOSE NA GALIZA: morte e enfermidade que non cesa

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN/OPINIÓN

RECOMENDACIÓNS BÁSICAS ANTE AS MALAS ACTUACIÓNS DAS MUTUAS.

Prontuario de actuación

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

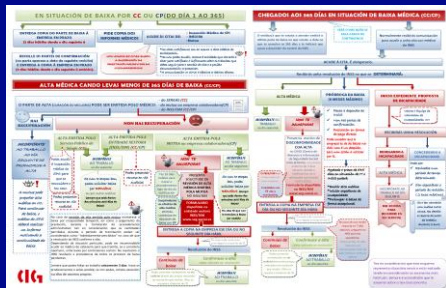
GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL-CIG

SÍNTESE DE ACTIVIDADE 2019

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

INFORMACIÓN

A INCAPACIDADE TEMPORAL: PROCESOS ASOCIADOS A SITUACIÓNS DE BAIXA E 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



FUNDACIÓN ESTATAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, F.S.P.



Confederación Intersindical Galega

A silicose na galiza: *morte e enfermidade que non cesa*

A Sílice, quimicamente, é a combinación dun átomo de silicio e dous de osíxeno (SiO_2), sendo o mineral con maior presenza na cortiza terrestre, podéndose atopar só ou asociado a outros elementos formando silicatos. A sílice libre pódese dar en forma cristalina e amorfa. Dentro da forma cristalina temos: α -cuarzo, β -cuarzo, cristobalita, tridimita, estisovita, coesita, moganita e keatita. A variedade cuarzo (α -cuarzo) é a máis abundante, aparecendo nas rochas ígneas, metamórficas e sedimentarias. Aínda que todas as formas de sílice cristalina poden causar silicose, a cristobalita, tridimita e cuarzo son máis reactivas e citotóxicas, xerando máis dano celular que outros polimorfos. Na súa variedade amorfa, a sílice é menos perigosa e lesiva para a saúde xa que debido á súa maior solubilidade pode ser eliminada polo organismo.

A SILICOSE

A inhalación de po é a causa de diversos tipos de afeccións pulmonares, con distinto grao de perigosidade que vai dende enfermidades benignas a mortais, basicamente en función da composición química das partículas que o compoñen.

No caso que nos ocupa, a silicose é unha fibrose pulmonar producida pola inhalación de po de sílice no lugar de traballo, sendo unha das enfermidades respiratorias de orixe ocupacio-



nal máis frecuentes no noso País. Preséntase como unha enfermidade intersticial difusa e a súa expresión clínica é variable existindo dende formas asintomáticas ata a insuficiencia respiratoria crónica ou o cancro de pulmón.

Non ten un tratamento efectivo e cando se diagnostica precisa que o paciente sexa completa e inmediatamente apartado de toda fonte de exposición laboral ao po de sílice. A súa presentación e curso clínico son variables, con diferentes niveis de gravidade, polo que a prevención e o diagnóstico precoz son dous aspectos fundamentais no seu control.

FORMAS CLÍNICAS

Segundo os datos clínicos, radiolóxicos e funcionais podemos diferenciar unhas formas de presentación da enfermidade que clasificamos en: **silicose crónica** (simple, complicada e fibrose pulmonar intersticial), **silicose acelerada** e **silicose aguda**.

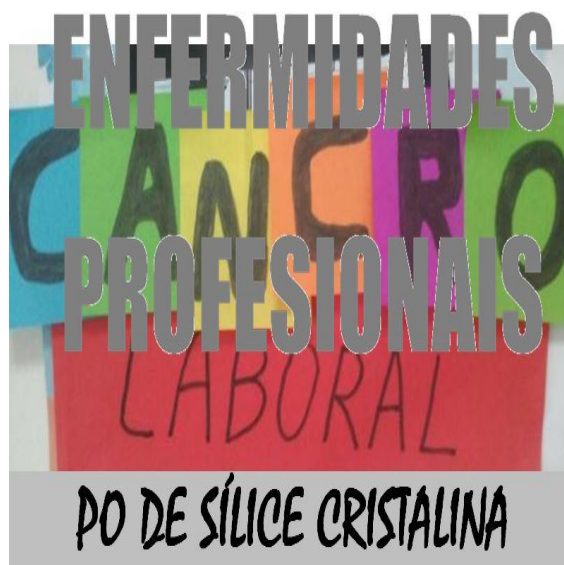
Silicose crónica

As formas **Pneumoconiose simple** e **Pneumoconiose complicada** son as máis habituais. En xeral aparecen a partires de 10-15 anos de exposición. A sintomatoloxía é moi variable dende a silicose crónica simple que é asintomática e detéctase nunha exploración radiolóxica, ata a silicose complicada cuxos síntomas máis frecuentes son a dispnea e a tose.

A manifestación radiolóxica clásica da silicose simple é un patrón nodular *difuso* e bilateral (opacidades menores de 1 cm), con maior afectación dos lóbulos superiores e das zonas posteriores do pulmón. Dende a forma simple pode haber unha progresión a silicose complicada (definida pola presenza de opacidades con diámetro maior de 1 cm) nun proceso de conglomeração de nódulos, retracción do parénquima e enfisema cicatricial. Nos casos máis graves aparece unha gran desestruturación con formación de masas de fibrose, insuficiencia respiratoria e *cor pulmonale* crónico (*enfermidade cardíaca na que se produce unha alteración na función e na estrutura do lado dereito do corazón (ventrículo dereito) como consecuencia dun aumento da presión na circulación pulmonar (hipertensión pulmonar)*). Este proceso de progresión dende a silicose simple á complicada é consecuencia dunha complexa interacción entre a intensidade e a duración da exposición e a susceptibilidade xenética do suxeito .

Na **fibrose pulmonar intersticial**, o síntoma principal é a dispnea (dificultade respiratoria

ou falta de aire), e a súa presentación radiolóxica é moi similar á fibrose pulmonar idiopática (FPI). É unha forma de presentación pouco estudada, aínda que unha publicación científica recente atopábaa presente nun 11% de casos de pneumoconiose que presentaban estudos radiolóxicos con TC interpretados como FPI.



Silicose acelerada

É unha entidade intermedia entre a forma aguda e as crónicas, que adoita aparecer tras un período de 5-10 anos de exposición e progresa cara a formas complicadas con maior frecuencia e velocidade.

Silicose aguda ou Silicoproteínose

Adoita estar inducida por exposicións masivas ao po de sílice. Parécese á proteinose alveolar, con dispnea, perda de peso e progresión cara a insuficiencia respiratoria. Nas radiografías de tórax obsérvanse consolidacións perihiliares bilaterais semellantes á proteinose alveolar e na TCAR un patrón difuso en “vidro deslustrado” ou consolidacións do espazo aéreo.

SÍNTOMAS MÁIS FRECUENTES DA SILICOSE

Os síntomas máis frecuentes da silicose son:

- Dificultade respiratoria.
- Febre.
- Debilidade Xeral.
- Tose forte.
- Perda de peso.
- Suores nocturnos.
- Dores no peito.
- Insuficiencia respiratoria.



FACTORES QUE CONDICIONAN A APARICIÓN DE SILICOSE

Aspectos a considerar sobre a fibroxenicidade da sílice cristalina:

A superficie das partículas

Pódese considerar que existe un maior risco de silicose canto máis finas son as partículas de sílice cristalina, xa que ao ter unha maior superficie por unidade de masa que as partículas grandes, teñen maior potencial de toxicidade.

Cambios na superficie das partículas

A fragmentación da sílice dá lugar a que rachen os enlaces Si-O-Si formando radicais libres, xa que os átomos resultantes posúen un electrón de menos no orbital p ($\text{Si}\bullet$ e $\text{SiO}\bullet$), e tamén á aparición de cargas eléctricas na superficie por formación de ións (Si^+ e SiO^-), o que implica un maior potencial de dano celular e carcinoxenicidade.

Unha atmosfera seca favorece este proceso de formación de radicais libres e unha atmosfera

húmida inhibiríao ao favorecer a reconstrución da fragmentación. Mais aínda que a auga evita

a suspensión do po de sílice e minimiza a formación de radicais libres, os poucos segundos que median entre a xeración do po e a súa deposición nos pulmóns limitarían bastante a redución da súa toxicidade.

Presenza doutros compostos químicos

A presenza de aluminio na superficie da sílice cristalina reduce a súa toxicidade debido á unión do Al co grupo silanol ionizados. Do mesmo xeito a contaminación con Ferro (Fe) incrementa a súa toxicidade por catalizar a formación de radicais libres.

Tamaño das partículas de sílice

Unicamente as de diámetro inferior a 7μ conseguen chegar ao interior do pulmón xa que a totalidade das partículas que teñen máis de 7μ quedan retidas nas fosas nasais, nas bifurcacións traqueais e nas interseccións bronquiais.

As que son realmente daniñas ao chegar a depositarse nas paredes alveolares dos pulmóns, son as partículas inferiores a 5μ , que constitúen o que se denomina *fracción de po respirable*.

A concentración das partículas

A maior concentración de partículas de po, maior risco.

O tempo de exposición

Nas Pneumoconioses fibroxénicas, entre as que se atopa a silicose, son necesarios tempos de exposición de varios anos para que poida manifestarse a enfermidade.

- ✓ Se procedemos a multiplicar o tempo pola concentración obteremos a dose recibida polo traballador.
- ✓ Así mesmo, se temos en conta a exposición promedio á que se atopa sometido un traballador nunha xornada laboral de 8 horas, e multiplicamos esta polo número de anos traballados, obteremos a dose acumulada, un valor moi útil para estimar a probabilidade de que o traballador remate enfermándose de silicose.

Características individuais

Nas mesmas condicións, non todos os traballadores/as van desenrolar a enfermidade, circunstancia que ten que ver co seu estado previo de saúde e unha serie de condicionantes xenéticos - polimorfismo en diversos xenos como o do TNF- α , 308 GA/AA, que incrementa o risco de silicose; presenza del fenotipo HLA-B51 que podería estar asociado a un menor efecto lesivo da sílice – e/ou inmunitarios, etc.

VALORES LÍMITE

Os Valores Límite de Exposición Profesional (VLEP) calcúlanse tendo en conta a fracción de po respirable e o nivel de concentración de sílice libre do mesmo para períodos laborais de 8 horas de traballo, e para os que se “presume” que un traballador exposto ao longo de

toda a súa vida laboral a eses valores, non tería, en teoría, por que sufrir un dano pulmonar silicótico.

Logo de moitos retrasos e anos de negociación no marco da Comisión Nacional de Seguridade e Saúde no Traballo (CNSST), no Estado español e dende xuño do ano 2016 adoptouse o VLEP de 0.05 mg/m³, cun período de adaptación para algunhas actividades. Circunstancia esta (VLEP de 0.05 mg/m³ para a fracción respirable de sílice cristalina) que por increíble que pareza está a punto de mudar para peor, como consecuencia da aceptación por parte da Secretaría de Estado para o Emprego que preside a CNSST, das alegacións presentadas nesta materia pola representación empresarial ao Proxecto de Real Decreto polo que se modifica o *Real Decreto 665/1997*, do 12 de maio, sobre a protección dos traballadores contra os riscos relacionados coa exposición a axentes canceríxenos durante o traballo, cuxo obxecto é axustar o seu contido ao da Directiva que agora debe traspoñerse: *Directiva (UE) 2017/2398* do Parlamento Europeo e do Consello, do 12 de decembro de 2017, pola que se modifica a *Directiva 2004/37/CE*.





Neste proceso a parte empresarial realizou unha serie de alegacións, e a Secretaría de Estado para o Emprego inxustificadamente as tivo en consideración sen ningunha comunicación nin consulta previa coas organizacións sindicais, alegando que manter os actuais VLEP da fracción respirable de sílice cristalina en $0.05\text{mg}/\text{m}^3$ suporía unha desigualdade de condicións entre as empresas, pois as situadas en Estados membros con niveis menos estritos terían unha vantaxe competitiva en relación ás empresas españolas. Ao noso entender, argumento este, por unha banda interesado e torticero, tendo en conta que o actual e aínda vixente VLEP da sílice cristalina respirable xa se estaba a aplicar na lexislación española (*“Límites de Exposición Profesional para Axentes Químicos en España”* do INSST) cuns valores menores que os que agora vai permitir a lexislación e que polo tanto, as empresas xa deberían estar absolutamente adaptadas a estas alturas sen ningún tipo de problema a esas esixencias de exposición. Dito doutra maneira, é absolutamente falso que o mantemento do VLEP $0.05\text{ mg}/\text{m}^3$ vixente ata o de agora para

este produto supuxese para as empresas ningún tipo de impacto económico.

Por outra banda tamén resulta incomprendible que a Secretaría de Estado para o Emprego non teña en conta que a exposición a substancias canceríxenas (como é o caso da sílice cristalina respirable) sempre teñen un alto risco para a saúde dos traballadores, non existindo certezas dos seus limiares de total seguridade en relación aos niveis de exposición.

Parece logo que sería necesario lembrar á Secretaría de Estado para o Emprego que os Estados membros teñen completa liberdade para adoptar normas máis estritas para a protección dos seus traballadores/as no momento de traspoñer as directivas comunitarias ao dereito de cada Estado, debido a que o que estas Directivas pretenden é establecer as especificacións e requisitos mínimos de protección para protexer a saúde e seguridade do conxunto dos traballadores/as europeos, tendo en conta os baixos niveis de protección cos que aínda contan en materia de risco químico nalgúns países, especialmente do leste europeo.

A pesares de todo isto, finalmente no pleno da CNSST celebrado o pasado 8 de outubro do 2019, a Secretaría de Estado para o Emprego coa oposición frontal das organizacións sindicais que alí estabamos presentes, resolveu aprobar a decisión de promover o incremento, entre outros, do VLEP da fracción respirable de sílice cristalina libre, do actual VLEP $0.05\text{ mg}/\text{m}^3$, ao VLEP $0.1\text{ mg}/\text{m}^3$, estipulado como Valor Límite Máximo de Exposición Profesional

contemplado pola Directiva en proceso de transposición.

Resulta absolutamente inaudito e completamente inxustificable en termos preventivos nun Estado democrático e de dereito que, un goberno en funcións (PSOE) supostamente progresista e con sensibilidade social, se some-ta ás presións exercidas polas organizacións empresariais, rebaixando sen ningún tipo de xustificación real a protección preventiva de ducias de milleiros de traballadores/as expostos a estas substancias canceríxenas, elevando os parámetros dos valores límite de exposición profesional, moi por enriba dos que hai xa varios anos estaban establecidos, máxime cando ademais estamos a falar de produtos canceríxenos dun gran perigo e sobre os que só a súa completa supresión ou illamento nos procesos produtivos garantiría a total seguridade e a saúde dos traballadores/as en contacto cos mesmos.

EPIDEMIOLOXÍA

A silicose foi historicamente no Estado español unha enfermidade moi frecuente, de tal xeito que na década dos setenta do pasado século segundo os datos do *Fondo Compensador*, que só contabilizaba os pensionistas por silicose, no ano 1963 había 16.545 pensionistas e no ano 1965 había 21.778 pensionistas. Cantidade que se incrementou a partires do ano 1967 como consecuencia da inclusión nas estatísticas dos pensionistas silicóticos de 1º grao con enfermidade intercorrente; 26.631 pensionistas en 1967 e 32.346 no ano 1969.

Entre os anos 1962 e 1969 houbo 19.509 novos casos de pensionistas con silicose cun promedio anual de 2.438.

Nese período o número de mortos por silicose foi duns 597 por ano.

Achegándonos a períodos máis próximos, e segundo datos do Instituto Nacional de Silicose (INS) do ano 1992 ao 1997 diagnosticáronse 1.670 novos casos de silicose.

No ano 2004 detectáronse 264 silicóticos dos cales 36 eran da Galiza; no ano 2012 detectáronse 166 dos cales 65 eran da Galiza. Hai que ter moi en conta que o INS non recibe e polo tanto non rexistra, nin moito menos, todos os casos de silicose que se producen no Estado, polo que a bo seguro existe unha importante infradeclaración e falta de rexistros desta enfermidade de orixe laboral.



No que atinxe a Galiza, en estudos realizados polo ISSGA no seu centro de Pontevedra (Rande) entre os anos 2005 e 2006, atopáronse no primeiro ano 77 traballadores afectados de silicose nunha mostra de 440 participantes (17,5% de afectados), e no ano seguinte 34 traballadores silicóticos de entre 257 estuda-

dos (13,2% afectados), o que xa revelaba unha preocupante e altísima incidencia desta enfermidade.

Estímase que no Estado español existen uns 450.000 traballadores expostos ao po de sílice, dos cales 40.000 traballan en canteiras de pedra natural e lousa, unha boa parte dos mesmos no noso País.

A VIXILANCIA DA SAÚDE ANTE O RISCO DE EXPOSICIÓN Á SÍLICE LIBRE CRISTALINA



O protocolo sanitario específico da Vixilancia da Saúde dos traballadores expostos ao po da sílice libre cristalina, ten como finalidade detectar precozmente a silicose e outras alteracións respiratorias relacionadas coa silicose e a exposición á sílice.

VIXILANCIA INDIVIDUAL DA SAÚDE

Na vixilancia individual da saúde dos traballadores expostos á sílice libre cristalina, comprobase que a Historia Clínico-Laboral de cada traballador conteña datos suficientes para deter-

minar a pertinencia da práctica das probas médicas ás que este Protocolo se refire, e que, en base ao *artigo 37.3. c) do Real Decreto 39/1997, do 17 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento dos Servizos de Prevención*, son:

- Datos completos de filiación do traballador ou traballadora.
- Descrición detallada do posto de traballo:
 - ✓ Descrición detallada significa recoller as tarefas que se realizan explicando en cada unha delas: que fai o traballador/a, onde o fai, como o fai, con que o fai, cando o fai e durante canto tempo o fai.
 - ✓ A historia clínico laboral debe recoller a descrición dos anteriores postos de traballo, os riscos presentes nos mesmos, e tempo de permanencia para cada un deles.
- Tempo de permanencia no posto de traballo
- Riscos detectados na análise das condicións de traballo (detallados e cuantificados), e especificamente os resultados da Avaliación do Risco.
 - ✓ Os valores de exposición a que estean sometidos os traballadores/as rexistraranse periodicamente en fichas individualizadas para cada traballador/a a fin de coñecer o risco acumulado ao que estiveron expostos. Estas fichas achegaranse ao seu expediente médico.
- Medidas de prevención adoptadas.
- Anamnese laboral:
 - ✓ Caso de non dispoñer da descrición detallada de anteriores postos de traballo

ou dos riscos presentes neles, realizárase unha anamnese dirixida a coñecer estes datos relativos aos postos de traballo desenvolto con anterioridade, así como aos do tempo de permanencia para cada un deles.

- ✓ Debe recoller se xa se ten unha pneumoconiose simple e, se é así, se o posto de traballo é compatible con ese estado.

EXAME INICIAL:

Realízase despois da incorporación ao traballo ou despois da asignación de tarefas específicas con risco derivado da exposición á sílice, co propósito de descartar a existencia de patoloxía cardiopulmonar.

Contido:

Anamnese persoal:

- ✓ Antecedentes de silicose.
- ✓ Antecedentes de tuberculose.
- ✓ Antecedentes de broncopneumopatía crónica.
- ✓ Antecedentes de alteracións funcionais respiratorias de causa pulmonar ou extrapulmonar.
- ✓ Antecedentes de cardiopatía orgánica.
- ✓ Sintomatoloxía actual respiratoria.
- ✓ Sintomatoloxía cardiovascular actual.
- ✓ Consumo de tabaco. Indicando a cantidade en caso afirmativo.

Para a realización da anamnese poden utilizarse cuestionarios de síntomas respiratorios.

Exploración médica

Auscultación cardiopulmonar

Diagnóstico pola imaxe

Radiografía de tórax

Probos de función pulmonar

Espirometría

Electrocardiograma

No caso de que o médico/a do traballo o considere necesario, o traballador ou traballadora será enviado/a ao especialista para confirmar o diagnóstico.

Todas as placas radiográficas así como demais estudos efectuados en cada recoñecemento, teranse que manter arquivados e convenientemente identificados cos datos de cada traballador/a, servindo de referencia para o seguimento das posibles alteracións que se detecten, garantindo a custodia e confidencialidade.

No Estado español para valorar a incapacidade por pneumoconiose, é obrigatoria a realización de electrocardiograma, mais non se considera necesario realizalo de rutina.



Información

O médico/a responsable da vixilancia da saúde informará ao traballador/a do nivel de exposición ao que está sometido, das medidas de prevención adoptadas e da importancia da súa correcta utilización.



EXAME PERIÓDICO:

Periodicidade:

De forma xeral, o persoal que realice traballos con risco de silicose, deberá ser recoñecido periodicamente en intervalos de 1 a 3 anos, en función de factores individuais e do tempo total de exposición.

- En situacións de **sospeita de sobreexposición** os recoñecementos realizaranse en función de factores individuais e do tempo e nivel de exposición, e polo menos con periodicidade anual.
- **Minaría de interior do carbón** (antracita, hulla, lignito): durante os 10 primeiros anos da actividade considérase conveniente levar a cabo exploracións radiolóxicas de tórax cada 3 anos. Posteriormente, o recoñecemento radiolóxico debe realizarse anualmente.
- **Minaría de interior non carbonífera** (caolín, espato-flúor, chumbo e zinc, pirita, cinabrio, volframio, etc.): debido á presunción de maior risco neste tipo de actividades, faise necesario o recoñecemento radiolóxico anual dende o inicio da actividade.
- **Minaría ao descuberto e canteiras** que explotan substancias con porcentaxes de **sílice libre inferiores ao 15%** (calcaria e dolomía, mármore, xeso, magnesita, marga, etc.): efectuarase recoñecemento radiolóxico cada 3 anos.
- **Minaría ao descuberto e canteiras** que explotan substancias con porcentaxes de **sílice libre superiores ao 15%** (sílice, cuarcita e arenisca, lousa, granito, mineral de uranio, etc.): efectuarase recoñecemento radiolóxico anual dende o inicio da actividade.
- No caso das marmorerías que traballen con **aglomerados de cuarzo**, debido a que estes poden ter unha composición co 90-95% de sílice libre cristalina, e á aparición de cadros de silicose en períodos breves de tempo, recoméndase realizar recoñecemento radiolóxico anual dende o inicio da actividade.
- No caso dos traballadores diagnosticados de **pneumoconiose simple**, os seus recoñecementos terán unha periodicidade anual.
- E sempre nos casos en que, debido á clínica que presenta o traballador, o médico do Servizo de Prevención considéreo conveniente.

Contido:

Historia clínico-laboral

(Comprobar que recolle todos os datos referidos aos distintos apartados).

Anamnese:

- ✓ Sintomatoloxía respiratoria, actual e no intervalo dende o último recoñecemento.
- ✓ Sintomatoloxía cardiovascular, actual e no intervalo dende o último recoñecemento.
- ✓ Consumo de tabaco. Indicando a cantidade en caso afirmativo.

Para a realización da anamnese pódense utilizar cuestionarios de síntomas respiratorios.

Exploración médica

Auscultación cardiopulmonar

Diagnóstico pola imaxe

Radiografía de tórax

Probos de función pulmonar

Espirometría

Electrocardiograma

- ✓ En traballadores ou traballadoras hipertensos, ou maiores de 50 anos, ou con antecedentes de patoloxía cardíaca, ou en quen presente signos ou síntomas que a xuízo do médico/a do traballo do servizo de prevención o fagan necesario por sospeitar dalgún tipo de alteración cardiolóxica.
- ✓ Nos/as doentes que xa presenten unha pneumoconiose simple.

Como xa explicamos anteriormente, no Estado español para valorar a incapacidade por



pneumoconiose é obrigatoria a realización de electrocardiograma, mais non se considera necesario realizala de rutina.

No caso de que o médico/a do traballo considere necesario, o traballador/a será enviado ao especialista para confirmar o diagnóstico.

Todas as placas radiográficas así como demais estudos efectuados en cada recoñecemento teranse que manter arquivados, e convenientemente identificados cos datos de cada traballador/a, servindo de referencia para o seguimento das posibles alteracións que se detecten, garantindo a custodia e confidencialidade.

Os valores de exposición a que estean sometidos os traballadores/as rexistraranse periodicamente en fichas individualizadas para cada traballador/a a fin de coñecer o risco acumulado ao que estiveron expostos. Estas fichas achegaranse ao seu expediente médico.

Dadas as relacións da exposición á sílice libre cristalina e a silicose co cancro de pulmón, a tuberculose e a EPOC, recoméndase que a vixilancia da saúde teña en conta estes aspectos no seu desenvolvemento.

Información

O médico/a responsable da vixilancia da saúde informará ao traballador ou a traballadora do nivel de exposición ao que está sometido, das medidas de prevención adoptadas e da importancia da súa correcta utilización.

EXAME TRAS UNHA AUSENCIA PROLONGADA POR MOTIVOS DE SAÚDE:

Realízase coa finalidade de descubrir as eventuais orixes profesionais da patoloxía que deu lugar á ausencia e recomendar unha acción apropiada para protexer aos e ás traballadoras.

O seu contido será semellante ao do recoñecemento médico periódico se se trata de valorar unha silicose.

EXAME POSTOCUPACIONAL:

A silicose pode aparecer ou evolucionar unha vez cesada a exposición, polo que se recomenda continuar cos controis médicos coa periodicidade que os Servizos Especializados de Pneumoloxía estimen oportuna en cada caso concreto.



Ao final da actividade laboral débese proporcionar a cada traballador ou traballadora unha información completa que lle permita coñecer

e aceptar, se así o considera, os controis médicos que se lle propoñerán.

Informarase novamente ao traballador ou traballadora sobre os riscos para a saúde derivados da exposición á sílice libre cristalina e sobre as patoloxías que eventualmente pode chegar a sufrir, mesmo despois de deixar de estar exposto á mesma. Informaráselle tamén das probas médicas ás que será sometido e dos beneficios que se espera delas tanto no plano médico como no social.

A SILICOSE NA GALIZA

Análise estatístico e cualitativo

O Instituto Nacional de Silicose (INS) presenta anualmente por Comunidades Autónomas un informe dos novos casos de silicose detectados ao longo de cada ano. Estes diagnósticos son a consecuencia dos recoñecementos médicos efectuados a aqueles traballadores/as que acoden ao INS a través de diferentes organismos, así como dos expedientes remitidos para a súa valoración polos *Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI)*, neste caso dalgunha das catro provincias galegas.

En termos xerais, os principais organismos que remiten traballadores/as para a súa valoración neste Instituto son: Mutualidade da Minaría do Carbón, Xulgados do Social, Centrais Sindicais, Mutuas e Empresas.

Non se ten constancia de que todos os EVI provinciais envíen ao INS a totalidade dos expedientes de valoración de silicose, aínda que nos últimos anos se ten observado que cada

vez son máis os que envían os seus datos ao Instituto, o que indudablemente axuda a ter un coñecemento máis veraz dos datos reais relacionados coa enfermidade. Circunstancia esta que aínda que pareza mentira, aínda non acontece.

Os datos aportados clasifícanse en relación coa situación laboral dos traballadores/as e as formas clínicas da enfermidade (simple ou complicada). Como datos adicionais apórtanse a idade media e o promedio en anos do seu historial laboral de risco agrupados segundo a industria de procedencia.

No informe do ano 2018 inclúese por primeira vez unha nova forma clínica coñecida como pneumoconiose por sílice ou por po mixto, é a chamada “*fibrose intersticial difusa asociada a po*” (F.I.D.), que ten unha evolución máis lenta e favorable que a fibrose pulmonar idiopática.

CADRO ANO 2015. Novos casos de silicose rexistrados no INS na Galiza

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

CADRO ANO 2016. Novos casos de silicose rexistrados no INS na Galiza

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

CADRO ANO 2017. Novos casos de silicose rexistrados no INS na Galiza

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

CADRO ANO 2018. Novos casos de silicose rexistrados no INS na Galiza

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

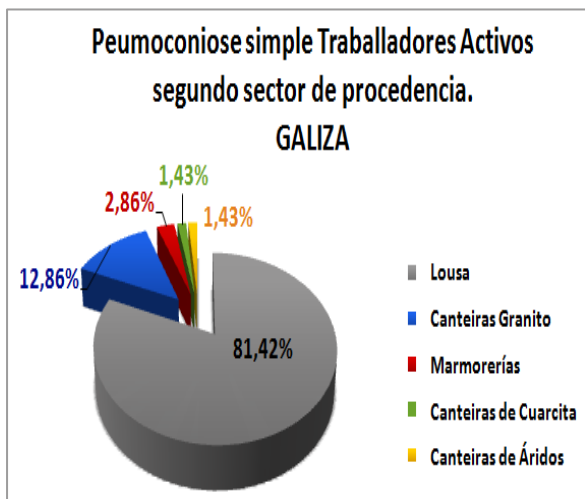
Analizando a información dispoñible en relación ao último informe existente correspondente ao pasado ano 2018, atopámonos con que dos setenta traballadores galegos en activo diagnosticados con *pneumoconiose simple*, cincuenta e sete proceden do sector da lousa e teñen unha historia laboral de risco medio de 26,9 anos. Outros nove traballadores deste grupo traballan en canteiras de granito e teñen unha historia laboral de risco medio de 25,7 anos. Outros dous traballadores desenvolven o seu labor no sector das marmorerías e presentan unha historia laboral de risco medio de 20 anos. Outro dos traballadores deste grupo traballa nunha canteira de cuarcita e conta cunha historia laboral de risco de 29 anos. E por último, un traballador que desenvolve o

seu labor nunha canteira de áridos e que ten unha historia laboral de risco de 24 anos.

Cadro Galiza 2018. Pneumoconiose Simple Traballadores Activos

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

Se facemos unha distribución porcentual destes traballadores en activo diagnosticados de pneumoconiose simple no ano 2018 segundo o seu sector de procedencia, atopámonos con



que o 81,42% dos traballadores proceden do sector da lousa, o 12,86% do sector das canteiras de granito, o 2,86% das marmorerías e un 1,43% respectivamente das canteiras de cuarcita e das canteiras de áridos.

CADRO PERÍODO 2015-2018. Novos casos de silicose rexistrados no INS na Galiza

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

A tenor dos datos presentados nos distintos informes do INS, o noso País é sen dúbida unha das CCAA con maior incidencia da pneumoconiose no conxunto do Estado español, o que dá fe das importantes deficiencias preventivas que en materia de silicose se están a arrastrar historicamente no sector e que a día de hoxe, a pesares de certas melloras seguen sen solución.

Dos 332 casos de silicose detectados (existen máis casos dos identificados polo INS) e diagnosticados na Galiza nestes últimos catro anos, o 60,54% dos casos corresponden a pneumoconioses simples, o 39,15% a pneumoconioses complicadas e o 0,31% a fibrose intersticial difusa (enfermidade só computada no ano 2018).

A efectos de distribución das silicoses diagnosticadas entre traballadores en activo e pensionistas, do total de casos o 76,81% corresponde a traballadores en activo e o 23,19% a traballadores pensionistas.



Casos de silicose por autonomías rexistrados polo INS no ano 2018

AUTONOMÍAS	PNEUMOCONIOSE SIMPLE	PNEUMOCONIOSE COMPLICADA	F.I.D.	TOTAL
Andalucía	10	3	-	13
Asturias	28	13	2	43
Castela a Mancha	1	-	-	1
Castela e León	49	20	1	70
Cataluña	1	-	-	1
Estremadura	10	2	-	12
Galiza	82	43	1	126
País Vasco	2	2	-	4
Total	183	83	4	270

Cos datos do informe do propio Instituto Nacional de Silicose no ano 2018, no conxunto do Estado diagnosticáronse 270 novos casos de silicose, dos cales 177 diagnósticos corresponden a traballadores en activo e 93 corresponden a pensionistas.

Dos 270 novos casos diagnosticados, 126 corresponden a traballadores galegos, supoñendo por si sós o 46,66% da totalidade dos casos do Estado.

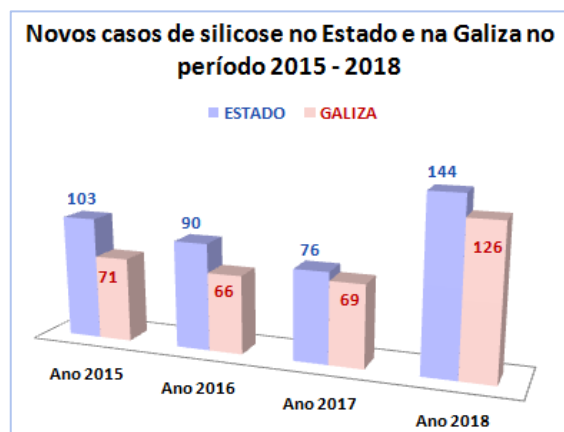
Dos 177 novos traballadores en activo diagnosticados en todo o Estado, 101 foron traballadores galegos o que supón o 57,06% do total. Así mesmo, dos novos 93 pensionistas diagnosticados, 25, un 26,88% foron pensionistas galegos.

Como se pode apreciar a silicose na Galiza alcanza uns índices de absoluto liderado en relación a traballadores afectados e diagnosticados de silicose

Novos casos de silicose rexistrados polo INS nos últimos catro anos 2015 - 2018

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

A tenor dos datos, o noso País por si só supón practicamente o 45% do total dos novos casos de silicose diagnosticados polo INS nos últimos catro anos en todo o Estado, alcanzando cifras superiores ao 50% cando se trata de novos casos de traballadores en activo, e polo tanto máis novos e con historiais máis curtos de exposición ao po de sílice.



A nivel do Estado en gran medida como consecuencia do gran peso específico da Galiza no montante total de novos casos de silicose, existe unha notable diferenza entre os sectores predominantes, de tal maneira que os novos diagnósticos entre os traballadores en activo corresponden principalmente ao sector da lousa (65%) -practicamente toda galega-, ao sector das marmorarías (14%) e ás canteiras de granito (12%), sendo puntuais os casos en outros sectores.

Conclusións

Se atendemos ao informe realizado polo INS neste estudo correspondente ao ano 2018, as conclusións ás que chega non teñen desperdicio e son as seguintes:

1º.- O número de novos diagnósticos rexistrados sufriu un forte incremento con respecto ao ano 2017.

2º.- Confírmase o importante número de diagnósticos da enfermidade en rocha ornamental (granito e fundamentalmente lousa) que superan en número de casos á histórica minaría do carbón. O sector das marmorerías continúa sendo outro dos sectores predominantes.

3º.- A porcentaxe de novos casos correspondentes a traballadores en activo continúa a superar, un ano máis, o 50%.

4º.- Nun elevado número de casos (30,7%) diagnósticase directamente unha pneumoconiose complicada, o cal sen dúbida podería evitarse cunha maior e máis axeitada vixilancia da saúde dos traballadores/as.

5º.- A información até agora aportada, revela o *gran número de mostras analizadas ou controladas polo INS que superan o valor límite de exposición laboral* (o cal non se ve reducido), así como a substitución dos sectores onde tradicionalmente se detectaba a enfermidade por outros, o que permite afirmar que *estamos ante unha risco importante que afecta a gran número de traballadores*.

6º.- Os 270 casos detectados a nivel de Estado se os comparamos e correlacionamos co total

de traballadores ocupados nestes sectores e coas enfermidades profesionais declaradas e comunicadas a través do CEPROSS (Comunicación de Enfermidades Profesionais da Seguridade Social), resultan moi significativos.



Aínda moito máis alarmante e significativo resulta se correlacionamos os casos detectados no noso País en relación aos traballadores ocupados no sector da lousa. Unha auténtica sangría que amosa, ás claras, a mala ou directamente a non prevención deste sector produtivo na nosa terra, só posible coa permisividade e a complicidade tácita ou manifesta dos distintos poderes públicos e políticos galegos que agochan esta terrible problemática e non fan nada efectivo por solucionala.

Teñan en conta os lectores/as que a totalidade da información e os datos presentados neste artigo proveñen de fontes oficiais e organismos especializados merecedores da máxima credibilidade, o que debe constituír unha urxente chamada de atención aos poderes públicos para que deixen de protexer a non prevención das empresas destes sectores e comecen a actuar a prol do cumprimento estrito da normativa e a lexislación preventiva, velando como é o seu

inescusable deber pola protección da seguridade, a saúde e a vida dos milleiros de traballadores galegos sometidos a uns riscos inadmisibles e inasumibles. Riscos cuxo mero consentimento directo ou indirecto por acción ou omisión de responsabilidades supoñen de por si un auténtico e gravísimo delito contra a saúde e a vida das persoas traballadoras.

Dispositivos de atención sanitaria da silicose na Galiza

Para situarnos nesta problemática debemos ter en conta que a actual situación na que se atopa o INS dende a súa integración no Hospital Universitario Central de Asturias, dificulta o acceso dos traballadores/as aos seus servizos á vez que provoca retrasos no diagnóstico da silicose, cos consecuentes

prexuízos que isto causa aos traballadores/as enfermos en termos de determinación da continxencia que lles afecta como continxencia de orixe profesional.

Sen dúbida iso podería ser mellorable a través da creación na Galiza dunha ou varias unidades de referencia para o diagnóstico da silicose, que deberían ser aprobadas polo INSS a efectos de que os seus diagnósticos fosen plenamente aceptados para a valoración de incapacidades.

A modo de precedente, lembrar que actualmente e dende o ano 2008 da súa creación, tras un acordo entre o SERGAS e o INSS, existe



no Hospital Arquitecto Marcide de Ferrol unha consulta específica de atención á asbestose (amianto), que foi complementada coa creación no ano 2017 dunha consulta monográfica de silicose no Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo que conta ademais cunha vía clínica específica con atención primaria. Un dos problemas que actualmente presentan estas dúas unidades de consulta é a restrición do seu ámbito de actuación, que limita a súa actuación ás áreas sanitarias correspondentes.

En calquera caso é de destacar que a normativa vixente para o diagnóstico e seguimento da silicose, permite a utilización de imaxes dixitais no proceso de diagnóstico e valoración da silicose, o que permitiría a revisión das radiografías a distancia,

posibilitando a coordinación dos especialistas xa existentes nese campo na Galiza e a configuración dunha unidade especializada de referencia no noso País.

Medidas urxentes a adoptar na Galiza para a prevención da silicose

Actualizar, establecer e homologar os programas de formación que en materia de seguridade e prevención de riscos laborais deben recibir os traballadores/as dos distintos sectores expostos á Sílice Cristalina Respirable (SCRx), tendo moi en conta a súa cualificación como carcinóxeno.

Levar a cabo de maneira urxente un estudo das modificacións que deben introducirse nos Plans de Prevención das empresas dos sectores afectados como consecuencia da inclusión da Sílice Cristalina Respirable (SCRx) no Anexo I da Directiva de Cancérixenos, á vez que constituír a través do ISSGA un dispositivo de asesoramento técnico ás empresas e organizacións sindicais, a través do cal se comuniquen os avances técnicos e os últimos estudos en materia de prevención da silicose, así como os novos dispositivos, EPIs e ferramentas dispoñibles no mercado en materia de protección e prevención da silicose.

Así mesmo resulta urxente e prioritario a realización a través do ISSGA dun control exhaustivo en todas as empresas dos sectores afectados, en relación aos niveis de exposición ao po de sílice a través de medicións directas realizadas polos propios técnicos/as do ISSGA, e da propia autoridade mineira no noso País. Resulta evidente a tenor do progreso exponencial da incidencia desta enfermidade, que os datos de medicións aportados e realizados polas propias empresas non se corresponden coa realidade, ofrecendo unha imaxe falsa de control dos Valores Límite de Exposición Profesional que nelas se producen.

En consecuencia así mesmo faise urxente e necesario que os organismos e entidades públicas competentes no noso País nesta materia (ISSGA, Autoridade Mineira e ITSS), procedan

de inmediato e de maneira continuada a realizar unha intensa e exhaustiva campaña de inspección en relación á eficiencia real das medidas preventivas adoptadas e aplicadas polas empresas galegas destes sectores.

Nin un minuto máis o compadreo político do poder autonómico e estatal co mundo empresarial destes sectores pode seguir a servir para mirar cara a outro lado e facer a vista gorda baixo a escusa de protexer a competitividade e favorecer o beneficio empresarial.

Fontes:

“Novos casos de silicose rexistrados no INS durante o ano 2018”. Instituto Nacional de Silicose (INS), 2019.

“Síntese da evidencia científica relativa ao risco de sufrir cancro de pulmón pola exposición laboral á sílice cristalina”. (INSHT 2014) INSST.

“SILICOSE”. Manuel Gil Fernández. Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral. ISSGA 2017.

“Protocolo de vixilancia da saúde específica: Silicose e outras Pnemoconioses”. OSALAN.

“Normativa para o diagnóstico e seguemento da silicose”. Ramón Fernández Álvarez; Cristina Martínez González; Aida Quero Martínez; José Jesús Blanco Pérez; Luis Carazo Fernández; Amador Prieto Fernández. Servizos de Pneumoloxía e de Radioloxía do Hospital Universitario Central de Asturias.

“Exposición no lugar de traballo –Medición da exposición por inhalación de axentes químicos– Estratexia para verificar a conformidade dos valores límite de exposición profesional”. Norma UNE-EN 689. Marzo 2019. INSST.

ñecemento dunha boa parte dos accidentes de traballo e enfermidades laborais, non recoñecendoas como continxencias profesionais.

Así as cousas o Sistema está montado e concebido para que perdan os traballadores/as e quen realmente gañe sexan as empresas, que ven reducidos os custos vinculados á incapacidade laboral ao mesmo tempo que introducen novos elementos de presión e de control sobre o traballador/a enfermo/a ou accidentado/a.

Nos últimos anos tense producido un importante incremento das reclamacións realizadas polos traballadores/as ás Mutuas Colaboradoras da Seguridade Social que, dende o ano 2012 ao ano 2017 e tal e como se pode extraer do Informe de Reclamacións do ano 2017 publicado polo propio Ministerio de Emprego e Seguridade Social, este tipo de reclamacións téñense incrementado nada menos que nun estratosférico 75%, o que claramente revela o crecente grao de insatisfacción e desconformidade coas actuacións promovidas polas Mutuas, instrumentalizadas como están polas entidades empresariais e a dereita política neoliberal española.

De entre as reclamacións realizadas polos traballadores/as, as máis habituais son por **desconformidade coa cualificación da continxencia** (23,76%) debido a que as Mutuas na maior parte dos casos, por principio e sistematicamente, negan a orixe laboral das lesións ou accidentes laborais, aínda que estes sexan evidentes, e derivan ao traballador/a e todos os custos asistenciais aos Servizos Públicos de Saúde, sobrecargando irregularmente a viabilidade da Sani-

dade Pública, transferíndolle custos económicos que as Mutuas legalmente terían que asumir.



A segunda causa de reclamación ás Mutuas está referida ás **desconformidades coa alta médica** (18,75%), debido a que en moitísimas ocasións as Mutuas aceleran en extremo os procesos de recuperación, ata tal punto que ás veces proceden a darlle a alta ao traballador/a cando este aínda está en tratamento e/ou en proceso de recuperación.

Así mesmo o aumento que nos últimos anos se está a producir de traballadores/as afectados/as por enfermidades profesionais coincide cunha cada vez maior infradeclaración das mesmas - consecuencia do seu non recoñecemento nin identificación-, circunstancia esta na que as Mutuas colaboradoras da Seguridade Social están tamén a xogar un papel relevante, dificultando en extremo o recoñecemento dunhas patoloxías laborais que en moitas ocasións pola súa propia natureza de xestación progresiva e silenciosa, diferida no tempo, facilitan a súa negación e ocultación.

Así as cousas, neste artigo ofrecémosvos a continuación un pequeno e sintético prontuario de actuación ante as frecuentemente inxustas e infundadas actuacións das Mutuas, coa inten-

ción de que o mesmo poida axudarvos a reclamar e a defender os vosos dereitos, á vez que queda constancia rexistrada destas nefastas prácticas das Mutuas.

PRONTUARIO DE ACTUACIÓN ANTE AS DECISIONS DAS MUTUAS dentro dos primeiros 365 días de Incapacidade Temporal

COMPETENCIAS DAS MUTUAS: ASPECTOS MÁIS NOVIDOSOS DA NOVA NORMATIVA

➤ Nas Incapacidades Temporais por Enfermidade Común (inferiores a 365 días) os médicos de atención primaria son os únicos que poden

dar altas e baixas. As Mutuas poderán propoñer a alta médica.

A Mutua poderá exercer o control da Incapacidade Temporal (IT) a partires do mesmo día da baixa.

No caso de que o traballador/a non acuda ás citas programadas pola Mutua (actos de comprobación) e esta ausencia non estea suficientemente (oficialmente) xustificada, a Mutua procederá á suspensión da prestación económica.

➤ Cambian os prazos para comunicar a alta e a baixa por Incapacidade Temporal á empresa:

Prazos para comunicar a alta e a baixa por IT á empresa
Para entregar o parte de baixa por IT: 3 días hábiles
Para entregar o parte de alta finalización IT: 24 horas
No caso de perda de emprego con dereito a prestación: 3 días para entregar a baixa ou a confirmación ao INSS

QUE FACER SE TRAS UN ACCIDENTE A EMPRESA NON NOS PROPORCIONA O VOLANTE DE ASISTENCIA MÉDICA PARA A MUTUA

En caso de accidente laboral se a empresa se negase a proporcionarche o **volante de asistencia médica para a Mutua**, deberás asistir igual á Mutua da empresa para que te atendan indicándolle que foi un accidente laboral. No caso de que a Mutua non te queira atender, deberás solicitarlle o xustificante de que estiveches alí e non te quixeron atender. A continuación deberás dirixirte ao SERGAS indicándolle ao teu médico de cabeceira que foi un accidente laboral.

Se non existe un centro de saúde da Mutua aberto, ou se atopa lonxe e o traballador/a necesita asistencia médica urxente, deberase contactar co servizo de emerxencias 112 ou acudir

ao **centro médico de urxencia máis preto**, aínda que non sexa da Mutua. En calquera caso é necesario indicar que se está ferido por un **accidente laboral**.

QUE FACER CANDO SUFRIMOS UNHA CONTINXENCIA PROFESIONAL (CP) POR ACCIDENTE OU ENFERMIDADE PROFESIONAL E A MUTUA NOS DERIVA AO SERVIZO PÚBLICO DE SAÚDE (SPS)

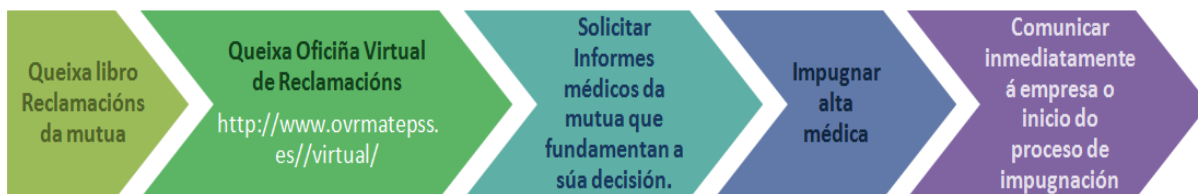
1. Presentar unha queixa no libro de reclamacións da Mutua deixando constancia do noso desacordo.
2. Presentar unha queixa ante a Oficina Virtual de Reclamacións vía internet.
<https://www.ovrmatepss.es/virtual/>
3. Solicitar á Mutua o informe médico no que fundamenta a súa decisión para considerar a IT Continxencia Común (CC), acompañado

o informe das probas médicas que te tiveran realizado.

4. Obter a baixa por Incapacidade Temporal (imprescindible) do médico de cabeceira.
5. Presentar unha Determinación da Continencia (DC) perante o INSS acompañada dos informes médicos e cantos documentos sosteñan a nosa petición. Se finalmente non estamos de acordo coa resolución do INSS deberemos denunciar o antes posible no Xulgado do Social.

ALTA PREMATURA: QUE FACER CANDO A MUTUA NOS DÁ DE ALTA E NON ESTAMOS EN CONDICIÓN DE TRABALLAR

1. Presentar unha queixa no libro de reclamacións da Mutua deixando constancia do noso desacordo.



A RESOLUCIÓN PODE:

- a) Confirmar a alta da Mutua e declarar finalizado o proceso de incapacidade. Isto podería conlevar ter que devolver as prestacións recibidas correspondentes a ese período de tramitación da impugnación, e incorporarse ao día seguinte da data de alta médica.
- b) Declarar a alta improcedente e manter a situación de incapacidade cobrando a prestación.
- c) Se durante a tramitación da impugnación o traballador/a se recuperou, poderíase declarar sen efectos a alta médica, tendo que de-

2. Presentar unha queixa ante a Oficina Virtual de Reclamacións vía internet:

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

3. Proceder a impugnar a alta médica (dentro dos 10 días hábiles seguintes a súa notificación/Solicitud de revisión de alta médica emitida pola Mutua). A iniciación deste proceso de impugnación suspende os efectos de alta da Mutua entendéndose como prorrogada a situación de Incapacidade Temporal, non tendo que incorporarnos a traballar ata que o INSS resolva (máximo 15 días hábiles dende que a Mutua aporte documentación).

4. Comunicar inmediatamente á empresa que temos iniciado o proceso de impugnación/revisión.

terminar a resolución a nova data a efectos de alta médica e extinción do proceso de IT.

**Se a resolución do INSS é desfavorable sempre poderemos presentar unha demanda no Xulgado do Social.*

ACTOS DE CONTROL E COMPROBACIÓN DAS MUTUAS. QUE FACER CANDO A MUTUA NOS CITA PARA REVISAR A NOSA BAIXA POR INCAPACIDADE TEMPORAL

As Mutuas teñen a potestade de realizar actos de control e seguimentos das baixas médicas por continxencias profesionais e comúns dende o 1º

día de baixa médica. Esta competencia as habilita para acceder aos informes, probas e diagnósticos exclusivamente relacionados coa situación de Incapacidade Temporal obxecto de control.

As Mutuas poderán realizar probas diagnósticas e tratamentos terapéuticos para tentar acurtar o tempo de recuperación, mais sempre e cando (no caso de baixa por Continxencias Comúns) conte coa autorización do médico do Servizo Público de Saúde (SPS) e o consentimento informado do propio traballador/a. ***O traballador/a neste caso poderá negarse a dar esa autorización e non seguir as indicacións da Mutua.***

* **Comunicación da citación:** Nun acto de comprobación, a Mutua debe citarnos cunha antelación mínima de 4 días hábiles.

* **É obrigatorio acudir: SI**

***Consecuencias de non acudir á citación:** No caso de non acudir á cita a Mutua procederá á suspensión cautelar da prestación, tendo o traballador/a o prazo dos 10 días hábiles seguintes para xustificar a incomparecencia e evitar a extinción definitiva da prestación. Poderíamos seguir de baixa médica mais sen recibir a prestación económica.

GASTOS DE TRANSPORTE PARA ACUDIR ÁS REVISIÓNS DA MUTUA

En principio os gastos de desprazamento do traballador/a consecuencia da asistencia sanitaria da Mutua deberán ser pagados por esta.

Desprazamentos con dereito a prestación:

Continxencia profesional / Recoñecemento médico: Transporte colectivo (tarifa máis bara-

ta) A utilización xustificada de taxi ou ambulancia deberá ser previamente informada e autorizada polo médico da Mutua.

Se o estado de saúde do enfermo impide o seu desprazamento: o médico da Mutua poderá desprazarse ata a súa vivenda ou poderá desprazarse o enfermo en ambulancia presentando un certificado facultativo do centro sanitario que o atende no que se acredite a necesidade de utilizar este medio de desprazamento.

Todos os gastos de transporte xustificaranse co billete ou a factura correspondente, que deberán corresponder á tarifa máis económica. Nos desprazamentos en vehículo particular abonarase a 0,19€ por quilómetro. De estar autorizado por ser imprescindible, aboaranse os gastos dun acompañante.

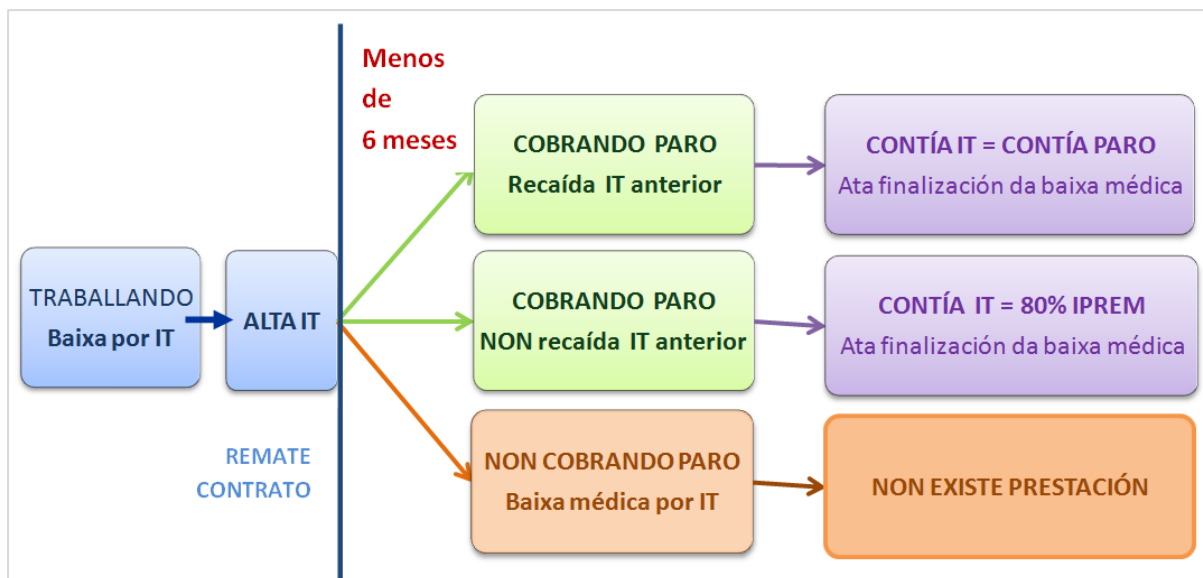
* Todas as solicitudes de compensación económica deberán xestionarse ante a delegación da Mutua correspondente.

QUE FACER NO CASO DE TER UNHA RECAÍDA

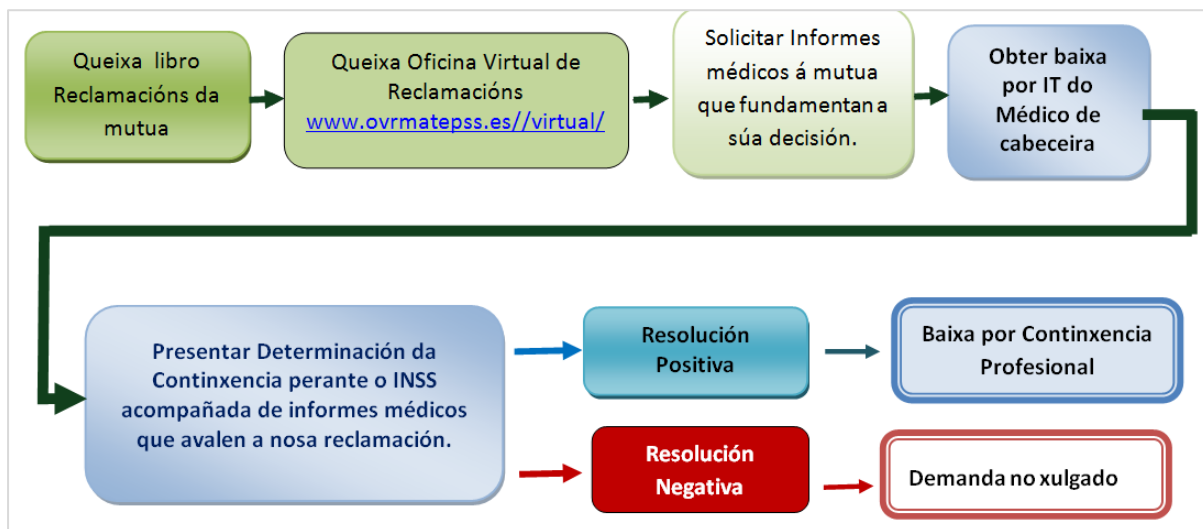
Se considera **recaída** cando nun período máximo de 6 meses dende a alta o traballador/a volta a experimentar os síntomas relacionados coa súa doenza orixe da baixa. Cando un traballador/a estando contratado tivo unha baixa por IT, e unha vez sen contrato en vigor está a cobrar o paro e ten unha recaída, a contía da súa prestación por esta nova IT (no caso de ser por Continxencia Común seguiría a correr o paro e no caso de Continxencia Profesional non corre o paro) será igual á contía da prestación que cobra por desemprego ata que se produza a súa

alta médica. Pola contra, se a baixa do traballador/a non fora por recaída, unha vez esgotada a prestación de desemprego estando de baixa

médica, pasaría a cobrar o 80% do Indicador de Renda de Efectos Múltiples (IPREM) ata a finalización da súa baixa.



Que facer cando a recaída non é asumida pola Mutuas:



SE A MUTUA NOS DÁ A ALTA MAIS NECESITAMOS SEGUIR COA REHABILITACIÓN

Nese caso debemos asegurarnos de que as tarefas que temos que realizar no noso posto de traballo son axeitadas ao noso estado de saúde. De non ser así deberemos pedir a baixa na Mutua ou solicitar á empresa e ao Servizo de Prevención que se adapte o traballo ao noso estado

de saúde (artigo 25 Lei 31/1995 de 8 de novembro de PRL). En todos os casos a rehabilitación débese facer en tempo efectivo de traballo.

SE A MUTUA NON QUERE PROPORCIONARNOS COPIA DE TODO O NOSO HISTORIAL MÉDICO

Deberemos realizar unha petición expresa á Mutua citando a Lei 14/1986, de 25 de abril, Xeral de Sanidade e a Lei 41/2002, Lei Básica

reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica, que determinan o noso dereito a que se nos proporcionen os certifica-

dos acreditativos do noso estado de saúde ou incluso todo o noso historial clínico incluídas todas as atencións, probas ou consultas médicas que tivésemos coa Mutua.

** Ante calquera tipo de solicitude, queixa ou reclamación que fagamos, debemos quedar sempre con copia da mesma selada pola mutua ou organismo que proceda.*

** Ante calquera dúbida ou necesidade de axuda e asesoramento diríxete ao teu delegado/a sindical da CIG ou á túa Federación .*

Podes imprimir na seguinte ligazón o [“Prontuario de actuación ante as decisións das Mutuas”](#).

GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL-CIG

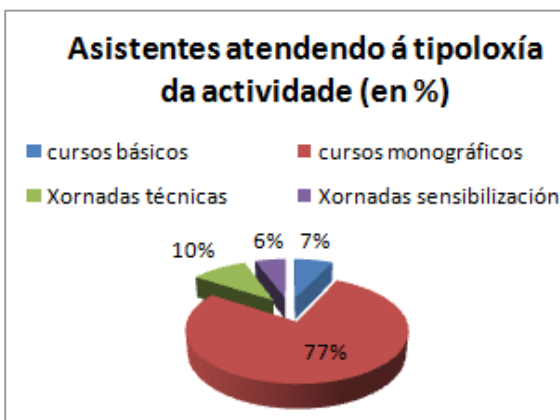
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral. Síntese de actividade 2019

Un dos campos de actuación prioritaria que ten encomendados o Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da CIG está centrado na promoción e realización de actividades de **formación e sensibilización en materia de PRL**. Neste ano 2019, impartíronse un total de 123 accións formativas e de sensibilización en 15 localidades das catro provincias galegas, das que se beneficiaron un total de 4.072 traballadores e traballadoras. Estas cifras supoñen un incremento en relación ao ano anterior dun 36,6% en número de actividades e dun 62,4% en canto a traballadores e traballadoras formados/as.

Mantendo a filosofía coa que naceu este servizo que presta a Central Sindical a través do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral, a programación de actividades de formación e sensibilización en materia de PRL atendeu ás demandas realizadas polas distintas estruturas da CIG, tanto federativas como comarcais e locais. Rematado o período de execución, contabilizamos que 285 traballadores e traballadoras acudiron aos 12 Cursos Básicos en prl organizados, 3.149 aos 88 Cursos Monográficos,

413 ás 16 Xornadas de prl de carácter monográfico e 225 ás 7 Xornadas de Sensibilización realizadas.



Como vén sendo habitual nos últimos anos, a formación específica, materializada en formato de curso monográfico, segue a ser a máis demandada. Aínda que unha gran parte da formación impartida tivo carácter intersectorial (Curso Básico de prl de 60 horas, Validez xudicial das probas biomecánicas na valoración funcional, O radon como factor de risco laboral, Riscos psicosociais, Saúde laboral para maiores de 55 anos, Negociación colectiva, Prevención de riscos laborais e promoción da saúde baseada na alimentación, Acoso laboral e acoso sexual no ámbito laboral,...), é preciso salientar a importancia que ten no conxunto da programación executada a formación sectorial, tanto en número de actividades como en número de traballadores e traballadoras formados. Así, desglosando por sectores, realizáronse 6 actividades específicas para o sector da Industria (Riscos específicos no sector naval, PRL e Xestión medioambiental para o sector naval), ás que asistiron 265 persoas; 12 actividades para o sector da Construción, das que 10 foron cursos monográficos relacionados coa formación en prl específica de posto, que formaron a 134 traballadores, e dúas xornadas, que baixo o título Os riscos da exposición ao po de

silíce, informaron sobre este tema a 82 persoas de O Barco e Porriño; 33 cursos monográficos para o sector da Saúde, como por exemplo Ergonomía no traslado e mobilización de doentes, pacientes e persoas dependentes, Riscos psicosociais nos traballos por quendas e nocturnos no sector sanitario, Desgaste profesional e síndrome de Bournout no sector sanitario, Riscos e medidas preventivas asociadas á hixiene dos alimentos nas cociñas hospitalarias, Agresións ao persoal de sanidade: retos e actuacións ante un novo risco laboral emerxente, Hixiene postural no traballo no sector sanitario, ... , que ofreceron formación específica a 1.208 traballadoras e traballadores; 3 cursos monográficos para o sector do Ensino (Saúde laboral e prevención de riscos no ensino, realizados en A Coruña, Vigo e Ourense), aos que acudiron 38 persoas e

2 cursos monográficos para o sector de Servizos (PRL: conceptos básicos en ergonómia e riscos biolóxicos para cuidadores/as en axuda a domicilio e residencias, realizados en Monforte e Santiago de Compostela), que atenderon necesidades específicas de formación de 42 persoas. A programación executada está dispoñible no calendario da web www.cigsaudelaboral.org, situado na parte dereita da 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

Outra das actividades de actuación prioritaria do Gabinete é a prestación dos servizos de **asistencia técnica e asesoramento en materia de prevención de riscos laborais e saúde laboral** a delegados/as da CIG, Comités de Seguridade e Saúde e traballadores/as en xeral. O acceso fundamental a este servizo continúa a prestarse a través das oficinas comarcais de asesoramento, dende as que os técnicos e

técnicas asisten a todo o territorio; para facilitar a posibilidade de realizar consultas sen pensar en horarios nin desprazamentos, mantívose dispoñible durante todo o período a asistencia “on line” accesible dende o botón “[Asesoramento Técnico](#)” ubicado na portada da nosa web www.cigsaudelaboral.org (banner central e botón específico adicado ao asesoramento técnico).



Atendendo á tipoloxía do asesoramento, son maioritarios (en torno ao 57%) as consultas relacionadas coa solicitude de información sobre diversos temas (riscos específicos, revisións de avaliacións, atención prestada polas mutuas, reclamacións ao INSS por desconformidade coa alta, determinación de continxencias,...); do total de consultas atendidas, requiriron elaboración de documentación (escrito á empresa, denuncias a ITSS, cumprimentación de documentos para entrega no INSS,...) aproximadamente un 36% dos casos e preto dun 7% derivaron en visita a empresa.

Ao longo do ano 2019 recibíronse consultas de todos os sectores de actividade, predominando as derivadas dos sectores de servizos e industria, como vén sendo habitual nos últimos anos, seguidos de administración, construción e saúde.

Destacar neste punto unha vez máis o labor que técnicas e técnicos do Gabinete realizaron neste 2019 como asesoras e asesores dos nosos delegados/as nos Comités de Seguridade e Saúde, na interpretación e explicación de documentación relativa á PRL nas súas empresas, elaboración de escritos, denuncias ante a Inspección de Traballo e Seguridade Social, ou ante Organismos como o ISSGA, acompañando aos nosos/as delegados/as nas súas tarefas.

As solicitudes de consulta continuaron a chegar aos nosos/as técnicos/as fundamentalmente por medio de responsables de Federacións e Comarcas que achegan o servizo aos potenciais usuarios/as ou directamente por parte de delegados/as e traballadores/as en xeral que ou ben xa coñecen por experiencia propia o Gabinete ou que acoden a el por indicación de terceiros. Aínda que as canles alternativas a tra-

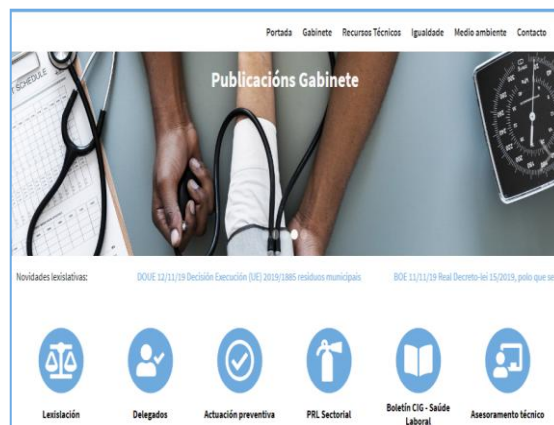


vés das cales poden realizarse os asesoramentos, (botón de “[Asesoramento técnico](#)” da nosa web que permite realizar a consulta en calquera momento a través do envío dun formulario, correo electrónico e teléfono) son cada vez máis empregadas, o contacto directo e presencial mantívose como o xeito usual de recepción das consultas. Recordar que a posibilidade de solicitar unha cita de asesoramento en sede presencial, implementada no ano 2018, a fin facilitar a atención aos posibles usuarios/as e evitar as esperas innecesarias, continuou a estar dispoñible a través do espazo de Asesoramento Técnico on line da web www.cigsaudelaboral.org; a solicitude de cita é moi sinxela: só hai que seguir os pasos que se indican na web e un dos/as técnicos/as poñeráse en contacto co solicitante para concertar unha cita.

Para finalizar esta pequena síntese do ano 2019, temos que repasar as actividades que o Gabinete desenvolve de cara á **difusión e información en materia de PRL**. Para este fin, continuamos a traballar no mantemento e actualización da plataforma web www.cigsaudelaboral.org, coa que buscamos esta-

belecer unha canle de contacto permanente cos nosos/as delegados/as e por suposto coas traballadoras e traballadores que amosan interese polas temáticas e novas que introducimos. Ademais da publicación de novas de todo tipo, que inclúen a actualización legislativa, relacionadas coa prevención de riscos e a saúde laboral que se consideraron de actualidade e interese durante este período, continuou a ser o lugar de aloxamento de todos os materiais e publicacións realizadas polo Gabinete, incluíndo o Boletín CIG Saúde Laboral, permitindo as descargas e impresión de balde. Así mesmo, tentamos achegar a través da web parte do labor que realiza o Gabinete a través de espazos como subscrición ao boletín (que permite que o subscritor reciba o Boletín CIG Saúde Laboral na súa caixa de correo en canto se publica), calendario de eventos (onde se recolleron as actividades de formación e sensibilización en prl realizadas) e asesoramento técnico (posibilidade de asesoramento on line e solicitude de cita presencial).

Ao mesmo tempo, continuamos a editar e distribuír de xeito gratuito a Galiza e ao resto do Estado o [Boletín CIG Saúde Laboral](#), no que



desenvolvemos tanto temas que consideramos de interese en materia de prevención de riscos e saúde laboral, como aqueles outros que sobre estas cuestións nos demandan estruturas da CIG. Entre os temas tratados nos cinco números editados no 2019 están o procedemento xeral de actuación no caso de enfermidade ou accidente que te impiden traballar; a enquisa hixiénica, unha ferramenta imprescindible no procedemento de avaliación de riscos; a falta de investigación por parte das empresas dos accidentes de traballo, a pesares de ser legalmente obrigatorio; a exposición a substancias nocivas para a saúde nos centros de traballo; o informe sobre a desigualdade global; o rexistro da xornada de traballo como dispositivo fronte ao abuso laboral; radon e a lexislación vixente; risco durante o embarazo e novas táboas SEGO, un retroceso na protección á maternidade; informe final da Comisión Mundial sobre o futuro do traballo; terceira modificación da Unión Europea sobre a Directiva sobre canceríxenos e mutáxenos; falsos autónomos/as: explotación laboral no marco dunha precariedade extrema...

O Boletín CIG Saúde Laboral édítase, tanto en castelán como en galego, unicamente en formato dixital; todos os números do Boletín

están a disposición no espazo adicado ao mesmo, accesible na portada da web www.cigsaudelaboral.org, para a súa visualización e descarga. No caso de querer recibilo na caixa de correo electrónico só hai que solicitar a alta no espazo específico situado na parte dereita da portada da nosa web.



A partires deste ano 2019, moitos dos artigos incluídos nos números do Boletín publicados, estarán aloxados de forma independente e identificable a través da imaxe da portada do Boletín, en diferentes seccións da web, atendendo á temática que traten, a fin de facilitar que poidan descargarse e imprimirse como un documento con entidade propia.

MÁIS INFORMACIÓN

- Na web www.cigsaudelaboral.org poderás atopar información en materia de prevención de riscos e saúde laboral, calendario con eventos, publicacións específicas realizadas polo Gabinete, así como por outras estruturas da CIG, etc.
- Podes consultar os datos de contacto dos puntos de asesoramento comarcal no enderezo: <http://www.cigsaudelaboral.org/Seccions/Contacto>
- Se estás interesado en recibir na túa caixa de correo electrónico as novas que publicamos na web podes subscribirte ás fontes RSS (faixa inferior da portada da web).
- Se queres recibir o boletín dixital só tes que darte de alta no espazo específico que atoparás na parte inferior dereita da portada da web.

A Incapacidade Temporal: procesos asociados a situacións de baixa e alta médicas

Tras sufrir un accidente (laboral ou non) ou padecer unha enfermidade (profesional ou non) que impidan a realización do traballo, iníciase un período de incapacidade temporal que ten como fin a recuperación da saúde do traballador/a. Os procedementos a seguir, tanto en situación de baixa como cando se recibe a alta médica xeran non poucas dúbidas. Aínda que cada caso concreto merece unha reflexión, é necesario ter presente un mapa de situación do que pode acontecer durante o tempo que vai dende a emisión do parte de baixa médica ata a incorporación ao traballo. Sen perder de vista que este mapa de situación reflicte únicamente situacións xerais, revisaremos secuencialmente as casuísticas que poden xurdir durante o tempo que dure a baixa médica, así como as diversas situacións nas que se produce a alta médica.



1.- BAIXA MÉDICA: DENDE O DÍA 1 ATA O DÍA 365

Unha vez que o médico, do Servizo Público de Saúde ou da Mutua, te indica que pasas a estar en situación de baixa médica, entregache un parte de baixa e unha copia do mesmo para a empresa; non te despistes, tes tres días hábiles para presentar a copia na

empresa, que contan dende o día seguinte á súa emisión.

Durante o tempo que permanezas en situación de baixa médica:

- Recolle os partes de confirmación e entrega a copia correspondente á empresa en prazo (tres días hábiles contados dende o día seguinte á emisión).

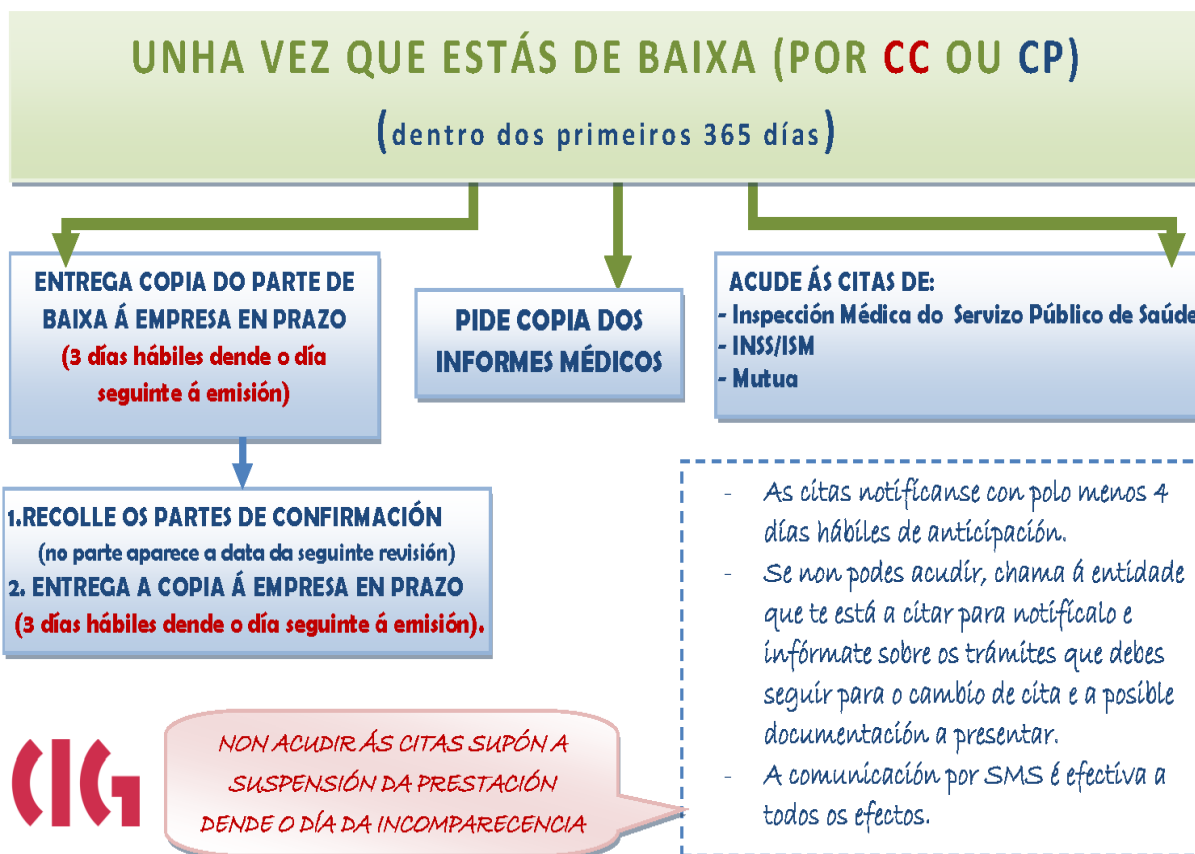
- Pide copia dos informes médicos.
- Acude a todas as citas que recibas da mutua, da Inspección Médica do Servizo Público de Saúde e do INSS/ISM. En caso de estar cobrando prestación económica por incapacidade temporal, non acudir a unha destas citas supón a suspensión da prestación dende o día da incomparecencia.

Ten en consideración que:

- ✓ As citas notificanse polo menos con catro días hábiles de anticipación.
- ✓ A comunicación que recibas por SMS é efectiva a todos os efectos.
- ✓ Se non podes acudir a unha cita porque o teu estado de saúde non o permite ou por algunha outra circunstancia de forza maior,

chama á entidade que te está a citar para comunicarllo e informarte sobre o que debes facer para xustificar que non podes acudir a esa cita, cómo debes proceder para cambiala, e, se é o caso, a documentación que debes presentar e cómo debes presentala. En caso de baixa por continxencia profesional, a mutua deberá facilitarche os medios para acudir ou programar outra cita.

- ✓ Aínda que a túa baixa esté considerada de orixe común, a mutua pode realizar o control da mesma e propoñer a túa alta médica, sendo preceptivo que te faga chegar unha comunicación informando sobre a proposta de alta. A alta será efectiva se o teu médico de cabeceira non realiza un informe no que se indiquen os motivos polos que debes seguir de baixa nun prazo de 5 días hábiles.





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

O parte de alta, que pode ser por curación ou por melloría, será emitido por un **médico**:

- Do **Servizo Público de Saúde** (médico de cabeceira) que está a atender a túa doenza derivada de accidente non laboral ou enfermidade común.

**Lembra que si estás de baixa por continxencia común, a mutua pode propoñer a alta, proposta da que deberá informarte, e que poderá ser desestimada polo médico de cabeceira mediante un informe no que se indiquen os motivos polos que debes permanecer de baixa nun prazo de 5 días hábiles.*

- Da **Mutua ou Empresa Colaboradora**, no caso de que a túa baixa esté orixinada por accidente ou enfermidade profesional.
- Do **INSS/ISM** (continxencia común e continxencia profesional).

Se hai recuperación e podes voltar ao traballo, debes incorporarte ao día seguinte de producirse a alta.

Se non hai recuperación, deberás proceder de distinto xeito dependendo da entidade que emite a alta e sempre que, sumando o tempo transcurrido na baixa anterior, non se superen 365 días:

✓ **Alta emitida polo médico de cabeceira do servizo público de saúde:**

- 1.- Incorporate ao traballo ao día seguinte.
- 2.- Se unha vez incorporada/o non te atopas ben, podes solicitar unha baixa por recaída ou por outro motivo.

Se non estás conforme coa alta médica emitida polo médico de cabeceira podes solicitar á Inspección Médica do Servizo Público de Saúde que revise o teu caso; así mesmo cabe a presentación dun recurso en vía xudicial. Esta vía non elimina a alta médica.

✓ **Alta emitida polo médico da Entidade xestora, INSS/ISM:**

- 1.- Incorporárate ao traballo ao día seguinte.
- 2.- Se unha vez incorporada/o non te atopas ben, podes solicitar unha baixa por recaída ou por outro motivo.

Se non estás conforme coa alta médica emitida polo médico do INSS/ISM só cabe a presentación de recurso en vía xudicial. Esta vía non elimina a alta médica.

✓ **Alta emitida polo médico da Mutua ou Empresa Colaboradora; atendendo ao teu proceso de recuperación debes optar por unha das seguintes opción:**

- a) Incorporarte ao traballo ao día seguinte. Se logo de incorporarte non te atopas ben, podes solicitar baixa médica por recaída.

* *En caso de que non te tramiten a baixa por recaída, podes iniciar o procedemento administrativo de "Revisión de alta médica emitida*

pola Mutua colaboradora coa Seguridade Social ou pola empresa colaboradora", segundo se explica no seguinte apartado.

- b) Iniciar o procedemento administrativo de "Revisión de alta médica emitida pola Mutua colaboradora coa Seguridade Social ou pola empresa colaboradora", dentro dos 10 días hábiles seguintes ao da notificación. **Para esto deberás:**

- 1.- Presentar cumprimentado o formulario de "Solicitud de revisión da alta médica, por contingencias profesionais, emitida pola Mutua colaboradora coa Seguridade Social ou empresa colaboradora" dispoñible na entidade xestora INSS/ISM e na web www.seg-social.es xunto coa documentación que se require no mesmo.

** Ten en conta que o inicio do procedemento suspende os efectos da alta médica, prorrogándose a situación de incapacidade temporal.*



2.- Entrega na empresa a copia do formulario que lle corresponde ese mesmo día ou no seguinte día hábil.

**Dependendo da túa situación particular, pode ser recomendable acudir ao médico de cabeceira para que tramite, se o considera oportuno, unha baixa por continxencia común.*

3.- Esperar a resolución do INSS.

A resolución do INSS **determinará**:

✓ Confirmación da alta médica emitida pola Mutua ou Empresa colaboradora e data na que se considera extinguida a situación de IT.

- Deberás incorporarte ao traballo ao día seguinte.
- Podes presentar recurso en vía xudicial dentro dos prazos indicados na resolución.

** Le ben a resolución: entre outras cousas, indicará que sucede no teu caso coa prestación económica correspondente aos días de tramitación, é dicir, se se aboan eses días e quen é responsable do pago. Ten en consi-*

deración que actualmente a normativa en vigor establece que no caso de que a entidade xestora confirme a alta médica emitida pola Mutua ou Empresa colaboradora, ou estableza unha nova data de extinción da situación de incapacidade temporal, consideraranse indebidamente percibidas as prestacións económicas de incapacidade temporal derivadas de continxencia profesional que se tiveran aboado a partires da data establecida na resolución.

✓ Mantemento da situación de incapacidade temporal por continxencia profesional, polo que continúas de baixa médica.

✓ A Continxencia común ou profesional, no caso de que coincidan procesos no mesmo período de tempo e distintas baixas médicas, así como as consecuencias que se deriven.

✓ Nova data e efectos de alta médica no caso de terse recuperado no tempo de tramitación deste procedemento.

- A resolución determinará:

✓ *Confirmación da alta médica emitida pola Mutua ou Empresa colaboradora e data na que se considera extinguida a situación de IT.*

- Deberás incorporarte ao traballo ao día seguinte.

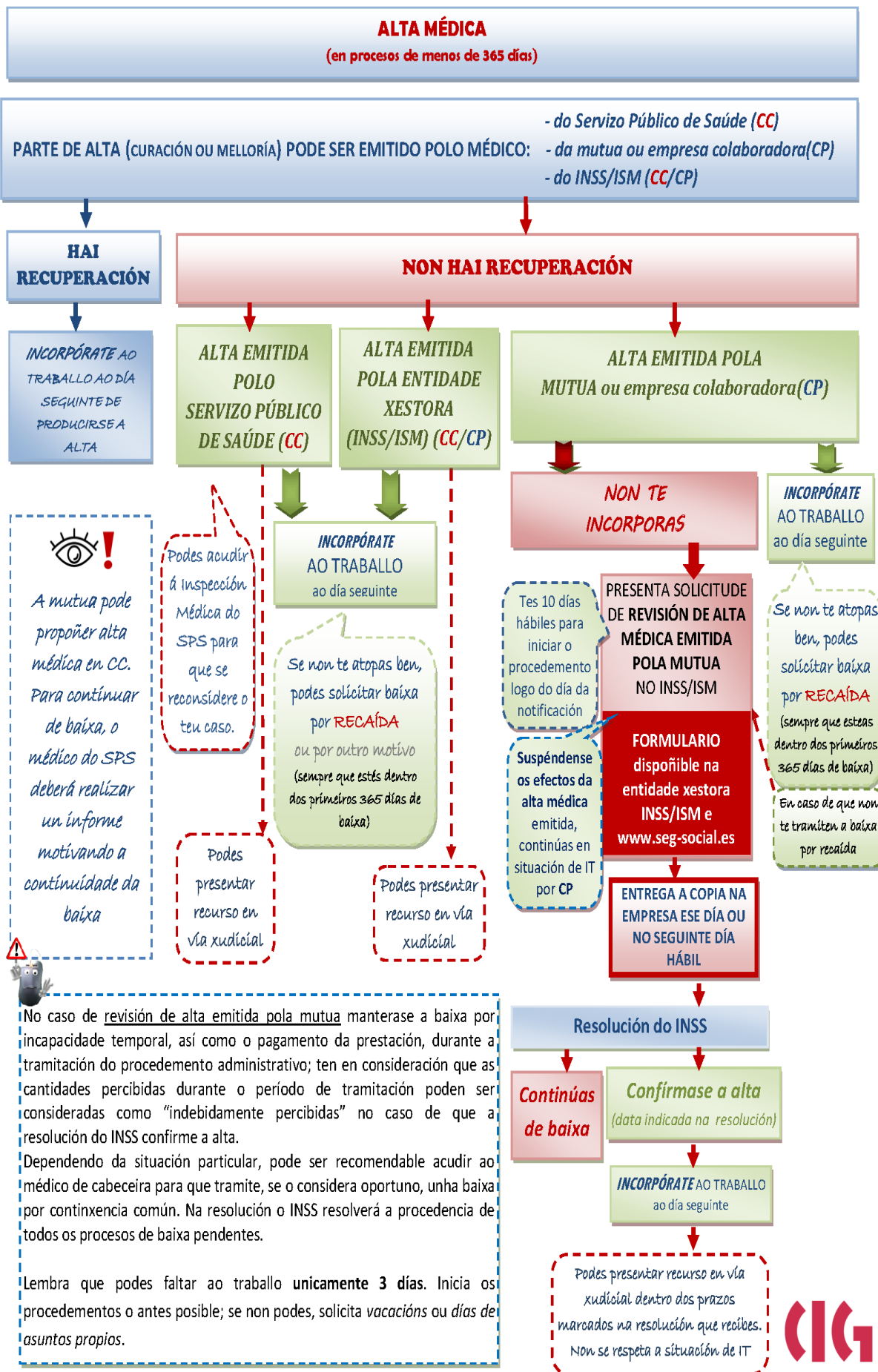
- Podes presentar recurso en vía xudicial dentro dos prazos indicados na resolución.

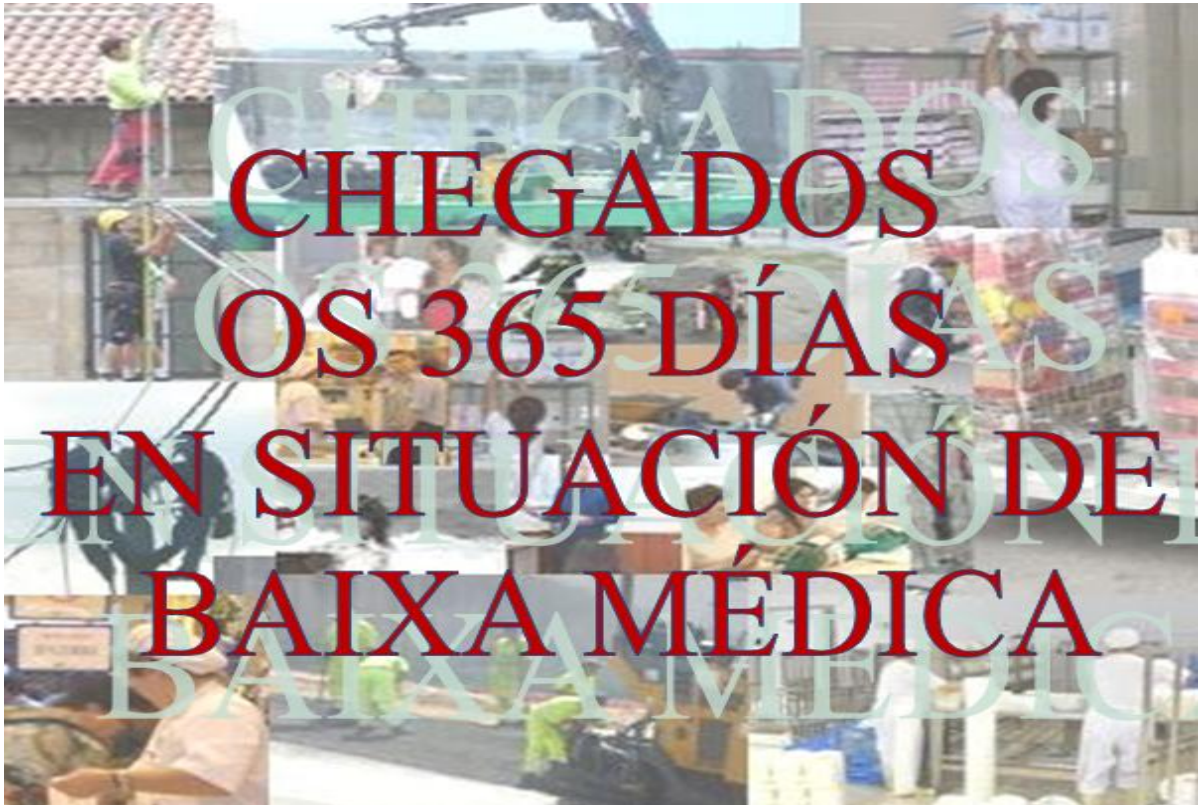
** Le ben a resolución: entre outras cousas, indicará que sucede no teu caso coa prestación económica correspondente aos días de tramitación, é dicir, si se aboan eses días e quen é responsable do pago. Ten en consideración que actualmente a normativa en vigor establece que no caso de que a entidade xestora confirme a alta médica emitida pola Mutua ou Empresa colaboradora, ou estableza unha nova data de extinción da situación de incapacidade temporal, consideraranse indebidamente percibidas as prestacións económicas de incapacidade temporal derivadas de continxencia profesional que se tiveran aboado a partires da data establecida na resolución.*

✓ *Mantemento da situación de incapacidade temporal por continxencia profesional, polo que continúas de baixa médica.*

✓ *No caso de que coincidan procesos no mesmo período de tempo e distintas baixas médicas, determinarase a continxencia, común ou profesional, así como as consecuencias que se deriven.*

✓ *No caso de terse recuperado no tempo de tramitación deste procedemento, a resolución determinará a nova data e efectos da alta médica.*





3.- CHEGADOS OS 365 DÍAS EN SITUACIÓN DE BAIXA MÉDICA

A partires dos 365 días de baixa o INSS pasará a encargarse da túa continxencia, relevando na xestión da incapacidade temporal ao médico do Servizo Público de Saúde ou da Mutua que estaba a atenderte.

O médico responsable ata o momento da emisión dos partes de baixa, cumprimentará no último parte de baixa o apartado correspondente ao paso ao control polo INSS, indicando o día de cumprimento dos 365 días e te informará de que xa non se emitirán máis partes de confirmación e que pasas a depender do control do INSS.

Normalmente recibirás unha comunicación para acudir a unha cita cun médico do INSS; o médico recabará a información necesaria e

realizará un informe sobre o teu estado de saúde que será avaliado polo Equipo de Valoración de Incapacidades, EVI.

O EVI emitirá unha resolución na que se **de-terminará:**

- **ALTA MÉDICA.** Tes dúas opcións:
 - a) Se estás conforme incorpórate ao traballo ao día seguinte.
 - b) Se consideras que non estás recuperado/a **deberás:**

1.- **Presentar escrito de Manifestación de disconformidade** coa alta médica emitida polo INSS/ISM, formulario dispoñible no INSS/ISM e na web www.seg-social.es, no CAISS (Centro de Atención e Información da Seguridade Social), máis próximo nun prazo máximo de 4 días naturais dende a notifica-

ción, (sempre que na resolución non se indique outro prazo).

2.- Entregar na empresa a copia do formulario que lle corresponde ese día ou no seguinte día hábil.

3.- Esperar a resolución do INSS.

**O INSS ten 7 días naturais para resolver. Continúas en situación de IT ata a resolución; se neste prazo non recibes resposta pregunta no INSS polo teu expediente. Ten en consideración que transcurridos 11 días naturais sen recibir comunicación, se considera que estás de alta médica a todos os efectos: incorpórate ao traballo ao día seguinte.*

A resolución do INSS, determinará:

- Que continúas de baixa ou
- Que se confirma a alta (data establecida na primeira resolución); neste caso incorpórate ao traballo ao día seguinte. Contra esta

resolución podes presentar reclamación vía xudicial nos prazos que se indiquen na propia resolución.

** Durante o tempo transcurrido entre a data de alta médica e aquela na que a mesma adquiera plenos efectos considerárase prorrogada a situación de incapacidade temporal.*

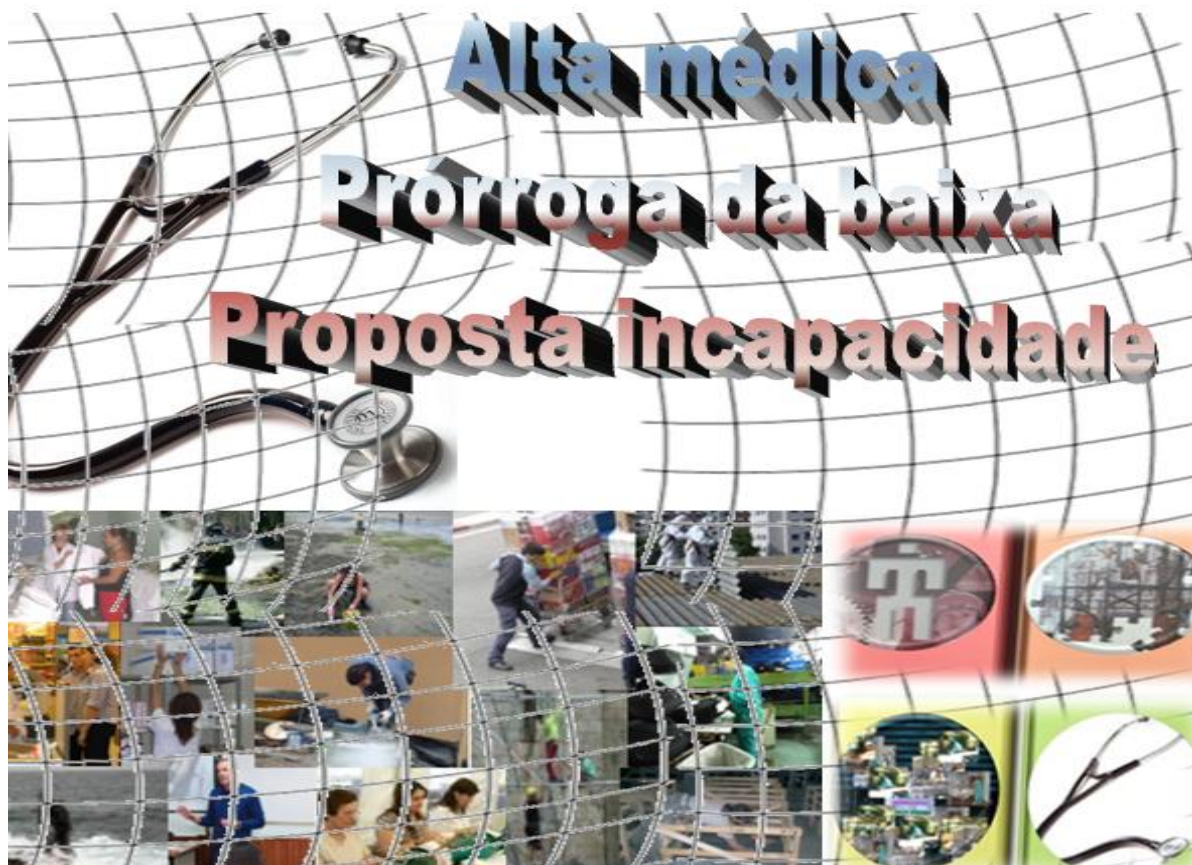
➤ **PRÓRROGA DA BAIXA** (6 meses máximo)

Pasas a depender do INSS; xa non haberá partes de confirmación e a prestación será en forma de pago directo.

Pode suceder que a empresa te de de baixa na Seguridade Social: non se trata dun despedimento, pero non están a cotizar por ti.

Durante esta prórroga o INSS seguirá o teu proceso de IT, polo que poderá darte a alta se considera que xa estás en condicións de voltar ao traballo. No caso de que agotes a prórroga, o





INSS procederá a emitir alta médica, iniciar expediente de proposta de incapacidade ou prolongar a baixa de forma excepcional.

➤ **INICIO EXPEDIENTE PROPOSTA DE INCAPACIDADE:**

será o Equipo de Valoración de Incapacidades quen valore o teu caso e emita unha resolución:

- a) Denegando a incapacidade, o que deriva na alta médica e a incorporación ao traballo ao día seguinte. Contra esta resolución tes 30 días para recurrir en vía xudicial.
- b) Concedendo a incapacidade; a resolución pode especificar que a incapacidade é revisable nun período de tempo determinado ou non especificar o período de revisión (neste caso serían dous anos

como máximo). Se o convenio non especifica outra cousa, tes dereito a reserva de posto de traballo durante dous anos.

Fontes:

Real Decreto 1430/2009, de 11 de setembro, polo que se desenvolve regulamentariamente a Lei 40/2007, de 4 de decembro, de medidas en materia de Seguridade Social, en relación coa prestación de incapacidade temporal.

Real Decreto 625/2014, de 18 de xullo, polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros trescentos sesenta e cinco días da súa duración).

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

CHEGADOS A 365 DÍAS EN SITUACIÓN DE BAIXA MÉDICA (CC/CP)

Antes de chegar aos 365 días en situación de baixa médica, o facultativo/a que te estaba a atender emitirá o último parte de baixa, no que consta a data na que se cumpren os 365 días, e te indicará que pasas a depender do control do INSS

SERÁ O INSS QUE SE FAGA CARGO DA CONTINXENCIA

Normalmente, en torno aos 365 días de baixa, recibirás comunicación para acudir a unha cita cun médico do INSS

ACUDE Á CITA. É obrigatorio.

Recibirás unha resolución do INSS na que se DETERMINARÁ:

ALTA MÉDICA

INCORPÓRATE AO TRABAJO ao día seguinte

NON TE INCORPORAS

Presenta escrito de **DISCONFORMIDADE COA ALTA**

no CAISS (Centro de Atención e Información da Seguridade Social) máis próximo, nun prazo máximo de 4 días naturais dende a notificación, se a resolución non indica outro prazo.

Formulario dispoñible no INSS/ISM www.seg-social.es

ENTREGA A COPIA NA EMPRESA ESE DÍA OU NO SEGUINTE DÍA HÁBIL

Resolución do INSS

Continúas de baixa

Confírmase a alta (data indicada na resolución)

INCORPÓRATE AO TRABAJO ao día seguinte

Podes presentar reclamación na vía xudicial dentro dos prazos marcados na resolución que recibes. (Non se respecta a situación de IT)

PRÓRROGA DA BAIXA (6 MESES MÁXIMO)

- ✓ Pasas a depender do INSS
- ✓ Non hai partes de confirmación
- ✓ Prestación en forma de pago directo

Pode suceder que a empresa te de de baixa na SS; non é un despido, pero non están a cotizar por tí.

Agotado o prazo de 545 días en situación de IT o INSS poderá:

- *Emitir alta médica
- *Iniciar expediente de incapacidade
- *Prolongar a baixa de forma excepcional

No caso de non recibir resposta en 7 días naturais, pregunta no INSS polo teu expediente.

Transcorridos 11 días naturais sen comunicación estás de alta médica a todos os efectos

INICIO EXPEDIENTE PROPOSTA DE INCAPACIDADE

Valora o Equipo de Valoración de Incapacidades. EVI

RECIBIRÁS UNHA RESOLUCIÓN

DENEGANDO A INCAPACIDADE

ALTA MÉDICA

INCORPÓRATE AO TRABAJO AO DÍA SEGUINTE

HAI 30 DÍAS PARA RECURRIR EN VIA XUDICIAL

CONCEDENDO A INCAPACIDADE

Pode ser:

- ✓ Revisable nun período de tempo determinado.
- ✓ Sin especificar o período de revisión. (2 anos máximo)

Se o teu convenio non indica outra cousa, tes dereito a reserva de posto de traballo durante 2 anos



Confederación Intersindical Galega
Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



