

S+LAB

AÑO I - N° I

BOLETÍN DE SALUD LABORAL

- ▶ S+LAB
- ▶ SEMAF - FGV
- ▶ LPRL
- ▶ Maquinista
- ▶ Mutuas





Nuestro boletín de Salud Laboral

La secretaría de Salud Laboral llevaba tiempo valorando la posibilidad de editar un boletín con contenidos específicos concernientes al desempeño de la actividad realizada por nuestra organización en este aspecto y con la periodicidad que vaya marcando la necesidad de comunicar y aclarar conceptos.

Nuestro objetivo es poner en común nuestros conocimientos en los asuntos y cuestiones que rodean a la Prevención de Riesgos Laborales, y a su vez, poner en valor el trabajo realizado por nuestra organización y por aquellos compañeros que participan en prevención, Delegados y Secretarios de Sección Sindical, que llevan a cabo su labor en las distintas empresas.

Desde aquí y antes de entrar en otras cuestiones, quiero dar las gracias a todos aquellos compañeros, y han sido muchos, que han trabajado por y para la Prevención de Riesgos Laborales, y que trabajando en mucho peores circunstancias que las actuales, han conseguido mejorar las condiciones en las que desempeñamos nuestra profesión.

Secretarios de Salud Laboral, Coordinadores, Delegados de Prevención y Asesores han conseguido unas

mejoras tangentes, visibles y sustanciales de las condiciones laborales del colectivo de conducción, siempre se ha trabajado, y así seguirá siendo desde los primeros inicios de nuestra Organización, para mejorar.

En nuestra vida laboral damos importancia a los problemas o situaciones que creemos prioritarias y dejamos en segundo plano otras no menos importantes, nos centramos en nuestro cuadro de servicio, turnos, tareas... y da la impresión de que no le damos la importancia que merece a la Prevención. Este boletín nace con el fin de potenciar nuestro interés por todos aquellos temas que nos afectan en materia de Salud Laboral, queremos hacerlos llegar nuestras reflexiones e inquietudes, creemos que es el momento propicio para incidir en ello ahora que nuestro colectivo se va rejuveneciendo. Queremos que reflexionéis, que entendáis que todo en su conjunto es bueno e importante para el colectivo, las tareas de trabajo son importantes, pero no lo son menos las condiciones en que se realizan y la seguridad con que se deben realizar, una buena prevención hace que mejoren las condiciones de trabajo y para conseguir finalmente las idóneas, debemos trabajar todos.





El trabajo conjunto, con el mismo objetivo fijado suele dar buenos frutos, y SEMAF sabe mucho de esto. Por ello, y para no extenderme mucho más, lo que quiero solicitar de todos vosotros, incluido todo el esquema organizativo del Sindicato, es vuestra colaboración y ayuda a los Delegados de Prevención o secretarios de Sección Sindical que corresponda, aportando vuestras denuncias mediante los medios que cada empresa a la que pertenezcamos nos haya dotado para ello. En caso de no poder hacer uso de esos medios, denunciad rápidamente con los que creáis más convenientes, el objetivo es detectar e intentar corregir estos riesgos o incomodidades con la colaboración de todos.

Debemos ser conscientes de que en temas de Salud y Prevención el proceso de solución puede ser largo, cualquier medida de mejora material tiene un coste importante y lleva un proceso lento, no obstante debemos ser constantes, poco a poco vamos concienciando de la importancia de la Salud y la Prevención a todos los estamentos, hay que perseverar con el objetivo claro de qué queremos obtener, lo conseguimos en ocasiones, no nos debe desanimar no conseguir todo, la valoración correcta es: si he eliminado un riesgo o he mejorado un aspecto de incomodidad cualquiera, ya he conseguido algo.

Espero vuestra colaboración en los próximos números de este boletín en el que iremos publicando temas de todas las empresas, ojalá acojáis bien esta idea y podamos continuar con su edición durante un largo periodo de tiempo, así pondremos en vuestro conocimiento toda la problemática que atañe a la Salud Laboral en el ferrocarril. El objetivo de SEMAF es aunar e igualar a todos los Maquinistas de España en todo aquello que sea posible, y por supuesto en las condiciones de trabajo, sobre todo en aquellas que se deben mejorar para que nuestra actividad laboral sea más cómoda y segura.

No quiero pasar por alto recordaros en este boletín, y será así en todas sus ediciones, las condiciones en las que debemos presentarnos para poder ejercer nuestro trabajo; debemos dignificar entre todos nuestra profesión y ser conscientes de la responsabilidad que supone ejercerla, el uso y abuso de alcohol u otras sustancias no son compatibles con conducir trenes. El “paraguas sindical” cubre mucho, pero hay conductas que deben quedar fuera del “paraguas” por parte de nuestra Organización y una de ellas es esta.

Gracias a todos.
Un saludo.
Ángel Peña Pérez.



Actividad de SEMAF-FGV en el Comité de Seguridad y Salud

Este año SEMAF FGV ha logrado poder participar en el Comité de Seguridad y Salud con un delegado de prevención. Entendemos que la prevención es una parte fundamental para salvaguardar nuestra integridad física y establecer sistemas que mejoren nuestra calidad de vida, Hemos sido muy activos en este Comité, pues consideramos que la profesión de maquinista conlleva múltiples riesgos psicofísicos y sabemos que resulta crucial implantar nuevas formas de trabajo que permitan desarrollar nuestra labor con las mayores garantías.

Nuestros objetivos van acordes con actuaciones a:

Corto plazo: Centramos nuestra tarea en la detección de incidencias puntuales relacionadas con la prevención, donde resulta clave la participación de nuestro colectivo, preocupado y concienciado en mejorar, para poder poner las medidas necesarias tanto desde el Comité de Seguridad y Salud, como dirigiéndo-

nuestras peticiones al responsable en la dirección de la empresa. Buscamos canales de comunicación directos, por la importancia que tienen los asuntos relacionados con la salud para los afectados y por contemplar cierto nivel de discreción en aquellos casos que pueden requerirlo por parte de los representantes.

Medio plazo: Realizamos estudios y mediciones, que nos ayuden a dar respaldo a las mejoras que creemos que se deben aplicar, entendiendo que la normativa actual apenas cubre algunos de nuestros problemas al dejar grandes vacíos que afectan al desempeño de nuestra profesión de maquinista.

Largo plazo: Regular tiempos de conducción, establecer una categoría propia y mejorar la formación son puntos básicos que debemos conseguir para mejorar nuestras condiciones y que deben formar parte de la conciencia profesional de nuestro colectivo.



- Se ha incluido al colectivo de maquinistas de Alicante en la formación contra las agresiones externas.
- Se está estudiando incluir el sistema de comunicación de incidentes (PIR Y PGR usado en RENFE).
- Hemos planteado mejoras en los planes de revisiones médicas pendientes de valorar en los que ya hemos visto algún cambio.
- Se van a realizar nuevas medidas para la valoración del puesto de trabajo de maquinista en Alicante, al tener en cuenta los informes presentados por SEMAF.
- Se van a realizar mediciones y posibles mejoras en la sonería de las unidades 4200 a raíz del informe acústico que presentamos.

Hasta la fecha y durante estos meses, pensamos que hemos logrado influir dentro del Comité de Seguridad y Salud.

Entendemos que en tan poco tiempo se han conseguido algunas cosas importantes y que aún queda mucho trabajo por desarrollar. Sabemos que para lograr mejoras, que consideramos imprescindibles, debemos contar con el apoyo del colectivo de conducción, al que estamos animando a ser conscientes de que con un pequeño cambio de actitud y su participación activa podemos finalmente conseguir los objetivos que sirvan para mejorar nuestras condiciones de trabajo.



Ley de Prevención de Riesgos Laborales



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.

Jefatura del Estado
«BOE» núm. 269, de 10 de noviembre de 1995
Referencia: BOE-A-1995-24292

TEXTO CONSOLIDADO
Última modificación: 29 de diciembre de 2014

Para todo prevencionista, el pilar fundamental donde apoyarse y que debe conocer para el cumplimiento de su función es la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Anteriormente a la entrada en vigor de la LPRL se trabajaba en las empresas mediante acuerdos y convenios sin una regulación expresa y consensuada; desde hace ya más de 20 años, hará 21 el próximo 8 de noviembre, la Ley de Prevención de Riesgos laborales ha querido dar respuesta a la necesidad de configurar una regulación unitaria a la protección de la salud de los trabajadores al tiempo que se ha llevado a cabo la adaptación al derecho español de las directivas europeas comunitarias.

Uno de los grandes logros de su aplicación es la reducción significativa de la siniestralidad laboral. Ha intentado, y en algunos casos conseguido, implantar el deber general de protección como principal objetivo, ha asentado el principio de integración de la actividad preventiva en todos los niveles de las empresas, aunque en este aspecto aún hay mucho camino por recorrer, pero sobre todo ha dado más participación a la representación de los trabajadores.

Desde su entrada en vigor la LPRL no ha funcionado igual en todas las empresas, unas han visto la necesidad de aplicar la Ley al considerar que la protección forma parte de su actividad empresarial y otras se refieren a la LPRL, como “un papel más” de aquellos destinados a acumular polvo en una estantería, muchos empresarios no han entendido el cambio cultural a que aspiraba en sus comienzos; ha sufrido rectificaciones, modificaciones, recordatorios de la Inspección Laboral y sucesivas inspecciones que mostraron que aún había un gran número de empresas que no habían desarrollado planes de prevención.

Aquella idea, con aspiración de universalidad, de velar por la seguridad e higiene en el trabajo, por mandato incluido en el articulado de la Constitución Española, que pretendía ser un referente para provocar un cambio cultural en las empresas que facilitara un entorno de trabajo seguro, que a su vez redundase en un mejor clima laboral, que tenía la LPRL, ha quedado hasta ahora en una mera anécdota, esta Ley debe evolucionar y adaptarse para no quedar como un mero trámite burocrático.

Más de 20 años de aplicación

LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES (31/95)

✓ Objetivo (art.2):

Promover la seguridad y salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de actividades necesarias para la prevención de los riesgos derivados del trabajo.

Ley de Prevención de Riesgos Laborales

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Riesgo laboral: la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo.

Para calificar la gravedad de un riesgo, se valorarán la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.

La LPRL, como decía anteriormente, redujo la siniestralidad laboral, es cierto, sin embargo el paso de tiempo ha demostrado que cuando sucede un accidente grave, el análisis de las circunstancias revela a posteriori, que el empresario, a pesar de haber cumplido al pie de la letra lo establecido, no preveyó tomar medidas adicionales que hubieran evitado el accidente.

Por todo ello, la LPRL debe ser una Ley viva que se implante y se aplique no solo por imperativo legal, que cumpla el principio principal de evaluación de riesgos y la adopción de medidas en aquellos que se puedan preveer, necesita actualizarse enmendando todos los errores observados durante estos casi 20 años desde su publicación y los detectados en los análisis de los accidentes laborales.



Una vez hechas estas reflexiones, tengo que indicar que la LPRL es la que debemos utilizar y hacer que se aplique en el ámbito de todas nuestras empresas, obligando a la parte empresarial a que cumpla con sus obligaciones principales en materia preventiva, que son fundamentalmente:

- Proteger la seguridad y salud de sus trabajadores con todos los medios a su alcance y en todos los aspectos relacionados con el trabajo cumpliendo con las obligaciones que se recogen expresamente en la normativa de prevención.
- Conocer los riesgos de sus empresas y cómo estos pueden afectar a sus trabajadores.
- Planificar y establecer las medidas para evitar o minimizar los riesgos facilitando al trabajador la información, formación y medios adecuados propiciando su participación.
- Tomar las medidas necesarias, para que toda la jerarquía de la empresa tenga conocimiento de la LPRL y cultura prevencionista.

Por todo ello, solicito el cumplimiento de lo establecido y normativizado en cada una de nuestras empresas, que se tomen con el rigor necesario los temas preventivos y que se de la importancia que estos tienen en las Comisiones o Grupos de Trabajo establecidos, donde se demuestre que la Organización que todos nosotros representamos se toma con todo interés los riesgos del trabajo y las medidas a adoptar para la mejora constante de nuestra actividad laboral, siempre con la LPRL como instrumento de cumplimiento obligatorio por todas las partes que intervienen en Prevención de Riesgos Laborales.

De Profesión: Maquinista

En este artículo, queremos tratar la profesión de Maquinista, en las distintas empresas ferroviarias, desde la perspectiva de Prevención.

Desde hace unos cuantos años, y esto se debe fundamentalmente al trabajo de todos los que hemos pertenecido a SEMAF, hemos conseguido mejorar nuestra profesión, hemos logrado que la ejecución de nuestra labor diaria, que no es otra que la conducción de trenes, sea más segura, más cómoda y se concilie mejor con nuestra vida familiar.

La profesión de Maquinista lleva implícitas unas exigencias que debemos conocer y tener muy en cuenta; es una profesión relacionada directamente con la **responsabilidad**, esta debe ser una palabra que no debemos olvidar nunca. La conducción de un tren es un placer, es lo más bonito de nuestra profesión, nos da libertad total, pero eso sí, nos exige **responsabilidad**, queremos incidir, para que la tengamos siempre presente, otra vez en esta palabra.

Hacia muchos años que no se renovaba la plantilla de conducción, afortunadamente en el Grupo Renfe y en las compañías privadas la entrada de Maquinistas jóvenes que inician su carrera profesional es un hecho, por ello entiendo que es el momento de recordar las cualidades de la profesión, la **responsabilidad** de la misma y como debemos ejercer nuestra labor diaria, que no es otra que la conducir trenes.

Decía que no se producía una regeneración de la profesión, por esta causa habíamos adoptado costumbres que se han ido reconduciendo a lo largo de los años al adaptarnos a nuevas formas de trabajo, poco a poco nos hemos mentalizado que debido a la **responsabilidad** que conlleva nuestra profesión es nuestro deber ejercer la conducción con total seguridad, aplicando las normas para realizar una conducción segura por nuestra parte y exigiendo a su vez a las compañías que apliquen las suyas dotando de todas las medidas tecnológicas existentes para ofrecer la mayor seguridad sin escatimar esfuerzos económicos.



Pero en este número me quiero centrar en lo que podemos aportar nosotros, quiero centrarme en la seguridad que podemos ofrecer a nuestros clientes en trenes de viajeros y de mercancías y eso es algo que está a nuestro alcance.

El Maquinista debe ejercer la conducción de un tren totalmente descansado y en perfecto estado físico. Para ello, cuando un Maquinista pernocta fuera de su residencia debe tener a su disposición hoteles dignos y esto debe ser tenido en consideración antes de la contratación de los mismos, es obligación de la empresa aportar los medios necesarios para que el descanso y la pernoctación se efectúen en las mejores condiciones.

El Maquinista debe ejercer su profesión, la conducción de trenes en cualquier compañía ferroviaria, en perfectas condiciones, no hace falta que nos recuerden con Ordenes, Reales Decretos o normativas internas de cada empresa que no debemos consumir alcohol u otras sustancias. El Maquinista sabe que no lo debe hacer sólo por la palabra tan traída y llevada en este artículo, por **responsabilidad**.

Todos vosotros debéis saber, y por esto lo recordamos en este artículo, que desde SEMAF, queremos insistir en

que el consumo de alcohol y otras sustancias es incompatible con nuestra profesión, que la Organización esta para ayudar a dignificar nuestra profesión. Todo aquello que perjudica nuestra dignidad profesional, y el posible uso de alcohol y sustancias prohibidas es un ejemplo, no lo cubre el paraguas sindical, tal y como os indicaba en el artículo de introducción de esta publicación.

Por todo esto, es mi obligación incidir en el debido control de estas situaciones, debemos trasladar a todos nuestros compañeros, a los de nuevo ingreso en las diferentes compañías ferroviarias e incluso a aquellos que se están formando en las escuelas, la necesidad de ser conscientes, porque no solo lo debemos evitar que los efectos del consumo impliquen una sanción, ni que tenga consecuencias penales. Como me decía un compañero, lo que se penaliza es el uso, un Maquinista no puede consumir, esto debemos tenerlo muy claro, se lo debemos a nuestros clientes, por dignificar nuestra profesión y sobre todo, por la palabra tan usada en el artículo, debe ser así por **responsabilidad**

En las próximas publicaciones. en todas, recordaremos los puntos sobre consumo de sustancias reseñadas en este artículo, no porque se este haciendo, si no por que no se debe hacer. **RESPONSABILIDAD**



Mutuas




ASEPEYO


FREMAP


Fraternidad
Muprespa


Mutua
Universal


umivale

GRUPO RENFE

FGC

FGV

¿Qué gestionan las Mutuas?

Con la nueva definición otorgada por Ley, las mutuas son entidades colaboradoras con la Seguridad Social, y gestionan principalmente las siguientes cuestiones:

- Prestaciones económicas y asistencia sanitaria en accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Prestaciones económicas por contingencias comunes, riesgo de embarazo, riesgo durante la lactancia, cese de actividad...
- Prestaciones por cuidado de menores afectados por enfermedad grave (cáncer, enfermedades raras...)
- Actividades de prevención de contingencias profesionales.
- Prestan servicios médicos y farmacéuticos para el restablecimiento de los trabajadores/as de las empresas en las que presta sus servicios mediante los contratos que procedan.
- En algunos casos proporcionan prestación económica en distintas situaciones laborales.

Las Mutuas también pueden hacer las siguientes actividades:

- Intervienen en situación de incapacidad temporal, tanto profesional como común, desde el primer día.
- Pueden proponer el alta médica del trabajador/a.
- Tienen la obligación de explicar por qué derivan al SPS enfermedades con probable origen profesional.



Cómo actuar en caso de desacuerdo con las decisiones que toma la mutua:

- Deberá realizar reclamación del alta emitida, haciéndolo mediante la hoja de reclamaciones de la mutua o en las oficinas virtuales de las mismas, tal y como hemos indicado anteriormente.
- Hay que reclamar también ante el INSS, para lo que cuenta con un plazo de 10 días naturales a partir de la fecha de alta. Se adjuntará el historial médico o copia del historial de la mutua.
- También se debe comunicar a la empresa que se ha iniciado la reclamación, al iniciarla la baja se entiende prorrogada hasta que el INSS resuelva.
- Si el INSS considera que el trabajador/a que reclama tienen razón, la mutua deberá hacerse cargo de la baja nuevamente. En caso contrario, posiblemente el trabajador/a deberá incorporarse al puesto de trabajo y no tendría derecho a la prestación económica de los días transcurridos entre el alta y la incorporación al trabajo.
- Si el trabajador/ decide acudir al médico de atención primaria, y este decidió darte de baja por contingencia común, deberá realizar la determinación de contingencias para que se logre la consideración de contingencia profesional.

Como este tema es complicado, os solicitamos que os pongáis en contacto con vuestro representante Sindical o delegado Sindical.

Impresos a cumplimentar en caso de desacuerdo con mutuas e INSS

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

- 1.- **DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES.**- Consigne sus datos de identificación personal y de residencia permanente. Indique su profesión así como las tareas habituales de su actividad laboral. En este apartado nos puede facilitar su número de móvil y la dirección de correo electrónico para contactar con usted por estos medios y agilizar las comunicaciones.
- 2.- **MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA.**- Indique los motivos que tiene para mostrar su disconformidad con el alta médica emitida.
- 3.- **DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD.**- En este apartado nos debe indicar el nombre de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, así como las fechas de baja y alta médica del proceso de incapacidad temporal del que solicita revisión.
- 4.- **DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA.**- A esta solicitud, con el fin de que este Instituto conozca los antecedentes médico-clínicos existentes con anterioridad, debe acompañar **NECESARIAMENTE** el historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal del que solicita revisión o, si no dispone del mismo, copia de la solicitud de dicho historial a la entidad colaboradora (Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora), lo que acreditará mediante el sello de entrada de dicha entidad en este formulario y, en este último caso, adjuntar copia del alta médica que origina la presente revisión.
- 5.- **ALEGACIONES.**- Si desea añadir algo, que considere importante y no vea recogido en esta solicitud, consígnelo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en cualquier dependencia de la Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a aquel en el que se le haya notificado su requerimiento.

Si no presenta estos documentos, entenderemos que desiste de la petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 70 y 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (BOE del 27-11-92 y 14-1-99).

RECUERDE:

Si solicita el historial médico ante la entidad colaboradora (Mutua o Empresa) puede llevar este formulario para que le pongan el sello de entrada que acredite su solicitud en dicha entidad.

El trabajador que inicie el procedimiento de revisión, lo comunicará a la empresa en el mismo día en que presente su solicitud o en el siguiente día hábil. A tal fin, este modelo, contiene dos copias con los datos básicos de la revisión, para que comunique a su empresa el inicio del procedimiento así como, en su caso, a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social. Ambas copias sólo tendrán validez cuando hayan sido presentadas y registradas.

Las resoluciones emitidas por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, en el ejercicio de las competencias establecidas en el artículo 4 del Real Decreto 1430/2009 de 11 de septiembre, podrán considerarse dictadas con los efectos atribuidos a la resolución de una reclamación previa, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 71.3 de la Ley 36/2011 de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE de 11 de octubre). Lo que se hará constar en la resolución que se dicte.

www.seg-social.es



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN
SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR
CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR
LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL
O EMPRESA COLABORADORA

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre				
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono fijo		Teléfono móvil		
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia		Nacionalidad				
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección								
Profesión		Descripción de las tareas habituales de su actividad laboral						

2. MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA

--

3. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD

Mutua de AT y EP de la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora
Fecha de la baja médica Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/> Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora. <input type="checkbox"/> Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata. <input type="checkbox"/> Solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario. <p style="text-align: center;">Recibida la solicitud del historial clínico</p> <p style="text-align: center;">Sello de entrada de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora</p>

C-062 en 20121210

Ejemplar para la empresa



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

④

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN
SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR
CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR
LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL
O EMPRESA COLABORADORA

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Domicilio (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia		Nacionalidad			
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indiquenos su dirección							
Profesión	Descripción de las tareas habituales de su actividad laboral						

2. MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA

--

3. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD

Mutua de AT y EP de la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora
Fecha de la baja médica Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/> Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora. <input type="checkbox"/> Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata. <input type="checkbox"/> Solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario. <p style="text-align: center;">Recibida la solicitud del historial clínico</p> <p style="text-align: center;">Sello de entrada de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora</p>

20121210

C-062 cas

Ejemplar para la Mutua



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN
SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR
CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR
LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL
O EMPRESA COLABORADORA

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso Puerta
Código postal	Localidad	Provincia		Nacionalidad			
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indíquenos su dirección							
Profesión	Descripción de las tareas habituales de su actividad laboral						

2. MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA

--

3. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD

Mutua de AT y EP de la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora
Fecha de la baja médica Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/> Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora. <input type="checkbox"/> Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata. <input type="checkbox"/> Solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario. <p style="text-align: center;">Recibida la solicitud del historial clínico</p> <p style="text-align: center;">Sello de entrada de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora</p>

5. ALEGACIONES

--

MANIFIESTO, mi consentimiento para la aportación, consulta u obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Entidad Colaboradora, así como para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

....., a de de 20

Firma,

Sr/a. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Apellidos y nombre del solicitante	DNI-NIE-Pasaporte
Clave de identificación de su expediente:	Registro INSS
Funcionario de contacto:	

PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN

SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL O EMPRESA COLABORADORA

DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN(1) EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:	
1	<input type="checkbox"/> Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.
2	<input type="checkbox"/> Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata.
3	<input type="checkbox"/> Copia de la solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora.
4	<input type="checkbox"/> Otros documentos
	Recibí Firma

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números:
Firma
Cargo y nombre del funcionario
Fecha Lugar

(1) La documentación deberá presentarla en cualquier dependencia de esta Dirección Provincial, personalmente o por correo, en el plazo de diez días contados desde el siguiente a la fecha en la que se le haya requerido.

Si no la presenta en el plazo señalado, entenderemos que desiste de la petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 70 y 71 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre (BOE del 27-11-92 y 14-1-99). Si, por el contrario, la presenta en el tiempo requerido, el plazo máximo para resolver y notificar se iniciará a partir de la fecha de recepción de los documentos solicitados.

Esta solicitud va a ser tramitada por medios informáticos. Los datos personales que figuran en ella serán incorporados a un fichero creado por la Orden 26-3-1999 (BOE 8-4-99) y permanecerán bajo custodia de la Dirección General del Instituto Nacional de la Seguridad Social. En cualquier momento puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos incorporados al mismo ante la Dirección Provincial del INSS (art. 5 de la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, BOE del día 14).



MINISTERIO
DE EMPLEO
Y SEGURIDAD SOCIAL

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO DE REVISIÓN
SOLICITUD DE REVISIÓN DEL ALTA MÉDICA, POR
CONTINGENCIAS PROFESIONALES, EMITIDA POR
LA MUTUA DE AT Y EP DE LA SEGURIDAD SOCIAL
O EMPRESA COLABORADORA

1. DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre			
Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	DNI-NIE-Pasaporte	Número de la Seguridad Social	Teléfono fijo		Teléfono móvil	
Domicilio (calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Código postal	Localidad	Provincia		Nacionalidad			
SI DESEA recibir información por correo electrónico, indíquenos su dirección							
Profesión	Descripción de las tareas habituales de su actividad laboral						

2. MOTIVOS DE SU DISCONFORMIDAD CON EL ALTA MÉDICA

--

3. DATOS DE LA ENTIDAD COLABORADORA Y DEL PROCESO DE INCAPACIDAD TEMPORAL, POR CONTINGENCIAS PROFESIONALES, QUE MOTIVA LA DISCONFORMIDAD

Mutua de AT y EP de la Seguridad Social/ Empresa Colaboradora
Fecha de la baja médica Fecha del alta médica

4. DOCUMENTOS QUE ACOMPAÑA

<input type="checkbox"/> Copia del alta médica emitida por la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora. <input type="checkbox"/> Historial médico previo relacionado con el proceso de incapacidad temporal de que se trata. <input type="checkbox"/> Solicitud del historial clínico a la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o Empresa Colaboradora, conforme consta en este formulario. <p style="text-align: center;">Recibida la solicitud del historial clínico</p> <p style="text-align: center;">Sello de entrada de la Mutua de AT y EP de la Seguridad Social o de la Empresa Colaboradora</p>

20121110

C-063 cas

Ejemplar para el trabajador

5. ALEGACIONES

--

MANIFIESTO, mi consentimiento para la aportación, consulta u obtención de copia de los datos de mi historial clínico, custodiado por la Entidad Colaboradora, así como para que mis datos de identificación personal y de residencia puedan ser consultados, con garantía de confidencialidad, en el caso de acceso informatizado a dichos datos.

....., a de de 20

Firma,

Sr/a. Director/a Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social de

ANEXO I

Parte médico de baja/alta de incapacidad temporal. (P.9)

PARTE MÉDICO DE BAJA/ALTA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: { Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
 { Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP)
 Periodo de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA
 SPS INSS/ISM MUTUA

DATOS DEL TRABAJADOR SITUACIÓN: ACTIVO PERCEPTOR DE DESEMPLEO CONTRIBUTIVO

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre		DNI-NIE-pasaporte			
Nº Tarjeta Sanitaria	Nº de la Seg. Social	Domicilio habitual: (Calle, plaza ...)			Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Localidad			Provincia	Código postal	Teléfono móvil		Teléfono fijo		
Nombre de la empresa			Puesto de trabajo			Código nacional de ocupación (CNO)			

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL (en el parte de baja) / RESULTADO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO (en el parte de alta)

20141104
P.9
8-021

DIAGNÓSTICO				Código CIE-9 (Todas las contingencias)	
CUMPLIMENTAR SÓLO EN CASO DE CONTINGENCIA PROFESIONAL:				Código CIE-10 (Sólo en EP)	
Fecha de AT o EP		Leve ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	Grave ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	Muy grave ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/>	
Código de enfermedad profesional	Tipo de asistencia: Ambulatoria <input type="checkbox"/>		Hospitalaria <input type="checkbox"/>		
Parte del cuerpo dañada ⁽¹⁾					
⁽¹⁾ Sólo en caso de accidente de trabajo					
TIPO DE PROCESO	Muy corto <input type="checkbox"/>	Medio <input type="checkbox"/>	DURACIÓN ESTIMADA	Fecha de la siguiente revisión médica	
	Corto <input type="checkbox"/>	Largo <input type="checkbox"/>			

PARTE DE BAJA Fecha de la baja

Recaída: SÍ NO

Fecha de baja del proceso inicial del que es recaída

PARTE DE ALTA Fecha del alta⁽²⁾

P.9 (2) En los partes de alta, cumplimente también la fecha de la baja.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/
 DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado

Nº de identificación del facultativo

CAUSAS DEL ALTA MÉDICA:

Curación/Mejoría que permite realizar trabajo habitual

Fallecimiento

Propuesta de incapacidad permanente

Inicio de situación de maternidad

Incomparecencia

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

Contra este acto podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social.

En los casos de alta médica por contingencia profesional emitida por una mutua, podrá interponer reclamación previa a la vía judicial social, en el plazo de once días siguientes al de su notificación, de conformidad con lo establecido en el artículo 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la Jurisdicción social o podrá iniciar el procedimiento administrativo especial de revisión del alta ante la entidad gestora (INSS/ISM) competente en el plazo de diez días siguientes al de su notificación, con efecto suspensivo del alta, de conformidad con lo establecido en el artículo 4 del RD 1430/2009, de 11 de septiembre.

Ejemplar para el TRABAJADOR

ANEXO II

Parte médico de confirmación de incapacidad temporal. (P.9/1)

PARTE MÉDICO DE CONFIRMACIÓN DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Tipo de contingencia: { Enfermedad común (EC) Accidente no laboral (ANL)
 { Accidente de trabajo (AT) Enfermedad profesional (EP)
 Periodo de observación por enfermedad profesional

ENTIDAD EMISORA

SPS MUTUA

NÚMERO DE LA TARJETA SANITARIA:

SITUACIÓN

NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL:

ACTIVO PERCEPTOR

NÚMERO DEL DNI/NIE/PASAPORTE:

DE DESEMPLEO

NOMBRE Y APELLIDOS:

CONTRIBUTIVO

EMPRESA:

FECHA DE LA BAJA FECHA DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN Nº DEL PARTE DE CONFIRMACIÓN TIPO DE PROCESO Muy corto Medio

DURACIÓN ESTIMADA

Fecha de la siguiente revisión médica

Corto Largo días

DIAGNÓSTICO CON DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

DIAGNÓSTICO DE CONFIRMACIÓN

(Todas las contingencias)

(Sólo en EP)

Código CIE-9 Código CIE-10

DESCRIPCIÓN DE LA LIMITACIÓN FUNCIONAL EN ESTA FECHA

SÓLO EN CASO DEL TRASLADO DEL TRABAJADOR A OTRO SPS

ÚLTIMO PARTE DE CONFIRMACIÓN POR TRASLADO

PASE A CONTROL DEL INSS

FECHA DE CUMPLIMIENTO DE LOS 365 DÍAS DE IT

RECUERDE: Si el INSS/ISM o la MUTUA, le cita a reconocimiento médico tiene la obligación de acudir. En caso de no comparecer, sin haber justificado su ausencia, el pago de su prestación será suspendido cautelarmente, en virtud de lo previsto en el art. 132.3 de la Ley General de la Seguridad Social.

DATOS DEL FACULTATIVO-CIAS/
DATOS DEL MÉDICO INSPECTOR

Firma, fecha y sello

Nº de colegiado

Nº de identificación del facultativo



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE PRESENTAR
CON ESTA SOLICITUD**

EN TODOS LOS CASOS DNI-NIE-PASAPORTE

SUPUESTO A) Proceso anterior de Incapacidad Temporal derivado de un accidente de trabajo*, con alta médica y proceso posterior con baja por enfermedad común emitida por el Servicio Público de Salud.

- Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9)
- Parte de baja y alta por accidente de trabajo
- Parte de accidente de trabajo

También puede presentar los siguientes documentos:

- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración
- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

SUPUESTO B) Proceso de Incapacidad Temporal por enfermedad común y reclamación de accidente de trabajo* sin parte de accidente de trabajo y negativa de la Mutua a expedir parte de baja por accidente de trabajo

- Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9)
- Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional..)

También puede presentar los siguientes documentos:

- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración
- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

SUPUESTO C) Proceso de Incapacidad Temporal derivado de un accidente de trabajo* que se pretende sea declarado por enfermedad común

- Parte de baja médica por accidente de trabajo
- Parte de accidente de trabajo
- Informe de la empresa donde se especifique la actividad del trabajador, así como las circunstancias concurrentes en la fecha del posible accidente (horario de trabajo, categoría profesional..)

También puede presentar los siguientes documentos:

- Informes y pruebas médicas que puedan ayudar a determinar la contingencia
- Partes de baja y alta de los procesos anteriores que puedan tener relación con el proceso por el que se solicita la valoración
- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

SUPUESTO D) Proceso actual de Incapacidad Temporal por Enfermedad común que tiene su origen en un proceso finalizado derivado de accidente de trabajo*

- Parte de baja médica por contingencias comunes (P 9)
- Parte de baja y alta por accidente de trabajo
- Parte de accidente de trabajo

También puede presentar los siguientes documentos:

- Cualquier otro documento que pueda ayudar a determinar la contingencia

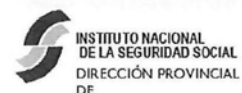
**En caso de que el motivo de la solicitud de determinación de la contingencia sea derivada de un proceso de IT por enfermedad profesional, las referencias realizadas al accidente de trabajo, se entenderán hechas a la enfermedad profesional incorporando en todos los casos informe del Servicio de Prevención de la Empresa sobre los riesgos.*



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO
E INMIGRACIÓN

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL



**SOLICITUD DE DETERMINACION DE LA
CONTINGENCIA DE INCAPACIDAD TEMPORAL**

ATENCIÓN Rellene el impreso de la forma más completa y exacta posible.
ESCRIBA CON CLARIDAD Y EN LETRAS MAYUSCULAS

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

1. DATOS PERSONALES						
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO			NOMBRE	
DOMICILIO	Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta	Nº Teléfono
CODIGO POSTAL	LOCALIDAD		PROVINCIA		PAIS	
Número del DNI-NIE-Pasaporte			Nº de afiliación a la Seguridad Social			
2. DATOS DEL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA						
Percibe en la actualidad subsidio de Incapacidad Temporal				<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
Fecha de la Baja Médica						
Existe un proceso anterior relacionado a su juicio con el actual				<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO
Indique fecha del Alta Médica						
Si existe parte de accidente de trabajo relacionado con este proceso indique la fecha de A. T.:						
3. ALEGACIONES						
Exponga en este apartado los motivos de su solicitud						
4. DOCUMENTOS A PRESENTAR (Ver dorso)						

DECLARO bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos que consigno en la presente solicitud, manifestando igualmente que quedo enterado de la obligación de comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social cualquier variación de los datos en ella expresados que pudieran producirse en lo sucesivo.

AUTORIZO la consulta u obtención de cualquier dato de carácter médico con garantía de confidencialidad.

SOLICITO mediante la firma del presente impreso que se de curso a mi petición de declaración de contingencia del proceso de incapacidad temporal.

....., a de de 200

Firma del solicitante

NOMBRE Y APELLIDOS	RESIDENCIA	COMITÉ	TELÉFONO	E-Mail
Enrique Luengo Silva	Miranda	Burgos	976830	anjavifel@gmail.com
J. Miguel Lacave Cárdenas	Miranda	Burgos	976827	papas_miranda@hotmail.com
Juan España Fuentes	Salamanca	Salamanca	972740	latj07@msn.com
Rafael Albero Ferrero	S.A. Condal	Barcelona	965828	raalfe60@gmail.com
J.M Martínez Carrillo	Ourense	Ourense	962629	j.mar.carrillo@gmail.com
M. Fregenal Serrano	Ourense	Ourense	970626	mafrese@hotmail.com
J. Javier Cortezón Castro	Navarra	Navarra	966094	javicortezon@gmail.com
Juan Pérez Guillén	Port Bou	Gerona	965858	jpg.renfe@gmail.com
Manuel García Luna	Port Bou	Gerona	978473	manelgll@eresmas.com
Mauro Cuevas Ronda	Valencia	Valencia	965105	mcuevasr@ono.com
Antonio Molina Ramírez	Valencia	Valencia	995462	antoniomolina2@yahoo.es
Jesús Labrador González	Ciudad Real	Ciudad Real	960085	jmlabrador1967@gmail.com
F. Aguilar Rubio	Algeciras	Cádiz	973948	franaguirubio@hotmail.com
Juan Torralbo Barea	Cádiz	Cádiz	994573	gadir23@ono.com
M.A Gordillo García	Sevilla	Sevilla	963037	kibuperro@gmail.com
R. Arjona Fdez-Sarabia	BCN	BCN	955862	rubentrenmadrid@hotmail.com
Luis Moyano Simón	BCN	BCN	994411	prevencionsemaf@hotmail.es
Antonio Ruiz Daza	Sevilla	Sevilla	971189	ardaza@gmail.com
Javier Cuevas Madariaga	Santander-AM	Cantabria		javicumada@gmail.com
David Antúnez Rodríguez	Fuencarral	Madrid	970593	dantunezr@gmail.com
Alejandro García Martínez	Fuencarral	Madrid	992751	alexganes@hotmail.com
Antonio González García	El Berrón	Asturias	639516041	tonygg1@hotmail.com
Lorenzo Martínez Alfonso	Murcia	Murcia	995203	lorenzomaqui@hotmail.com
Manuel García González	Cuenca		995019	garciaperalta6@gmail.com
A. Maldonado González	Alicante	Alicante	966075	semaforo26@hotmail.com
J.L. Lopez Naveira	A Coruña	A Coruña	962662	jllnave@yahoo.es
Rafael España Hernandez	Almería	Almería	973865	elrafaelmiguel@gmail.com
J.A Quintanal García	Bilbao	Vizcaya	976976	jaqg67@hotmail.com
Emilio Ramos Román	Cáceres		960492	changuilV@hotmail.com
Jose Pérez García	Castellón		995330	semafcastellon@gmail.com
Paco Rivera Castro	Córdoba	Córdoba	606552328	pacoriver_59@hotmail.com
Antonio Gimeno Ramos	Linares-Baeza	Jaén	963103	angira1960@hotmail.com
Manuel Ruiz Barragán	Granada	Granada	963712	manueruibz@gmail.com
Juan.A. Luque Morillas	Lleida	Lleida	961926	jalumorl@gmail.com
M.A Najarro García	Irún	Guipúzcoa	976995	mglnjrr@gmail.com
J.C. Del Cueto Llamazares	León	León	972992	jcdelcueto@hotmail.com
J.C. Caballero Rueda	León	León	962138	jucecaru@gmail.com
Alfonso Sánchez Paesa	M. Atocha	Madrid	990421	
Felix Moreno Caro	Málaga	Málaga	973631	fmorenocaro@renfe.es
A. Redondo Antequera	Mérida	Mérida	679165030	aredondo61@gmail.com
Miguel A. Reinoso Muñoz	Tarragona	Tarragona	965293	reinoso@tinet.org
Antonio Martín Sanchidrián	Monforte	Lugo	972947	sesesanchi@yahoo.es
J. Mario López López	Monforte	Lugo	962231	lcalespasantes@hotmail.com
Joaquín Lorente García	Teruel		964058	lorentegarcia57@hotmail.com
Pedro Pérez de la Serna	Valladolid	Valladolid	960749	ppdelaserma@gmail.com
Ignacio Fernández Pacheco	Albacete	Albacete	978911	naferpa02@gmail.com
F. Salas Ortiz	Albacete	Albacete	978864	salasort@hotmail.com
Javier Quero Alfonso	Zaragoza	Zaragoza	965498	javierquero95@gmail.com
Manuel Artigas Sanz	Zaragoza	Zaragoza	965487	utebo43@telefonica.net
Sergio Lloves Castro	Vigo	Pontevedra	962268	slloves@gmail.com
Antonio Rodiel Estanislao	FGV - Alicante	Alicante	665962255	rodieselmaf@hotmail.com
Carlos Arenas Soto	FGC - Barcelona	Barcelona	652595017	c.arenas47@gmail.com