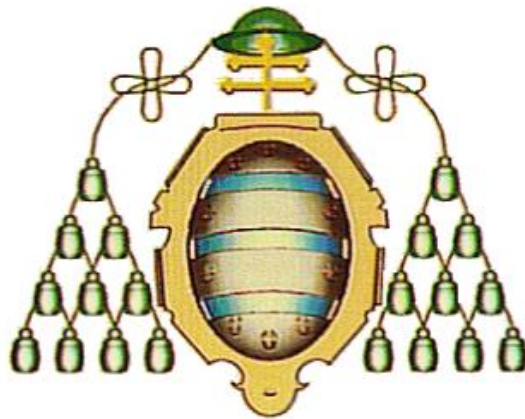


UNIVERSIDAD DE OVIEDO



Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales

Trabajo Fin de Máster

**RIESGOS LABORALES Y ASPECTOS PREVENTIVOS
EN EL SECTOR DE LA MINERÍA ENTRE LOS AÑOS
2003-2017**

Paula Fernández Álvarez

Director/a: D. /Dña. Adonina Tardón García

Febrero, 2018

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	3
1.1 CONCEPTO DE MINERÍA	3
1.2 SINIESTRALIDAD EN EL SECTOR DE LA MINERÍA	3
1.3 CAUSAS DE LA ACCIDENTALIDAD EN LA MINERÍA	4
1.4 RIESGOS EN LAS ACTIVIDADES MINERAS	6
1.5 PREVENCIÓN EN LA MINERÍA	7
1.6 LA MINERÍA EN ASTURIAS	9
2. OBJETIVOS.....	15
3. DISEÑO DEL ESTUDIO: MATERIAL Y MÉTODO.....	16
4. RESULTADOS	17
4.1 SINIESTRALIDAD MINERA AÑOS 2005-2016 A NIVEL ESTATAL	17
4.2 RESULTADOS OBTENIDOS EN 2017 POR EL GRUPO HUNOSA	20
4.3 RESULTADOS OBTENIDOS ENTRE LOS AÑOS 2003-2016 POR EL GRUPO HUNOSA.....	23
5. DISCUSIÓN.....	34
6. CONCLUSIONES.....	36
7. BIBLIOGRAFÍA.....	38
8. TABLAS Y FIGURAS.....	39
8.1 GRÁFICOS DE SINIESTRALIDAD MINERA AÑOS 2005-2016 A NIVEL ESTATAL	39
8.2 TABLAS DE SINIESTRALIDAD MINERA AÑOS 2005-2016 A NIVEL ESTATAL.....	44
8.3 TABLAS DE DATOS DEL AÑO 2017	48
8.4 GRÁFICOS DE DATOS DEL AÑO 2017.....	53
8.5 TABLAS DE DATOS AÑOS 2003-2016.....	59

1. INTRODUCCIÓN

1.1 CONCEPTO DE MINERÍA

La minería es una actividad económica del sector primario representada por la explotación o extracción de los minerales que se han acumulado en el suelo y subsuelo en forma de yacimientos. También es considerada como el conjunto de individuos que se dedican a esta actividad o el conjunto de minas de una nación o región.¹

La minería es una de las actividades más antiguas de la humanidad, y siempre ha constituido uno de los indicadores básicos de las posibilidades de desarrollo económico de un país.¹

1.2 SINIESTRALIDAD EN EL SECTOR DE LA MINERÍA

La siniestralidad laboral continua siendo uno de los problemas fundamentales de la sociedad y economía española. Si bien es un problema generalizado en todos los sectores, es especialmente acusado en el sector de la minería.² Es un sector que tiene la tasa anual de incidencia más elevada del país, muy por delante de actividades como la recogida, tratamiento y eliminación de residuos, o la metalurgia, fabricación de productos de hierro, acero y ferroaleaciones.³

La minería se considera una industria especial con comunidades muy interrelacionadas y trabajadores que realizan un trabajo sucio y peligroso. Los mineros tienen que trabajar en un entorno laboral en constante transformación. Algunos trabajan sin luz natural o ventilación, excavando la tierra, extrayendo material y, al mismo tiempo, tomando medidas para evitar que se produzca una reacción inmediata en los estratos adyacentes.²

A pesar de los importantes esfuerzos realizados en muchos países, la tasa mundial de víctimas mortales, lesiones y enfermedades entre los trabajadores del

sector muestra que la minería sigue siendo el trabajo más peligroso en relación con el número total de trabajadores dedicados a esta actividad.²

Según datos de la Subdirección General de Minas del Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, el número de explotaciones mineras en el año 2004 ascendía a 6.000 y empleaban directamente a más de 80.000 personas, lo que supone un 2.2% de la población activa española del sector industrial.²

Según diferentes autores, la elevada tasa de accidentes laborales que tienen lugar en el sector de la minería se debe al fuerte desarrollo tecnológico, el cual permite mayores niveles de extracción de los minerales sin variaciones en las condiciones de seguridad de la explotación, y al escaso nivel de inversión en seguridad, que contrasta con las cifras de los países de la Comunidad Económica Europea.⁴

En España, la mayor tragedia en la historia de la minería tuvo lugar el 28 de abril de 1904, en el municipio de Villanueva del Río y Minas, en la provincia de Sevilla. El accidente costó la vida a 63 mineros, y hubo un número indeterminado de heridos.³

Hasta entrados los años 60, se producían gran cantidad de accidentes, porque a las empresas lo que les interesaba era la producción, no la seguridad. No es hasta entonces cuando empiezan a mejorar las condiciones de trabajo. Las direcciones de las empresas empezaron a preocuparse por la salud laboral del trabajador y también empezaron a llegar los sindicatos, los cuales exigían seguridad en los puestos de trabajo.⁵

1.3 CAUSAS DE LA ACCIDENTALIDAD EN LA MINERÍA

Una cosa en común que tienen las catástrofes mineras, es que se producen por derrabes, derrumbamientos o atrapamientos, pero en el 40% de los casos se deben al grisú. El grisú es un componente de la hulla, que supone un peligro constante y su presencia es inevitable.⁵

Hoy en día las medidas de seguridad han mejorado mucho; es difícil que ocurran accidentes como los de hace años, pero no imposible. Existen normas de seguridad, pero el accidente ocurre igual; es imprevisible e inevitable.⁵

Por otro lado, entre las causas principales de la accidentalidad figuran el desarrollo tecnológico que permite una extracción más acelerada sin la contrapartida de la implantación de medidas de seguridad acordes con dicho desarrollo; la falta de inspección minera por parte de la Administración, y la actitud de los empresarios que son poco proclives a invertir en seguridad minera.⁴

La accidentalidad en la mina no sólo se debe medir por el trágico balance de muertos, sino también por el elevado número de accidentes que conducen a incapacidades laborales transitorias o definitivas, y por la variada gama de enfermedades profesionales que obliga a muchos mineros a una jubilación anticipada en un estado físico realmente lamentable.⁵

Por otro lado, entre las enfermedades profesionales de la minería del carbón podemos encontrar las siguientes⁵:

- Bronquiectasias
- Bronquitis crónica
- Enfisema
- Neumoconiosis (silicosis)
- Tuberculosis
- Cáncer pulmonar
- Insuficiencia respiratoria

1.3.1 LA SILICOSIS

La silicosis es una enfermedad de los pulmones incapacitante y con frecuencia mortal que está causada por inhalar polvo que contiene

partículas muy pequeñas de sílice cristalina. El sílice es un cristal común que se presenta naturalmente.⁶

La exposición común a la sílice puede causar esta enfermedad en un año, pero, por lo general, son necesarios entre 10-15 años de exposición antes de que se presenten los síntomas. Entre los síntomas se encuentran tos, dificultad respiratoria y pérdida de peso.¹

Para la silicosis no existe un tratamiento específico, pero es importante dejar de estar en contacto con la fuente de exposición al sílice para evitar el empeoramiento de la enfermedad. Si la silicosis es grave, los enfermos con esta enfermedad pueden requerir un trasplante de pulmón.¹

Para su prevención es importante el uso de máscaras antipolvo o mascarillas de respiración y no fumar.¹

Los trabajos mineros no solo pueden producir enfermedades profesionales, sino que es necesario tener en cuenta también a aquellas originadas por la organización del trabajo y la forma de ejecutarlo: movimientos repetitivos, permanencia en posturas inadecuadas por largos períodos, fatiga muscular o nerviosa, etc.⁷

1.4 RIESGOS EN LAS ACTIVIDADES MINERAS

El riesgo está íntimamente asociado a la profesión minera, ya que, a diferencia de lo que sucede en otras actividades industriales, en muchos casos no son elegibles ni la localización ni el lugar de trabajo.⁷

Las tareas en condiciones de trabajo desfavorables, son una de las características de la actividad minera, cuya multiplicidad de factores de riesgo presentes son inherentes a la tecnología empleada, al tipo y métodos de trabajo, a su desarrollo y al tipo de explotación.⁷

En relación al tipo de explotación en minería existen dos tipos⁷:

- Minería subterránea: Comprende aquellas actividades que se realizan para extraer las materias primas depositadas debajo de la tierra y transportarlas hasta la superficie.
- Minería a cielo abierto: Se designa de esta manera a toda excavación realizada por encima del terreno con el objeto de extraer cualquier mineral de un depósito natural.

Si bien la mayoría de los problemas que afectan a los trabajadores son similares para ambas formas de trabajo, la minería subterránea presenta características especiales que la hacen mucho más peligrosa.⁷

De acuerdo con la magnitud de la explotación, el monto de la inversión, el grado de desarrollo tecnológico, el número de trabajadores y otras características derivadas del proceso de trabajo, tradicionalmente se cataloga a la minería como: gran minería, mediana minería y pequeña minería. La pequeña minería tiene una tasa de accidentes 6-7 veces más elevada que en las grandes explotaciones.⁷

1.5 PREVENCIÓN EN LA MINERÍA

Los trabajadores tienen el derecho y la necesidad de ser informados, de recibir formación, así como de ser realmente consultados y de participar en la preparación y la aplicación de medidas de seguridad y salud relativas a los peligros y riesgos presentes en la industria minera.⁷

El objetivo es lograr que los trabajadores estén informados y conozcan⁷:

- Los riesgos generales y específicos que pueden presentarse en los lugares de trabajo.
- Las medidas de prevención y protección a tener en cuenta para que el trabajo sea seguro.

- Los efectos que sobre la salud ejercen los contaminantes físicos, químicos y biológicos.
- Las normas de higiene y seguridad aplicables a la industria minera.

Para propiciar un entorno laboral seguro será imprescindible⁷:

- Cumplir con las normas y mantener una actitud preventiva.
- Crear un clima de trabajo que favorezca la adopción y desarrollo de una cultura de la seguridad, para lo cual los trabajadores deben desempeñar un papel activo en la identificación de los problemas e implicarse en su solución.

Por ello es necesario que los trabajadores conozcan los riesgos a los cuales se encuentran expuestos en sus puestos de trabajo y adquieran hábitos seguros que tiendan a proteger su salud y la de sus compañeros.⁷

El empleador minero debe elaborar y ejecutar un Programa de Salud y Seguridad en el Trabajo, de acuerdo a las normas vigentes, con el objetivo de “eliminar o, si esto no es posible, reducir el riesgo a niveles que aseguren la protección de la salud y seguridad de los trabajadores”. Para ello deberá⁷:

1. Incorporar las medidas técnicas necesarias que permitan controlar los riesgos en su fuente.
2. Evaluar los riesgos que no se puedan evitar.
3. Reducir los riesgos al mínimo utilizando métodos, procesos y equipos de trabajo seguros.
4. Adoptar medidas que prioricen la protección colectiva antes que la individual.
5. Incorporar medidas de prevención y/o protección acordes con los mejores principios que aconsejen los medios técnicos disponibles.

6. Proveer los equipos y elementos de protección personal acordes al riesgo, en tanto se mantenga la situación de riesgo, o cuando sea inevitable por el tipo de riesgo emergente de la explotación minera, o con el fin de complementar la seguridad que brinden las protecciones colectivas.
7. Proveer los recursos humanos, físicos y económicos necesarios a fin de asegurar el adecuado cumplimiento del Programa de Salud y Seguridad.

1.6 LA MINERÍA EN ASTURIAS

En el caso particular de Asturias, la minería del carbón emplea directamente a poco más del 1% de los trabajadores de la región y además soporta más del 11% de los accidentes laborales.² Por otro lado, es la actividad que registra un mayor número de accidentes con baja, a pesar de la caída de empleo en el sector.³

El bajón de actividad en la construcción sitúa a la minería al frente de las estadísticas de siniestralidad laboral.³

Diferentes estudios hablan de un accidente minero ocurrido en la prehistoria, hace seis mil años, el cual tuvo lugar en la localidad de Texeo (Riosa). Se trata de unas minas que se redescubrieron en 1888 de forma accidental tras un desprendimiento de arcillas mineralizadas. Fue entonces cuando apareció una cueva y a partir de ahí hubo una serie de investigaciones sobre el hallazgo. Cuatro mil años antes de Cristo había allí un pueblo minero que trabajaba el cobre para hacer sus herramientas, flechas, arcos y útiles de caza. En el interior de la cueva se encontraron los restos de 16 personas en posición de trabajo y con los útiles, lo que apunta a que estaban trabajando cuando murieron.⁵

Entre los años 1889 y 1995 se documentaron 63 accidentes con 466 víctimas mortales en total. En los siglos XVII y XVIII, la cifra de accidentes aumenta mucho, ya que en esta época la seguridad en las minas era deficiente y se metía a la gente dentro de las minas para sacar carbón como fuera y sin importar la seguridad.⁵

El peor accidente de la historia de la minería asturiana fue el ocurrido el 2 de enero de 1889 en la localidad allerana de Boo, en donde un total de 30 mineros murieron a consecuencia del siniestro; dos de ellos días después del accidente. Esta tragedia podía haber sido mucho peor si no hubiese coincidido con el día después de año nuevo, puesto que un buen número de trabajadores no había acudido a su puesto de trabajo.³

En 1949, otro accidente muy grave de la historia de la minería asturiana fue el ocurrido en el pozo María Luisa en donde fallecieron 17 trabajadores.⁵

En 1995, en Nicolasa, también se produjo un accidente muy grave como consecuencia de una explosión de grisú, provocando 14 muertos.⁵

1.6.1 GRUPO HUNOSA

El Grupo HUNOSA es una organización empresarial de titularidad pública del sector energético-minero con negocio en España y Latinoamérica. Nacida en 1967, Hulleras del Norte S. A., S.M.E. (HUNOSA) es propiedad cien por cien de la Sociedad Estatal de Participaciones Industriales (SEPI), un holding empresarial que abarca un total de 15 empresas públicas de forma directa y mayoritaria, con una plantilla de más de 73.000 profesionales en 2015, la Corporación Radiotelevisión Española, sobre la que tiene competencias, y una fundación pública tutelada. Asimismo, SEPI tiene participaciones directas minoritarias en otras nueve empresas, e indirectas sobre más de cien sociedades. Nuestra compañía viene acometiendo, desde la pasada década de los noventa, un duro esfuerzo de modernización y adaptación al marco energético europeo que le ha permitido mejorar sus resultados globales año tras año.⁹

El Grupo HUNOSA mantiene hoy actividad minera -de extracción y comercialización de carbón- y la explotación de una central termoeléctrica. Además, el Grupo HUNOSA está presente en el negocio de nuevas energías como la geotermia, la eólica y la biomasa e impulsa investigaciones de referencia internacional sobre modernas tecnologías de captura de CO₂, aprovechamiento de metano de minas y co-combustión. En muchos de estos proyectos HUNOSA camina de la mano de grupos de investigación regionales, nacionales o comunitarios, o junto con la Universidad de Oviedo, entidad con la que colabora estrechamente. A la vez, HUNOSA mantiene su compromiso con la recuperación económica y medioambiental de los territorios en los que trabaja.⁹

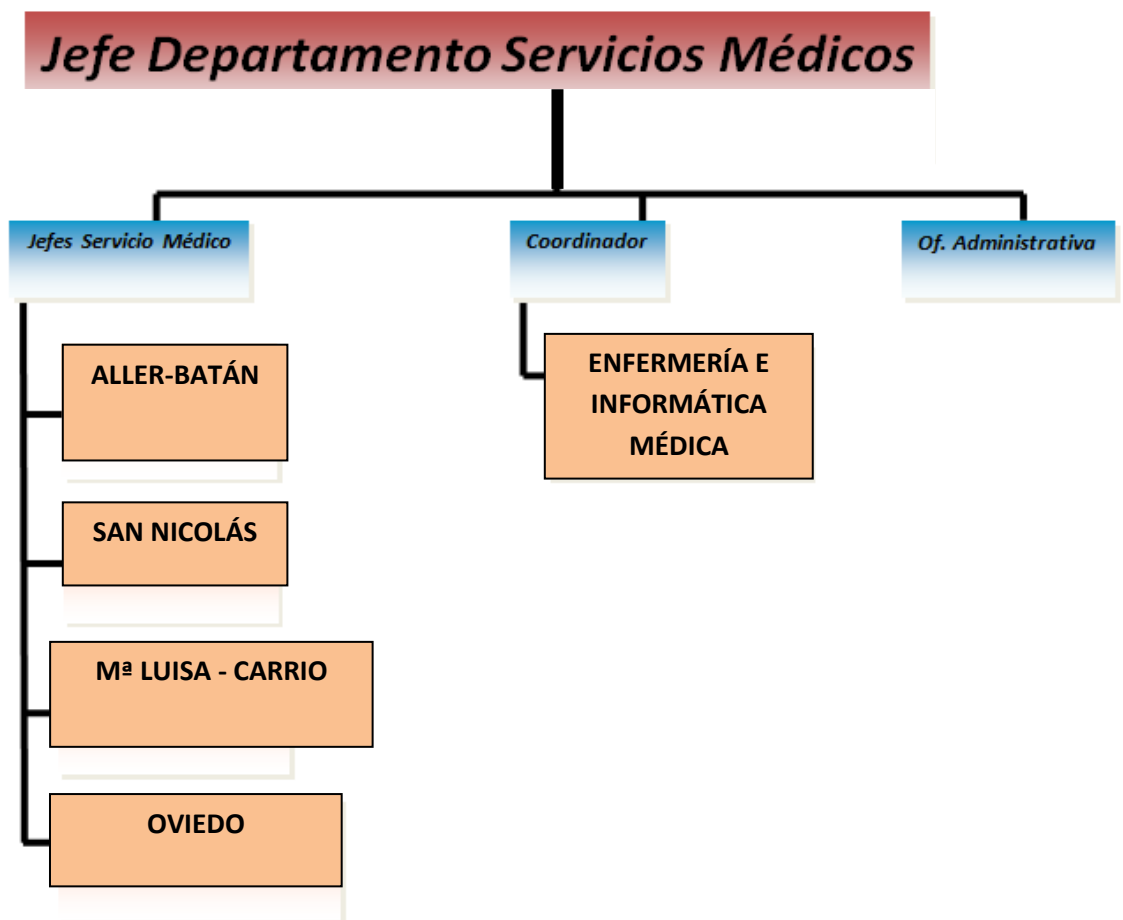
El Grupo HUNOSA, que da cabida, junto a la matriz Hulleras del Norte, a la Sociedad Asturiana de Diversificación Minera (Sadim), a la Fundación Laboral Santa Bárbara (Fusba), a la Brigada Central de Salvamento y a la Sociedad para el Desarrollo de las Comarcas Mineras (Sodeco), de la que posee el 50%, también ofrece asesoramiento y formación altamente especializados en materia de ingeniería minera, sistemas de seguridad y desarrollo industrial. Asimismo, el Grupo HUNOSA es titular del 25% de la firma Tunnel Safety Testing (TST).⁹

El Grupo HUNOSA cuenta en su haber con certificados expedidos por la Administración u organismos oficiales que avalan la calidad de su producción y mantiene un compromiso constante con la recuperación económica y medioambiental de los territorios en los que trabaja. Dispone de las siguientes certificaciones acordes con las normativas de mayor prestigio internacional⁹:

- UNE-EN ISO 9001 Sistemas de gestión de la calidad, para el caso del Departamento de Formación, Departamento de Informática Corporativa, FUSBA y SADIM Ingeniería.

- UNE-EN ISO 14001 Sistemas de gestión ambiental, para el caso de SADIM Ingeniería.
- UNE-ISO/IEC 20000 Tecnología de la información, para todos los servicios ofrecidos por el Departamento de Informática Corporativa.

En el año 2017, los servicios médicos de la empresa HUNOSA contaban con el siguiente organigrama:

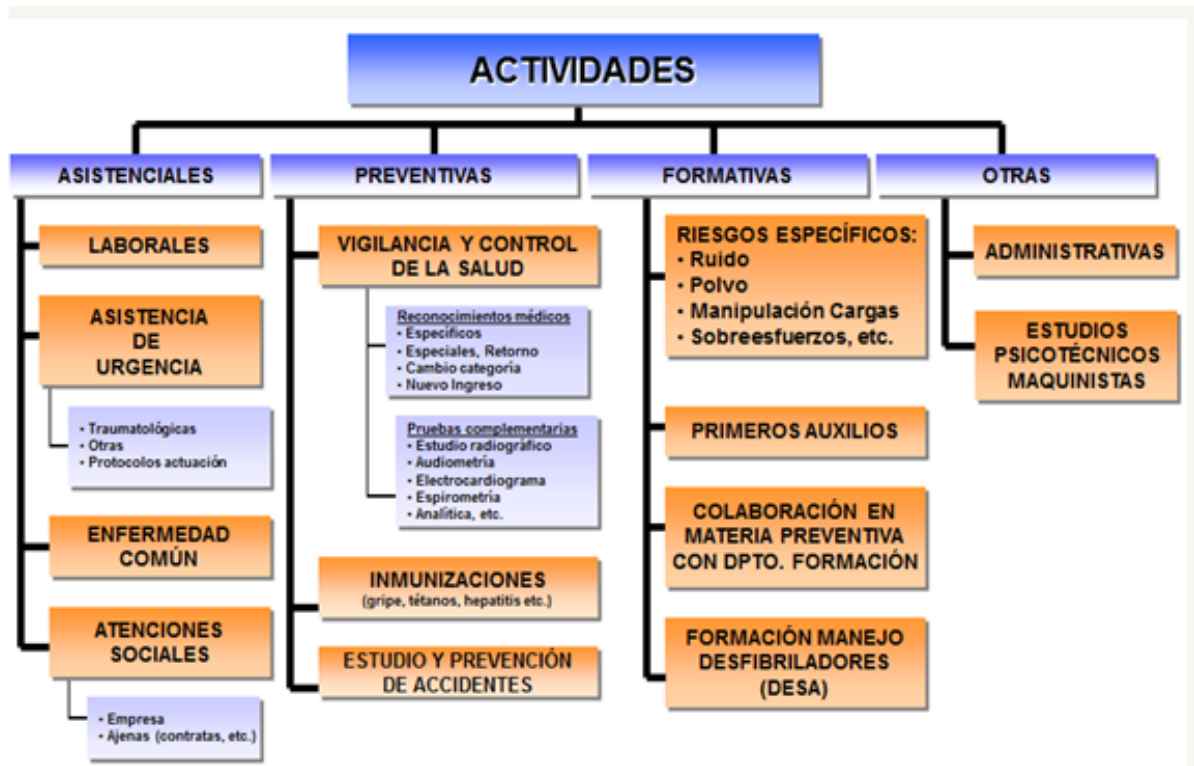


Planteamiento y objetivos

Además, contaba con el siguiente personal a nivel de los servicios de prevención:

DOTACIÓN DE PERSONAL			
	MÉDICOS	AATTSS	ADMINISTRATIVOS
ALLER	1	1	1
BATÁN			
SAN NICOLÁS			1
M^º LUISA	1		1
CARRIO			
OVIEDO	1	1	1
TOTAL	3	2	4

En el siguiente esquema se puede observar el conjunto de actividades que se realizaban en la empresa en el año 2017:



El grupo HUNOSA cuenta un servicio de prevención propio, con un total de 7 centros médicos repartidos por las diferentes zonas de minería:

CUENCA DEL NALÓN	CUENCA DEL CAUDAL	ZONA CENTRO
MARIA LUISA	BATÁN	OVIEDO
SOTÓN	SAN NICOLÁS	
CARRIO	ALLER	

2. OBJETIVOS

- Dar a conocer datos sobre la siniestralidad y otros aspectos preventivos de uno de los sectores laborales más peligrosos que existen en nuestro país.
- Dar a conocer la importancia de llevar a cabo inversiones en seguridad, formación y concienciación de los trabajadores para la reducción de la siniestralidad laboral.
- Poner en conocimiento la importancia de implantar un adecuado sistema de gestión de la seguridad y salud laboral para prevenir todo tipo de accidentes e incidentes.
- Comparar los datos de siniestralidad minera asturiana con la de nivel estatal.

3. DISEÑO DEL ESTUDIO: MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo en donde se ha tenido en cuenta la evolución de la siniestralidad de la minería desde el año 2003 hasta el pasado año 2017.

A lo largo de todos estos años se han ido recogiendo datos sobre los diferentes tipos de accidentes de trabajo ocurridos en los pozos que componen la empresa HUNOSA, el índice de frecuencia y el índice de gravedad de la accidentalidad acontecida, los mecanismos de accidente más comúnmente presentes, y las partes del cuerpo más afectas por las lesiones.

También se han ido recogiendo datos sobre la gravedad de los accidentes y aquellos casos de mortalidad.

Se han podido recoger datos sobre las enfermedades profesionales que han tenido lugar como consecuencia de la actividad laboral, así como de las bajas por enfermedad común.

Finalmente, se ha llevado a cabo un registro del total de reconocimientos llevados a cabo y del conjunto de actividades clínicas practicadas por la empresa durante todo este período.

4. RESULTADOS

A continuación, se va a hacer un balance de los datos de siniestralidad obtenidos, por una parte a nivel de España y por otro lado a nivel de Asturias entre los años 2005-2016.

4.1 SINIESTRALIDAD MINERA AÑOS 2005-2016 A NIVEL ESTATAL⁸

Durante el año 2015, se produjeron y notificaron en España 2.560 accidentes de trabajo con baja en el sector minero; 2.543 accidentes leves, 11 accidentes graves y 7 accidentes mortales.

El índice de incidencia de accidentes mortales en el sector minero para el año 2015, alcanzó una cifra de 35 trabajadores fallecidos por cada 100.000 trabajadores, lo que sitúa al índice de incidencia del sector como uno de los índices más elevados de las actividades económicas nacionales.

➤ EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE TRABAJADORES

La afiliación en 2015 (19.835 afiliaciones) se mantuvo prácticamente en el mismo nivel que en el año 2014 (19.906 afiliaciones). Esto viene a predecir un estancamiento en el descenso continuo que venía produciéndose desde el año 2006. El dato que presenta el sector a abril de 2016 (19.711 afiliaciones) viene a confirmar este estancamiento. El descenso en el número de trabajadores afiliados en el período 2006-2014 ha sido aproximadamente del 50%, con descensos interanuales que llegaron a la cifra de 4.444 afiliaciones en 2007-2008. **Gráfico 1.**

En lo que se refiere a la minería del carbón, comparando con los niveles que tenía el sector en el año 2011, se observa un descenso interanual que le sitúa en 2016 con 3.268 trabajadores afiliados. **Gráfico 2.**

➤ **EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ACCIDENTES**

✓ **ACCIDENTES MORTALES**

El número de accidentes mortales muestra un descenso desde los niveles que presentaba en 2005. Este descenso se vio alterado por el repunte del año 2013 debido al accidente acaecido en el Pozo Emilio del Valle en León con seis trabajadores fallecidos. **Gráfico 3.**

El sector dedicado a la extracción de áridos con 40 accidentes (28.7%) es el que mayor accidentes acumula en el período 2005-2015, seguido del sector de los minerales energéticos (carbón) con 38 accidentes mortales (27.3%) y del sector de extracción de roca ornamental con un total de 35 accidentes (25.2%). El sector de minerales industriales acumula 21 accidentes (15.1%) en el período, y el de los minerales metálicos únicamente 4 accidentes mortales (2.8%). **Tabla 1.**

✓ **ACCIDENTES GRAVES**

El número de accidentes graves también presenta un descenso importante desde los niveles que presentaba en el año 2005.

El período 2014-2015 ha presentado un descenso importante que ha situado el nivel de accidentes graves en un valor mínimo desde 2005 de 11 accidentes. **Gráfico 4.**

Los sectores dedicados a la extracción de roca ornamental y productos de cantera suman un total de 149 accidentes, que representa el 45% de los accidentes graves acaecidos en el sector, le siguen el subsector de los minerales energéticos (carbón) con 133 accidentes graves (40%) y el de los minerales industriales con 39 accidentes (12%). **Tabla 2.**

✓ **ACCIDENTES LEVES**

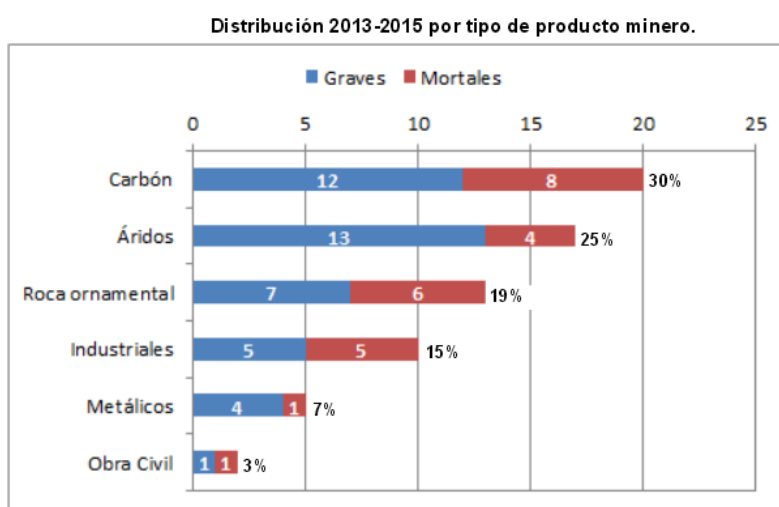
El número de accidentes leves también presenta un descenso desde los niveles que presentaba en 2005. Este descenso se ha mantenido a lo largo del período. Debe remarcarse el aumento interanual habido en el año 2013-2014, contrario al continuo descenso que venía produciéndose. En el período 2014-2015 volvemos a encontrar un descenso interanual. **Gráfico 5.**

El sector minero dedicado a la extracción de carbón presenta un total de 30.132 accidentes leves en el período (55%), mientras que el resto de la minería presenta una cifra total de 25.094 accidentes (45%). Este hecho es significativo, ya que por el contrario, el número de trabajadores de la minería del carbón con respecto al resto de la minería es notablemente inferior. Esto provoca que el índice de incidencia de accidentes leves del sector del carbón resulte bastante más elevado cuando se le compara con el resto de la minería.

Tabla 3.

➤ **ANÁLISIS DE CAUSAS**

Las tipologías de accidentes más frecuentes que han tenido lugar en el periodo 2013-2015 fueron las siguientes:



En el periodo 2013-2015 han sido comunicados 67 accidentes, 42 accidentes graves y 25 mortales.

De los 20 accidentes contabilizados en la minería del carbón (8 mortales y 12 graves): 9 tuvieron lugar el 2013 (6 mortales y 3 graves), 5 tuvieron lugar en 2014 (todos ellos de carácter grave), y 6 tuvieron lugar en 2015 (2 mortales y 4 graves).

Tabla 4.

En este periodo, el número de accidentes NO relacionados con la utilización de equipos de trabajo en la minería del carbón (75%), ha resultado muy superior al número de accidentes SI relacionados con su utilización (25%). **Tabla 5.**

Analizando los accidentes NO relacionados con la utilización de equipos de trabajo, se concluye que el 40% están relacionados con la exposición a sustancias nocivas; el 20% fueron por atrapamiento por o entre objetos; y el 13% fueron por caída de rocas desprendidas. **Tabla 6.**

De los 5 accidentes relacionados con la utilización de equipos de trabajo en la minería del carbón, 2 han ocurrido en la utilización de maquinaria móvil; otros 2 están relacionados con la utilización de maquinaria fija. **Tabla 7.**

En este periodo, de todos los accidentes ocurridos un 70% se produjeron en trabajadores que pertenecen a la empresa principal, frente a un 30% perteneciente a contratistas. **Tabla 8.**

4.2 RESULTADOS OBTENIDOS EN 2017 POR EL GRUPO HUNOSA¹⁰

En el año 2017, los resultados obtenidos en el conjunto de la empresa fueron los siguientes:

➤ **ACCIDENTES DE TRABAJO**

En la **tabla 9**, podemos observar que se produjeron un total de 1.551 accidentes de trabajo, de los cuales 1.167 precisaron una primera cura y 384 causaron baja.

Respecto a las recidivas de accidentes de trabajo, un total de 23 casos necesitaron una primera cura, y 20 causaron baja.

Si relacionamos en número de accidentes con baja con el número de horas trabajadas, se puede decir que en el año 2017 el mes con mayor índice de frecuencia fue el mes de diciembre con 406 accidentes. **Gráfica 6.**

Por otro lado, si relacionamos el total de días de baja con el número de horas trabajadas, obtendremos el índice de gravedad, el cual en el año 2017 el más alto fue en el mes de agosto, con un índice de 21.69. **Gráfica 7.**

Si nos centramos en los mecanismos que produjeron los accidentes, se puede observar que la mayor parte de ellos se produjeron por sobreesfuerzos (50.12%), seguido por golpes con objetos o herramientas (30.16%) y en tercer lugar por otras causas (9.26%). **Tabla 10.**

Cabe también mencionar que un 29.93% de las lesiones se produjeron por luxaciones, esguinces y distensiones, seguido de lumbalgias y hernias discales (28.27%) y en tercer lugar por contusiones y aplastamientos (25.42%). **Tabla 11.**

En relación a la parte del cuerpo lesionada, el 26.13% de los casos afectó a la región lumbar, abdomen y genitales, seguido por las afectaciones de miembros inferiores (22.33%) y en tercer lugar por la afectación de miembros superiores (17.81%). **Tabla 11.**

Por otro lado, en el año 2017, cabe destacar que no hubo ningún accidente mortal ni grave. **Gráfica 8-9.**

➤ **ENFERMEDADES PROFESIONALES**

En lo que a enfermedades profesionales se refiere, la empresa no tuvo ningún registro en el año 2017. **Tabla 12.**

Cabe destacar que en el caso de silicosis, el número de enfermos con esta enfermedad fue disminuyendo a medida que fueron pasando los años. En caso de personal activo con silicosis, en el año 2016 existía un caso de enfermedad, el cual ya no aparece registrado en el año 2017 por prejubilación de dicho trabajador. **Gráfica 10.**

➤ **RECONOCIMIENTOS MÉDICOS LLEVADOS A CABO**

A lo largo del 2017, como se puede observar en la **tabla 13**, en la empresa se realizaron un total de 1.211 reconocimientos médicos, de los cuales: 1.098 fueron rutinarios, 1.028 fueron específicos, 82 fueron de retorno al puesto de trabajo tras una baja, 64 fueron promovidos por jefatura para un cambio de categoría, 13 fueron promovidos por los propios trabajadores y 24 fueron de carácter especial.

➤ **ACTIVIDADES CLÍNICAS PRACTICADAS**

Del total de 4.359 actividades clínicas practicadas (**tabla 14**), 1.647 fueron de control y seguimiento del trabajador; 1.067 fueron otras atenciones y exploraciones; 608 fueron tratamientos pautados; 436 fueron enfermedades comunes atendidas; 271 fueron curas practicadas; 149 fueron curas oftalmológicas; 64 corresponden a vacunas puestas a trabajadores; 42 consistieron en la administración de inyectables; 37 radiografías; 26 actividades corresponden a inmovilizaciones de miembros; se practicaron un total de 4 cirugías menores, y 2 actividades fueron de rehabilitación.

➤ **BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN**

Respecto a las bajas por enfermedad común, de un total de 1.098 trabajadores, causaron baja por esta causa un total de 229 trabajadores. **Tabla 15.**

4.3 RESULTADOS OBTENIDOS ENTRE LOS AÑOS 2003-2016 POR EL GRUPO HUNOSA

➤ **ACCIDENTES DE TRABAJO. Tabla 16.**

En el año 2003, hubo un total de 13.184 accidentes de trabajo, de los cuales 11.331 requirieron una primera cura y 1.853 causaron baja.

En el año 2004, hubo un total de 11.032 accidentes de trabajo, de los cuales 9.473 requirieron una primera cura y 1.559 causaron baja.

En el año 2005, hubo un total de 8.750 accidentes de trabajo, de los cuales 7.325 requirieron una primera cura y 1.425 causaron baja.

En el año 2006, hubo un total de 6.786 accidentes de trabajo, de los cuales 5.838 requirieron una primera cura y 948 causaron baja.

En el año 2007, hubo un total de 5.555 accidentes de trabajo, de los cuales 4.778 requirieron una primera cura y 777 causaron baja.

En el año 2008, hubo un total de 5.081 accidentes de trabajo, de los cuales 4.455 requirieron una primera cura y 626 causaron baja.

En el año 2009, hubo un total de 4.176 accidentes de trabajo, de los cuales 3.681 requirieron una primera cura y 495 causaron baja.

En el año 2010, en total hubo 3.357 accidentes de trabajo, de los cuales 2.831 consistieron únicamente en una primera cura y 526 causaron baja.

En el año 2011, en total hubo 3.189 accidentes de trabajo, de los cuales 2.589 requirieron únicamente una primera cura y 600 causaron baja.

En el año 2012, en total se produjeron 2.271 accidentes de trabajo, de los cuales 1.726 requirieron una primera cura y 545 causaron baja.

En 2013, se produjeron 2.717 accidentes de trabajo, de los cuales 2.082 requirieron una primera cura y 635 causaron baja.

En 2014, en total hubo 2.672 accidentes de trabajo, de los cuales 1.997 requirieron una primera cura y 675 causaron baja.

En 2015 se produjeron 2.426 accidentes de trabajo, de los cuales 1.894 requirieron únicamente una primera cura y 532 causaron baja.

En 2016 se produjeron un total de 2.153 accidentes de trabajo, de los cuales 1.683 requirieron una primera cura y 470 causaron baja.

➤ **ENFERMEDADES PROFESIONALES. Tabla 17.**

En el año 2003, la enfermedad profesional más frecuente fue la epicondilitis/epitrocleititis (27.6%), seguida de las meniscopatías (27.4%) y de la tendinitis/tenosinovitis (24.3%).

En el año 2004, la enfermedad profesional más frecuente fueron las meniscopatías (29.7%), seguida de la epicondilitis/epitrocleititis (26.3%) (29.7%) y de la tendinitis/tenosinovitis (22.9%).

En el año 2005, la enfermedad profesional más frecuente fue la tendinitis/tenosinovitis (41.6%), seguida de la epicondilitis/epitrocleititis (23.7%) (29.7%) y de las meniscopatías (19.9%).

En el año 2006, la enfermedad profesional más frecuente fue la tendinitis/tenosinovitis (32.9%), seguida de la epicondilitis/epitrocleititis (27%) (29.7%) y de las meniscopatías (22.5%).

En el año 2007, la enfermedad profesional más frecuente fue la tendinitis/tenosinovitis (31%), seguida de las meniscopatías (27.9%) y de la epicondilitis/epitrocleititis (26.3%).

En el año 2008, la enfermedad profesional más frecuente fueron las meniscopatías (42.2%), seguida de las epicondilitis/epitrocleititis (24.7%) y de la tendinitis (22.2%).

En el año 2009, la enfermedad profesional más frecuente fue la meniscopatías (34.6%), seguida de las epicondilitis/epitrocleitís (32.7%) y de la tendinitis (19.6%).

En el año 2010, la enfermedad profesional más frecuente fueron las meniscopatías (30.4%), seguidas de la epicondilitis/epitrocleitís (28.9%) y de las tendinitis/tenosinovítis (28.1%).

En el año 2011, la enfermedad profesional más frecuente fue la epicondilitis/epitrocleitís (40.6%), seguida de las meniscopatías (27.8%) y de las tendinitis/tenosinovítis (19.5%).

En el año 2012, la enfermedad profesional más frecuente fueron las meniscopatías (66.7%), seguidas de la bursitis/espolones (16.7%) y epicondilitis/epitrocleitís (16.7%).

En el año 2013, las enfermedades profesionales que se produjeron fueron en su totalidad por otras causas diferentes a las de los años anteriores, como es el caso del síndrome del túnel carpiano.

En el año 2014, las enfermedades profesionales que más se produjeron en el sector de la minería fueron la epicondilitis/epitrocleitís (50%) y el síndrome de compresión cubital (50%).

En el año 2015, el total de enfermedades profesionales que se detectaron en la minería fueron asociadas a neumoconiosis.

En los últimos años, se puede decir que no se presentaron casos de silicosis hasta el año 2015, en el cual si se presentó un caso. **Gráfica 5.**

En el año 2016 la empresa no tuvo ningún registro de enfermedad profesional diagnosticada.

➤ **RECONOCIMIENTOS MÉDICOS LLEVADOS A CABO. Tabla 18.**

En el año 2003, se hicieron en la empresa un total de 4.668 reconocimientos, de los cuales 5.121 fueron hechos a la plantilla; 102 fueron previos al ingreso en

plantilla; 16 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 380 fueron promovidos por la jefatura; 102 fueron promovidos por los trabajadores; 3.670 fueron periódicos específicos; y 398 fueron especiales.

En el año 2004, se hicieron en la empresa un total de 3.712 reconocimientos, de los cuales 4.235 fueron hechos a la plantilla; 49 fueron previos al ingreso en plantilla; 53 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 352 fueron promovidos por la jefatura; 58 fueron promovidos por los trabajadores; 3.124 fueron periódicos específicos; y 76 fueron especiales.

En el año 2005, se hicieron en la empresa un total de 3.464 reconocimientos, de los cuales 3.420 fueron hechos a la plantilla; 6 fueron previos al ingreso en plantilla; 13 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 473 fueron promovidos por la jefatura; 123 fueron promovidos por los trabajadores; 2.712 fueron periódicos específicos; y 137 fueron especiales.

En el año 2006, se hicieron en la empresa un total de 3.275 reconocimientos, de los cuales 3.094 fueron hechos a la plantilla; 201 fueron previos al ingreso en plantilla; 12 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 341 fueron promovidos por la jefatura; 71 fueron promovidos por los trabajadores; 2.519 fueron periódicos específicos; y 131 fueron especiales.

En el año 2007, se hicieron en la empresa un total de 2.950 reconocimientos, de los cuales 2.695 fueron hechos a la plantilla; 68 fueron previos al ingreso en plantilla; 12 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 498 fueron promovidos por la jefatura; 43 fueron promovidos por los trabajadores; 2.218 fueron periódicos específicos; y 111 fueron especiales.

En el año 2008, se hicieron en la empresa un total de 2.680 reconocimientos, de los cuales 2.490 fueron hechos a la plantilla; 205 fueron previos al ingreso en plantilla; 10 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 338 fueron

promovidos por la jefatura; 9 fueron promovidos por los trabajadores; 2.047 fueron periódicos específicos; y 71 fueron especiales.

En el año 2009, se hicieron en la empresa un total de 2.678 reconocimientos, de los cuales 2.277 fueron hechos a la plantilla; 220 fueron previos al ingreso en plantilla; 16 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 410 fueron promovidos por la jefatura; 18 fueron promovidos por los trabajadores; 1.962 fueron periódicos específicos; y 52 fueron especiales.

En el año 2010, se hicieron en la empresa un total de 2.202 reconocimientos, de los cuales 2.042 fueron hechos a la plantilla; 187 fueron previos al ingreso en plantilla; 9 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 161 fueron promovidos por la jefatura; 8 fueron promovidos por los trabajadores; 1.811 fueron periódicos específicos; y 26 fueron especiales.

En el año 2011, se hicieron en la empresa un total de 2.043 reconocimientos, de los cuales 1.737 fueron hechos a la plantilla; 83 fueron de nuevo ingreso; 16 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 228 fueron promovidos por la jefatura; 11 fueron promovidos por los trabajadores; 1.667 fueron periódicos específicos; y 38 fueron especiales.

En el año 2012, se hicieron en la empresa un total de 1.724 reconocimientos, de los cuales 1.646 fueron hechos a la plantilla; 193 fueron de nuevo ingreso; 41 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 154 fueron promovidos por la jefatura; 7 fueron promovidos por los trabajadores; 1.316 fueron periódicos específicos; y 13 fueron especiales.

En el año 2013, se hicieron en la empresa un total de 1.606 reconocimientos, de los cuales 1.639 fueron hechos a la plantilla; 2 fueron de nuevo ingreso; 106 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 29 fueron promovidos por la jefatura; 6

fueron promovidos por los trabajadores; 1.435 fueron periódicos específicos; y 28 fueron especiales.

En el año 2014, se hicieron en la empresa un total de 1.605 reconocimientos, de los cuales 1.539 fueron hechos a la plantilla; 1 fue de nuevo ingreso; 134 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 23 fueron promovidos por la jefatura; 3 fueron promovidos por los trabajadores; 1.433 fueron periódicos específicos; y 11 fueron especiales.

En el año 2015, se hicieron en la empresa un total de 1.447 reconocimientos, de los cuales 1.357 fueron hechos a la plantilla; 2 fueron de nuevo ingreso; 66 fueron de retorno al trabajo tras un periodo de baja; 83 fueron promovidos por la jefatura; 15 fueron promovidos por los trabajadores; 1.278 fueron periódicos específicos; y 3 fueron especiales.

En el año 2016, se realizaron un total de 1290 reconocimientos médicos, de los cuales: 1226 fueron rutinarios, 1170 fueron específicos, 82 fueron de retorno al puesto de trabajo tras una baja, 14 fueron promovidos por jefatura para un cambio de categoría, 3 fueron promovidos por los propios trabajadores; 1.170 fueron periódicos específicos y 21 fueron de carácter especial.

➤ **ACTIVIDADES CLÍNICAS PRACTICADAS. Tabla 19.**

En el año 2003 se practicaron un total de 43.936 actividades, de las cuales la mayor parte fueron curas (17.206); seguidas de los tratamientos pautados (7.845) y en tercer lugar de las actividades de control y seguimiento (6.065).

En el año 2004 se practicaron un total de 47.082 actividades clínicas; de las cuales, la mayor parte fueron curas (14.248), seguidas por las actividades de control y seguimiento (9.678) y de los tratamientos pautados (7.614).

En el año 2005 se practicaron un total de 24.761 actividades clínicas, de las cuales la mayor parte fueron curas (7.498); seguidas por los tratamientos pautados (4.517) y por otras atenciones y exploraciones (3.348).

En el año 2006 se llevaron a cabo un total de 16.573 actividades clínicas, en donde la mayor parte fueron curas realizadas (4.792), seguidas de los tratamientos pautados (2.571) y en tercer lugar otras atenciones y exploraciones (1.893).

En el año 2007 se practicaron un total de 18.798 actividades clínicas, en donde la mayor parte fueron curas realizadas (4.899), seguidas de los tratamientos pautados (3.966) y en tercer lugar otras atenciones y exploraciones (2.699).

En el año 2008 se llevaron a cabo un total de 22.055 actividades clínicas, de las cuales curas fueron en su mayoría (5.698), seguidas por las actividades de control y seguimiento (4.823) y en tercer lugar por los tratamientos pautados (4.190).

En el año 2009 se llevaron a cabo un total de 19.877 actividades clínicas, en donde en su mayoría fueron actividades de control y seguimiento lo que más se llevó a cabo (4.358), seguidas por otras atenciones y exploraciones (4.282) y en tercer lugar por los tratamientos pautados (3.474).

En el año 2010 se practicaron un total de 21.579 actividades, en donde la mayor parte fueron actividades de control y seguimiento (5.425); seguidas por las curas (3.891); en tercer lugar las pruebas complementarias de atención social (3.758); y en cuarto lugar fueron otras atenciones y exploraciones (3.308).

En el año 2011 se practicaron un total de 13.818 actividades clínicas, de las cuales, lo que más se llevaron a cabo fueron las actividades de control y seguimiento de procesos (4.861); seguidas de otras atenciones y exploraciones (2.479); en tercer lugar fueron tratamientos pautados (1.891); y en cuarto lugar fueron curas (1.613).

En el año 2012 se practicaron un total de 7.152 actividades clínicas, de las cuales 3.739 fueron de control y seguimiento; 1.532 fueron curas; 721 fueron tratamientos pautados; y 475 fueron atenciones de enfermedades comunes.

En el año 2013 se practicaron un total de 9.260 actividades clínicas, de las cuales 4.974 fueron controles y seguimientos; 1.294 fueron otras atenciones y exploraciones; 1.243 fueron tratamientos pautados; y 683 fueron atenciones a enfermedades comunes.

En el año 2014 se llevaron a cabo un total de 9.382 actividades clínicas, de las cuales 4.466 fueron controles y seguimientos; 1.901 fueron otras atenciones y exploraciones; 1.008 fueron tratamientos pautados; y 821 fueron atenciones a enfermedades comunes.

En el año 2015 se practicaron un total de 7.998 actividades clínicas, de las cuales 3.406 fueron controles y seguimientos; 989 fueron tratamientos pautados; 917 fueron pruebas complementarias de atención social; y 866 fueron atenciones a enfermedades comunes.

En el año 2016 se practicaron un total de 5.226 actividades clínicas, de las cuales 1816 fueron de control y seguimiento del trabajador; 1356 fueron otras atenciones y exploraciones; 730 fueron tratamientos pautados; 594 fueron enfermedades comunes atendidas; 303 fueron curas practicadas; 206 fueron curas oftalmológicas; 78 consistieron en la administración de inyectables; 70 corresponden a vacunas puestas a trabajadores; 37 radiografías; 28 actividades corresponden a inmovilizaciones de miembros; se practicaron un total de 6 cirugías menores, y 2 actividades fueron de rehabilitación.

➤ **BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN. Tabla 20.**

En el año 2003, se produjeron un total de 5.905 bajas por enfermedad común.

En este caso, los pozos donde más bajas hubo fueron:

- Aller (1.109 bajas).
- M^a Luisa (1.008 bajas).
- San Nicolás (745 bajas).

En el año 2004, se produjeron un total de 1.664 bajas por enfermedad común.

En este caso, los pozos donde más bajas hubo fueron:

- M^a Luisa (347 bajas).
- Aller (254 bajas).
- Candín (208 bajas).

En el año 2005, se produjeron un total de 1.561 bajas por enfermedad común.

En este caso, los pozos donde más bajas hubo fueron:

- M^a Luisa (334 bajas).
- Aller (246 bajas).
- San Nicolás (213 bajas).

En el año 2006, se produjeron un total de 1.083 bajas por enfermedad común.

En este caso, los pozos donde más bajas hubo fueron:

- M^a Luisa (219 bajas).
- Aller (190 bajas).
- San Nicolás (130 bajas).

En el año 2007, se produjeron un total de 830 bajas por enfermedad común.

En este caso, los pozos donde más bajas hubo fueron:

- M^a Luisa (161 bajas).
- Aller (150 bajas).
- San Nicolás (109 bajas).

En el año 2008, se produjeron un total de 844 bajas por enfermedad común.

En este caso, los pozos donde más bajas hubo fueron:

- Aller (191 bajas).
- San Nicolás (141 bajas).
- M^a Luisa (132 bajas).

En el año 2009, se produjeron un total de 740 bajas por enfermedad común.

En este caso, los pozos donde más bajas hubo fueron:

- Aller (157 bajas).
- San Nicolás (151 bajas).
- M^a Luisa (105 bajas).

En el año 2010, se produjeron un total de 717 bajas por enfermedad común.

En este caso, los pozos donde más bajas hubo fueron:

- Aller (164 bajas).
- San Nicolás (130 bajas).
- Montsacro (115 bajas).

En el año 2011, se produjeron 596 bajas por enfermedad común de un total de 1727 trabajadores. Los pozos con mayor número de bajas fueron:

- Pozos del área Sueros (204 bajas entre un total de 421 trabajadores).
- Aller (130 bajas entre un total de 343 trabajadores).
- Pozos del área Modesta (117 bajas entre un total de 411 trabajadores).

En el año 2012, se produjeron un total de 475 bajas por enfermedad común entre un total de 1.646 trabajadores. Los pozos con mayor número de bajas fueron:

- Pozos del área Sueros (148 bajas entre un total de 431 trabajadores).
- Carrio (102 bajas entre un total de 225 trabajadores).
- Pozos del área Modesta (93 bajas entre un total de 340 trabajadores).

En el año 2013, se produjeron un total de 442 bajas por enfermedad común entre un total de 1.639 trabajadores. Los pozos con mayor número de bajas fueron:

- Pozos del área Sueros (131 bajas entre un total de 433 trabajadores).
- Pozos del área Modesta (98 bajas entre un total de 374 trabajadores).
- Carrio (93 bajas entre un total de 225 trabajadores).

En el año 2014, se produjeron un total de 429 bajas por enfermedad común entre un total de 1.539 trabajadores. Los pozos con mayor número de bajas fueron:

- Carrio (110 bajas entre un total de 211 trabajadores).
- Pozos del área Sueros (106 bajas entre un total de 407 trabajadores).
- Aller (96 bajas entre un total de 348 trabajadores).

En el año 2015, se produjeron un total de 268 bajas entre los 1.357 que componían la plantilla total de la empresa. Los pozos con mayor número de bajas fueron:

- Pozos del área Sueros (69 bajas entre un total de 341 trabajadores).
- Carrio (67 bajas entre un total de 177 trabajadores).
- Aller (60 bajas entre un total de 300 trabajadores).

En el año 2016, se produjeron un total de 194 bajas entre los 1.226 trabajadores que componían la plantilla total de la empresa. Los pozos con mayor número de bajas fueron:

- Pozos del área Sueros (55 bajas entre un total de 309 trabajadores).
- Aller (49 bajas entre un total de 264 trabajadores).
- Carrio (43 bajas entre un total de 158 trabajadores).

5. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos, se puede afirmar que con el paso de los años la siniestralidad en el sector de la minería ha ido disminuyendo. Esto en gran parte es debido a la disminución del número de empleados que ejercen sus labores en dicho sector.

Según los índices de frecuencia que se fueron obteniendo año tras año, hay una disminución de estos entre el año 2003 y el año 2009. Es a partir del año 2009 cuando se produce un aumento del índice de frecuencia de la accidentalidad, y no es hasta el año 2014 cuando vuelven a disminuir de nuevo. **Gráfica 6.**

Con la entrada en vigor de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales es cuando se produce un descenso anual continuo de la frecuencia de los accidentes. Este descenso ha coincidido con períodos de gran desarrollo económico, con gran producción minera (2000-2006), con períodos de crisis económica, y con disminución importante de la producción minera (2008-2010). Ello es un indicativo muy importante que algún factor ha influido favorablemente en el descenso de la incidencia de accidentes en el sector minero.

La mecanización de tareas peligrosas no puede ser motivo de esta disminución en la frecuencia de accidentes, puesto que en el período 1996- 2010, la minería española ya estaba fuertemente mecanizada.

Por lo tanto, como factor más probable para este descenso podría estar en que las empresas realizan esfuerzos importantes en la mejora de sus sistemas de gestión de la prevención.

Los indicadores de gravedad de los accidentes han experimentado una evolución marcada por dos fases muy diferenciadas. Una primera fase que abarca desde el año 2005 hasta el 2010, en donde se ve un descenso de los indicadores. La

segunda fase, está marcada por un fuerte ascenso del índice de gravedad, en donde el punto álgido se sitúa en el año 2014. No es hasta este año cuando comienzan a disminuir de nuevo las cifras. **Gráfica 7.**

Analizando la evolución de los indicadores de la gravedad de los accidentes, los datos parecen indicar que si puede haber una influencia positiva de las normativas de seguridad al respecto. Cabe indicar que otro de los aspectos que puede haber influido en la disminución de la gravedad de los accidentes, haya sido la mecanización de las tareas más peligrosas.

Respecto a la posible relación existente entre la evolución de la producción minera anual y la siniestralidad laboral, cabe indicar que desde el punto de vista estadístico no se puede afirmar que exista una relación clara.

6. CONCLUSIONES

- El entorno en el que los trabajadores desarrollan su actividad y las condiciones en las que realizan su trabajo se configuran como elementos de vital importancia a la hora de velar por la salud y seguridad de los empleados.
- Las inversiones en seguridad, la formación y la concienciación de los trabajadores, constituyen los pilares fundamentales para la reducción de la siniestralidad laboral en la minería.
- La industria extractiva es considerada un sector de alto riesgo capaz de generar numerosos daños tanto personales como materiales.
- Los recortes de personal derivados de los planes de ajustes del sector también lograron disminuir el número de accidentes en Asturias en comparación con los años anteriores.
- Las enfermedades profesionales más frecuentes en este sector son las meniscopatías, tendinitis/tenosinovitis y epicondilitis/epitrocleititis.
- Resulta primordial realizar esfuerzos e implantar un adecuado sistema de gestión de la seguridad y salud laboral para prevenir todo tipo de accidentes e incidentes.
- Desde el año 2000, la tendencia a la siniestralidad en el sector ha sido descendente.
- Con el paso de los años se han reducido el número de trabajadores en la mina, pero también los accidentes.
- Existe una clara tendencia a la baja en el número de accidentes graves y mortales.
- El número de enfermos de silicosis también ha experimentado un descenso a medida que han pasado los años.
- En la actualidad existe una tendencia a la baja en siniestralidad laboral en referencia con la media de años anteriores.
- Las heridas y contusiones siguen siendo las lesiones predominantes en el sector de la minería.

Conclusiones

- Respecto a la zona anatómica afectada en caso de accidente, hay predominio de las extremidades inferiores, a excepción de los años 2010,2014, 2015 y 2016, en donde predominaba la afectación lumbar, abdominal y genital frente al resto de partes lesionadas.
- Las caídas de objetos por desplome o derrumbamiento son los mecanismos más comúnmente implicados en los accidentes.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Concepto Definición: Concepto de minería. N/A. S/F.
<http://conceptodefinicion.de/mineria/>
2. Escanciano García-Miranda, C et. al (2010). *Organización de la actividad preventiva y gestión de la seguridad y salud laboral en la minería española: experiencia de las empresas certificadas ISO 9001.86-98.*
3. Ser minero en España es cuatro veces más peligroso que trabajar en otro sector. 10-11-2013. <http://www.lne.es/cuencas/2013/11/10/ser-minero-espana-cuatro-veces/1497306.html>
4. La inseguridad en la mina. 14-10-1985.
https://elpais.com/diario/1985/10/14/economia/498092404_850215.html
5. Arenas, E. 25-10-2015. La mina causó más de cinco mil muertos en Asturias desde 1889. <http://www.elcomercio.es/economia/201510/25/mina-causo-cinco-muertos-201510250044449-v.html>
6. Williams C. E et. al. Agosto 2004. Silicosis: conozca los datos. Publicación No. 2004-108 de DHHS (NIOSH).
7. Díaz M et. al. Abril 2009. *Salud y Seguridad en trabajos de minería.*
8. Ministerio de industria, energía y turismo. Junio 2016. *Informe de siniestralidad minera.*
9. Grupo HUNOSA. N/A. S/F. <http://www.hunosa.es/metaspaces/portal/47635/49814-conocenos?pms=1,49832,49854003,view,normal,0>
10. Informes-memorias años 2003-2017. Departamento de Servicios Médicos. Dirección de Prevención de Riesgos.

8. TABLAS Y FIGURAS

8.1 GRÁFICOS DE SINIESTRALIDAD MINERA AÑOS 2005-2016 A NIVEL ESTATAL

Gráfico 1.

Evolución del número de trabajadores afiliados en el Régimen General y de la Minería del Carbón de la Seguridad en la industria extractiva.

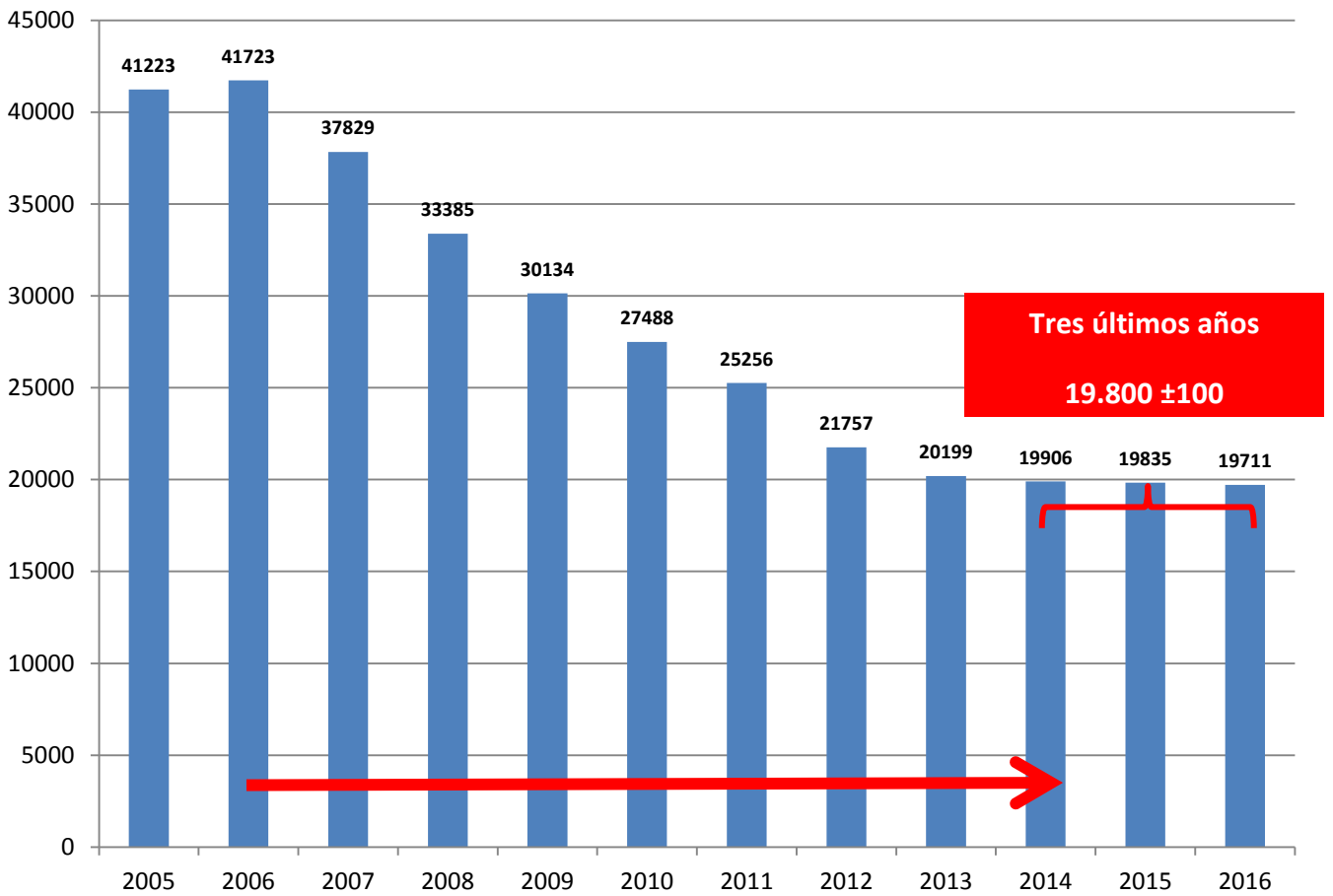


Gráfico 2.

Trabajadores afiliados en el Régimen General de la Seguridad Social en la industria extractiva por CNAE09 a tres dígitos diciembre 2015 – abril 2016.

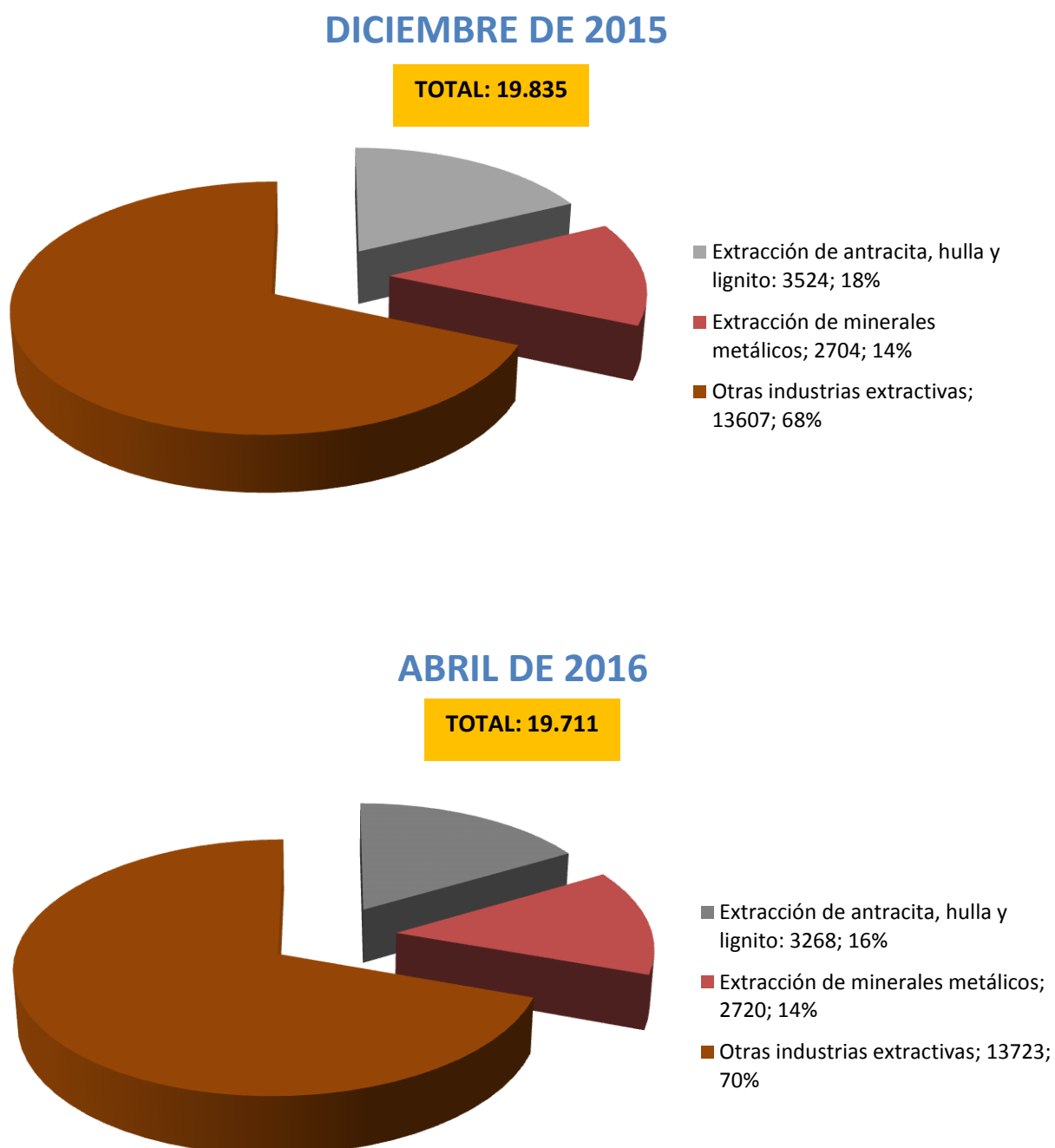


Gráfico 3.

Evolución del número de accidentes mortales en el sector minero.

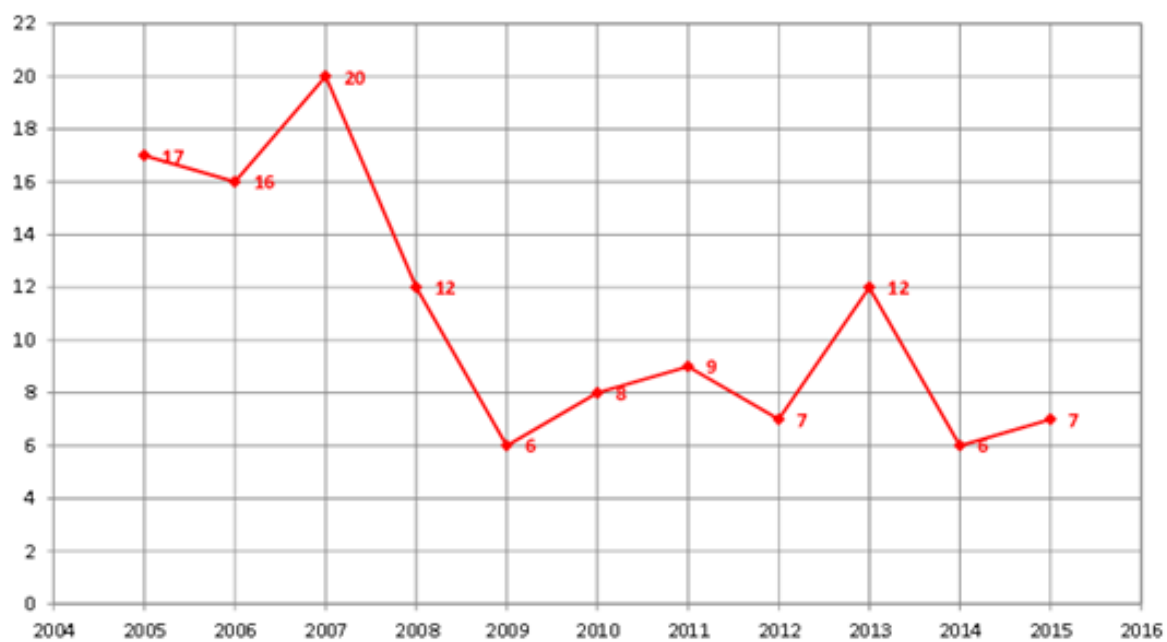


Gráfico 4.

Evolución del número de accidentes graves en el sector minero.

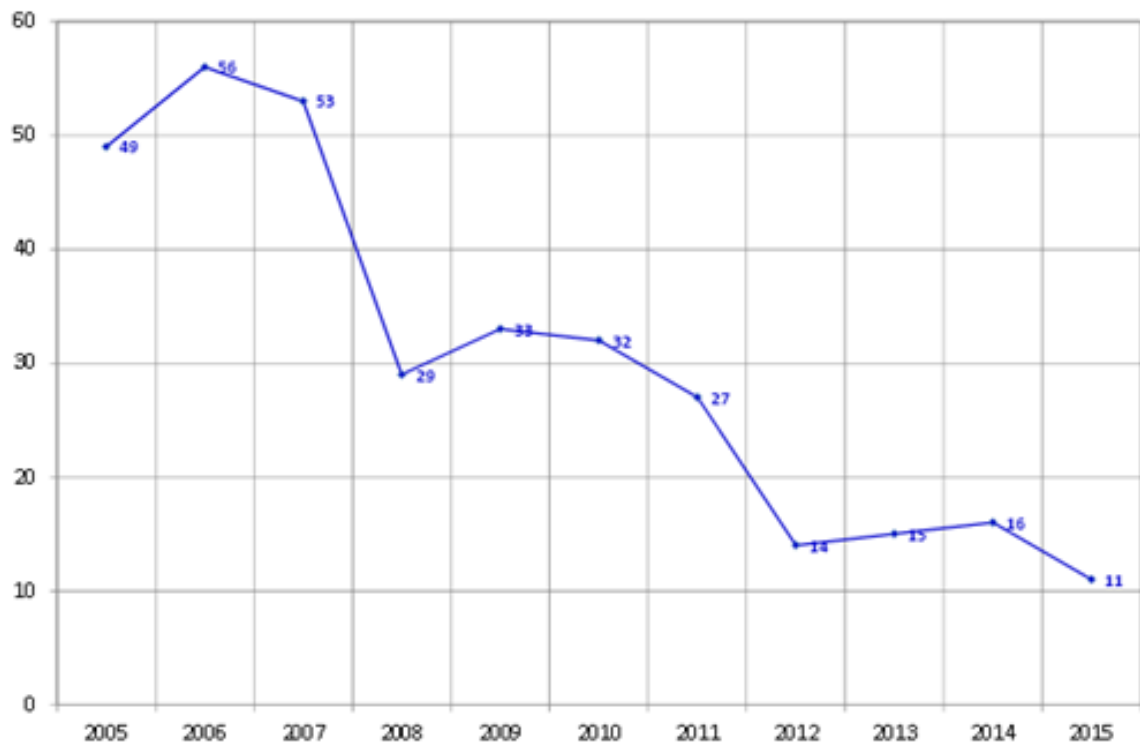
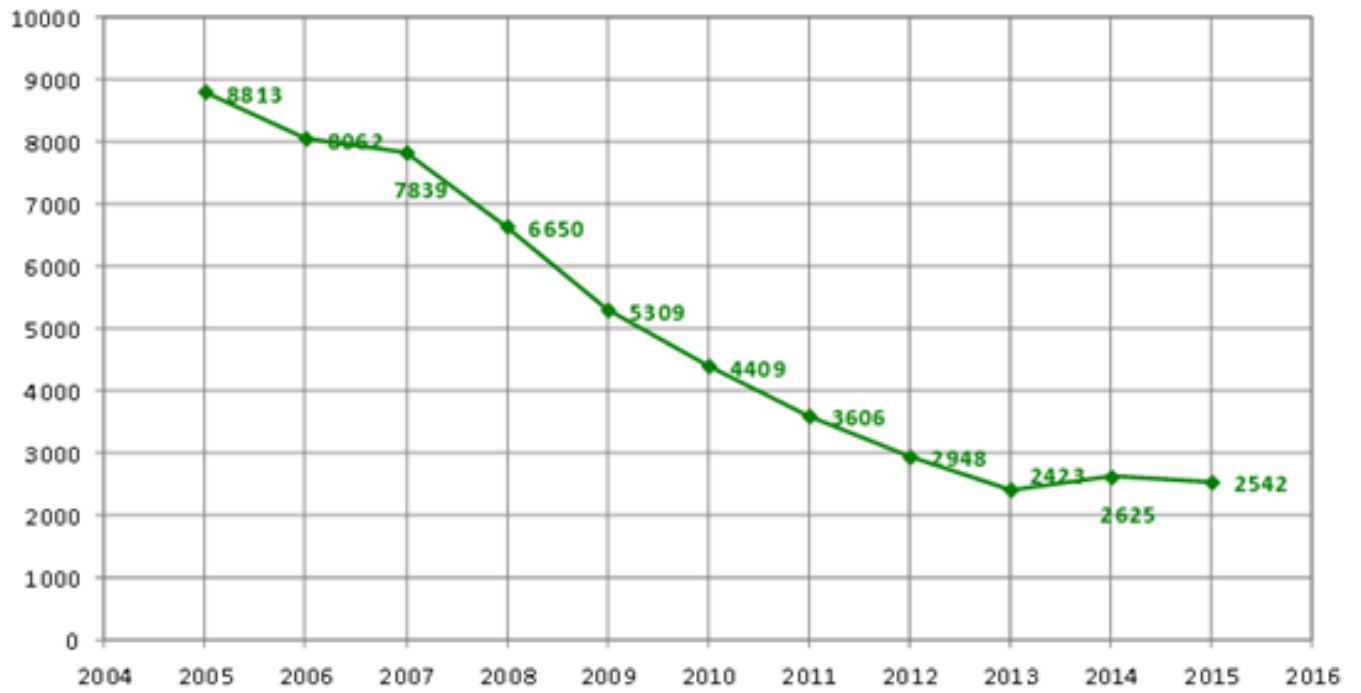


Gráfico 5.

Evolución del número de accidentes leves en el sector minero.



8.2 TABLAS DE SINIESTRALIDAD MINERA AÑOS 2005-2016 A NIVEL ESTATAL

Tabla 1.

Número de accidentes mortales por tipo de minería.

	ÁRIDOS	ROCA ORNAMENTAL	MINERALES ENERGÉTICOS	MINERALES INDUSTRIALES	MINERALES METÁLICOS	OBRA CIVIL, CEMENTERAS Y SONDEOS	TOTAL
2005	6	3	7	1	0	0	17
2006	6	2	2	6	0	0	16
2007	6	9	3	1	1	0	20
2008	6	3	3	0	0	0	12
2009	1	1	3	1	0	0	6
2010	2	2	2	1	1	0	8
2011	1	1	5	1	1	0	9
2012	2	0	1	4	0	0	7
2013	3	0	6	3	0	0	12
2014	1	3	0	1	0	0	6
2015	0	3	2	1	1	1	7
TOTAL	40	35	38	21	4	1	139

Tabla 2.

Número de accidentes graves por tipo de minería.

	CANTERA	ORNAMENTAL	ENERGÉTICOS	INDUSTRIALES	METÁLICOS	OBRA CIVIL, CEMENTERAS Y SONDEOS	TOTAL
2005	19	4	20	5	1	0	49
2006	15	12	23	4	2	0	56
2007	20	9	16	8	0	0	53
2008	9	4	13	2	0	1	29
2009	7	3	17	4	1	1	33
2010	10	1	15	3	1	2	32
2011	10	1	10	6	0	0	27
2012	3	2	7	2	0	0	14
2013	5	2	3	2	3	0	15
2014	7	3	5	1	0	0	16
2015	1	2	4	2	1	1	11
TOTAL	106	43	133	39	9	5	335

Tabla 3.

Número de accidentes leves por tipo de minería.

	EXTRACCIÓN Y AGLOMERACIÓN DE CARBÓN	EXTRACCIÓN DE MINERALES NO ENERGÉTICOS	TOTAL
2005	4.555	4.258	8.813
2006	3.861	4.201	8.062
2007	3.842	3.997	7.839
2008	3.526	3.124	6.650
2009	3.292	2.017	5.309
2010	2.746	1.663	4.409
2011	2.110	1.496	3.606
2012	1.798	1.150	2.948
2013	1.447	976	2.423
2014	1.551	1.074	2.625
2015	1.404	1.138	2.542
TOTAL	30.132	25.094	55.226

Tabla 4.

Distribución de los accidentes en minería del carbón entre 2013-2015.

AÑO	2013	2014	2015	TOTAL
<i>Mortal</i>	6	0	2	8
<i>Grave</i>	3	5	4	12
TOTAL	9	5	6	20

Tabla 5.

Distribución de los accidentes en minería del carbón por relación con equipo de trabajo entre 2013-2015.

Equipos de trabajo	2013	2014	2015	TOTAL
<i>No relacionados con utilización de equipo de trabajo</i>	8 (89%)	3 (60%)	4 (67%)	15 (75%)
<i>Relacionados con utilización de equipo de trabajo</i>	1 (11%)	2 (40%)	2 (33%)	5 (25%)
TOTAL	9 (100%)	5 (100%)	6 (100%)	20 (100%)

Tabla 6.

Distribución en minería de carbón de accidentes por forma de producirse el accidente no relacionado con equipos de trabajo entre 2013-2015.

Forma de producirse el accidentes	2013	2014	2015	TOTAL
<i>Exposición a sustancias nocivas</i>	6 (75%)	0 (0%)	0 (0%)	6 (40%)
<i>Atrapamiento por o entre objetos</i>	0 (0%)	1 (33%)	2 (50%)	3 (20%)
<i>Caída de rocas desprendidas</i>	0 (0%)	1 (33%)	1 (25%)	2 (13%)
<i>Derrumbamientos</i>	0 (0%)	1 (33%)	0 (0%)	1 (7%)
<i>Patologías no traumáticas</i>	1 (13%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (7%)
<i>Caída de personas a distinto nivel</i>	1 (13%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (7%)
<i>Caída de personas al mismo nivel</i>	0 (0%)	0 (0%)	1 (25%)	1 (7%)
TOTAL	8 (100%)	3 (100%)	4 (100%)	15 (100%)

Tabla 7.

Distribución en minería de carbón por tipo de equipo de trabajo relacionado con el accidente entre 2013-2015.

Tipo de equipo	Equipo de trabajo	2013	2014	2015	TOTAL
<i>Maquinaria móvil</i>	<i>Locomotora</i>	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (20%)
	<i>Tractor de riego</i>	0	0 (0%)	1 (50%)	1 (20%)
<i>Maquinaria fija</i>	<i>Cabestrante</i>	0	1 (50%)	0 (0%)	1 (20%)
	<i>Cinta transportadora</i>	0	0 (0%)	1 (50%)	1 (20%)
<i>Instalaciones</i>	<i>Instalación de agua</i>	0	1 (50%)	0 (0%)	1 (20%)
TOTAL		1 (100%)	2 (100%)	2 (100%)	5 (100%)

Tabla 8.

Distribución de la accidentalidad en minería de carbón por pertenencia a contrata entre 2013-2015.

	2013	2014	2015	TOTAL
<i>Accidentado pertenece a contrata</i>	0 (0%)	3 (60%)	3 (50%)	6 (30%)
<i>Accidentado pertenece a empresa principal</i>	9 (100%)	2 (40%)	3 (50%)	14 (70%)
TOTAL	9 (100%)	5 (100%)	6 (100%)	20 (100%)

8.3 TABLAS DE DATOS DEL AÑO 2017

Tabla 9

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2017		
	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	1.144	364
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	23	20
ENFERMEDAD PROFESIONAL	0	0
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	0	0
IN ITINERE	0	0
RECIDIVA IN ITINERE	0	0
TOTAL	1.167	384

Tabla 10

MECANISMO DEL ACCIDENTE TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2017	
MOTIVO	TOTAL (%)
CAÍDAS DE PERSONAS A DISTINTO NIVEL	0.24
CAÍDAS DE PERSONAL AL MISMO NIVEL	6.18
SOBRESFUERZOS	50.12
CAÍDA DE OBJETOS POR DESPLOME-DERRUMBAMIENTO	3.80
GOLPES POR OBJETOS O HERRAMIENTAS	30.16
ATRAPAMIENTO POR O ENTRE OBJETOS	0.00
PISADAS SOBRE OBJETOS	0.24
OTROS	9.26
TOTAL	100

Tabla 11

DESCRIPCIÓN Y PARTE LESIONADA TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2017	
DESCRIPCIÓN	TOTAL (%)
FRACTURAS	0.95
LUXACIÓN, ESGUINCES Y DISTENSIONES	29.93
LUMBALGIAS, HERNIAS DISCALES	28.27
HERIDAS	6.41
CONTUSIONES Y APLASTAMIENTOS	25.42
CUERPO EXTRAÑO EN OJOS, CONJUNTIVITIS	6.88
LESIONES MÚLTIPLES	0
OTROS	2.14
TOTAL	100

PARTE LESIONADA	TOTAL (%)
CRANEO-CARA	1.18
OJOS	6.65
CUELLO, TORAX Y ESPALDA	7.84
LUMBAR, ABDOMEN Y GENITALES	26.13
MANOS	10.93
MIEMBROS SUPERIORES	17.81
PIES	6.41
MIEMBROS INFERIORES	22.33
ORGANOS INTERNOS	0.24
OTROS	0.48
TOTAL	100

Tabla 12

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2017	
ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPOLONES	0
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	0
MENISCOPATÍAS	0
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	0
OTRAS	0
TOTAL	0

Tabla 13

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2017	
TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	1.098
NUEVOS INGRESOS	0
DE RETORNO AL TRABAJO	82
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	64
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	13
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	1.028
ESPECIALES	24
TOTAL	1.211

Tabla 14

ACTIVIDADES CLÍNICAS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2017	
ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	271
CURAS OFTALMOLÓGICAS	149
INYECTABLES	42
VACUNACIONES	64
CIRUGÍA MENOR	4
REHABILITACIÓN	2
CONTROL Y SEGUIMIENTO	1.647
INMOVILIZACIONES	26
TRATAMIENTOS PAUTADOS	608
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	6
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	37
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	1.067
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	436
TOTAL	4.359

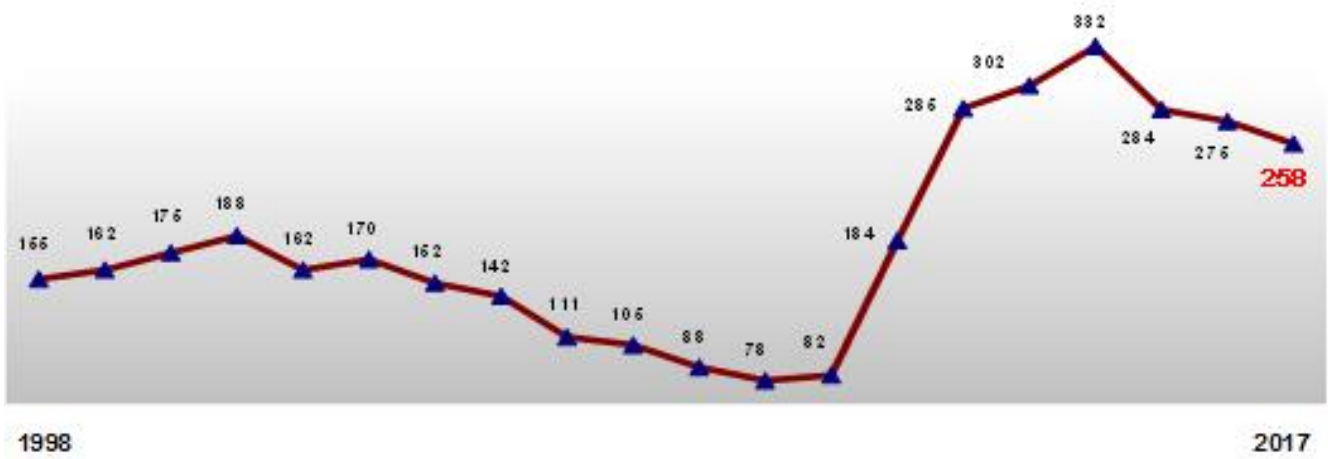
Tabla 15

BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN TOTAL EMPRESA AÑO 2017		
CENTROS	TOTAL	PLANTILLA
ALLER	55	288
BATÁN	6	67
ÁREA SUEROS	95	351
CARRIO	51	162
ÁREA MODESTA	18	125
OVIEDO	4	105
TOTAL	229	1.098

8.4 GRÁFICOS DE DATOS DEL AÑO 2017

Gráfica 6

Histórico Índice de Frecuencia 2017

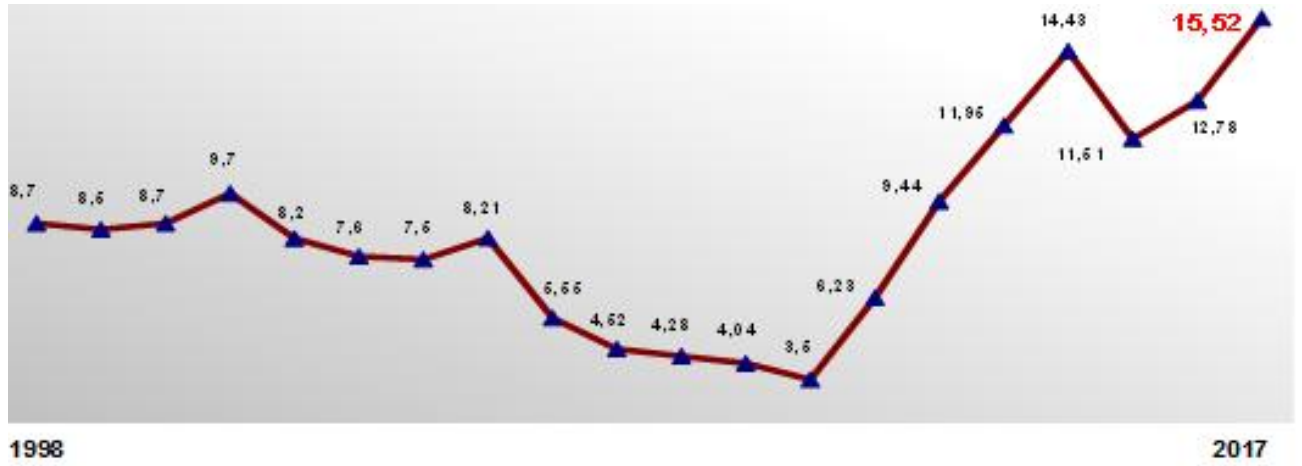


Índice de frecuencia año 2017

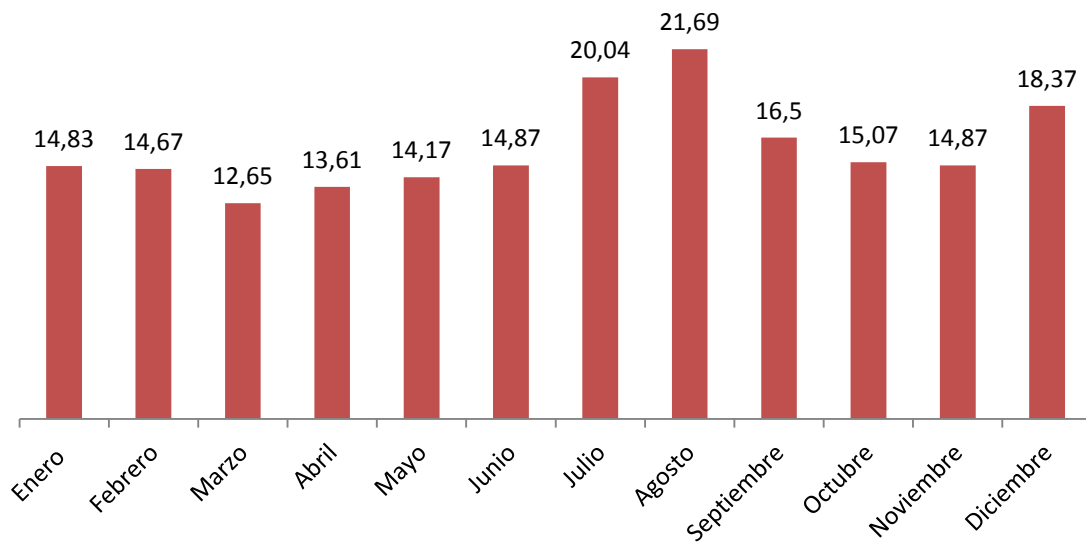


Gráfica 7

Histórico Índice de Gravedad año 2017

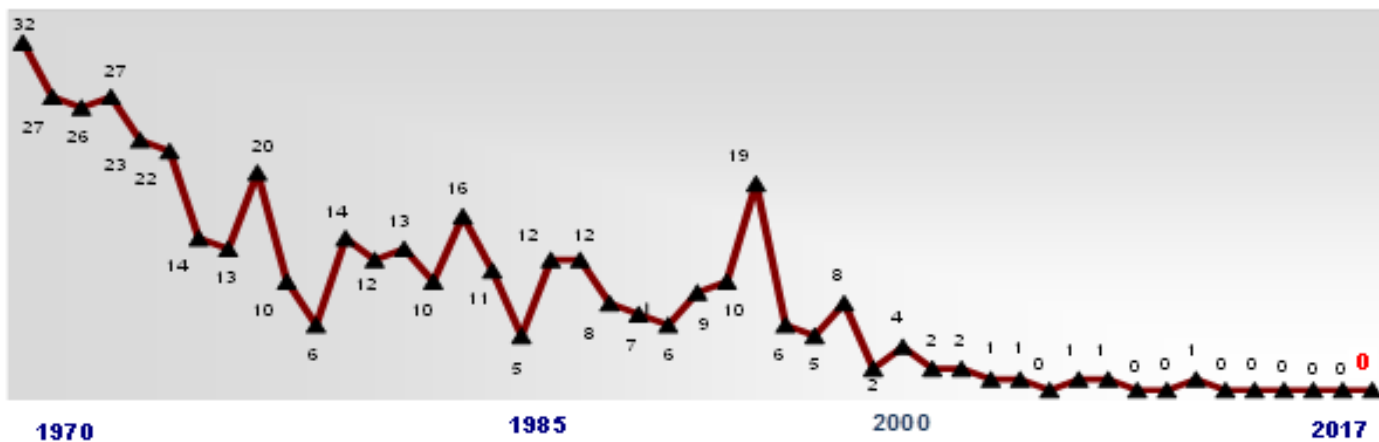


Índice de gravedad año 2017

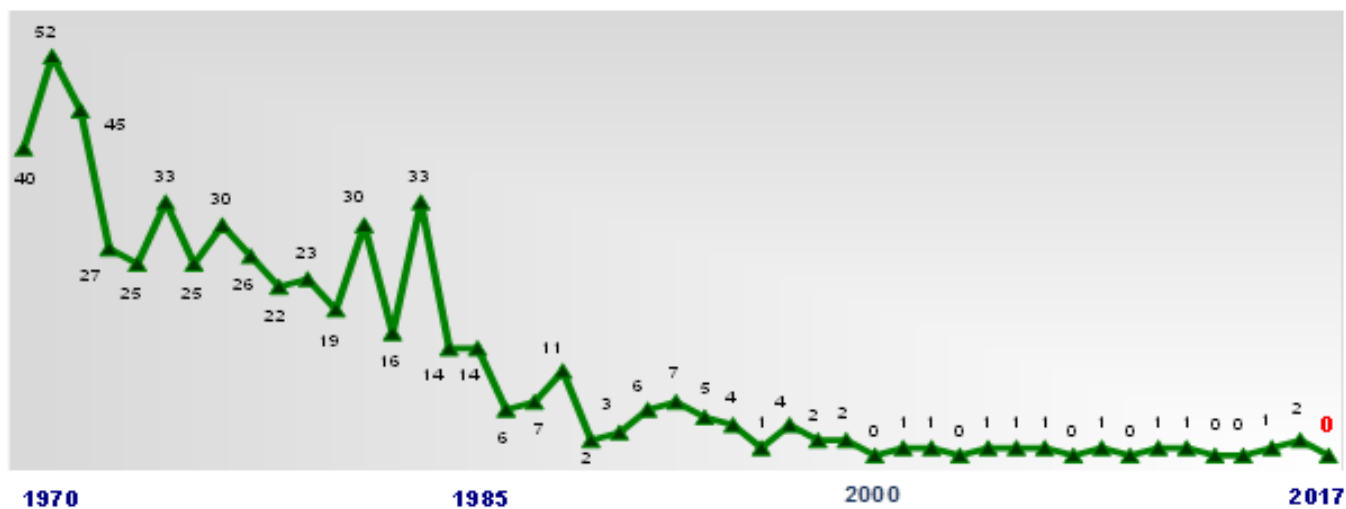


Gráfica 8-9

Accidentes mortales 1970 – 2017.



Accidentes graves 1970 – 2017.

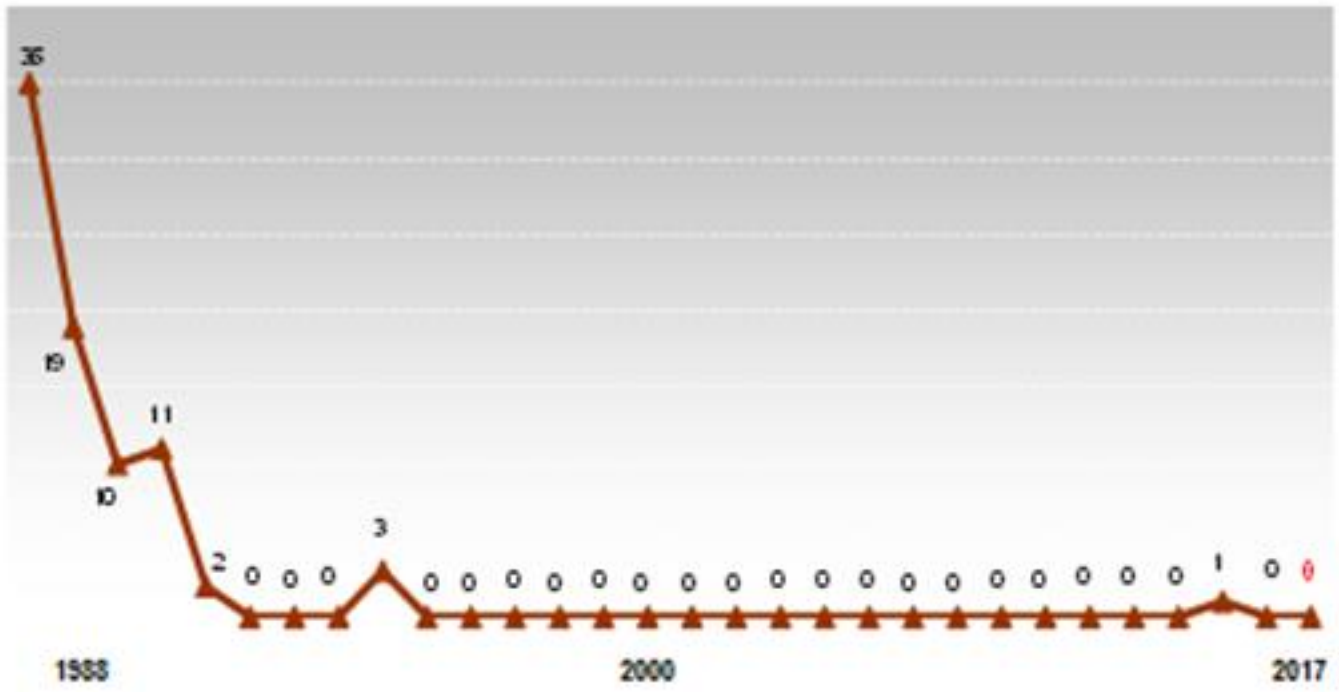


Accidentes mortales + graves 1970 – 2017.

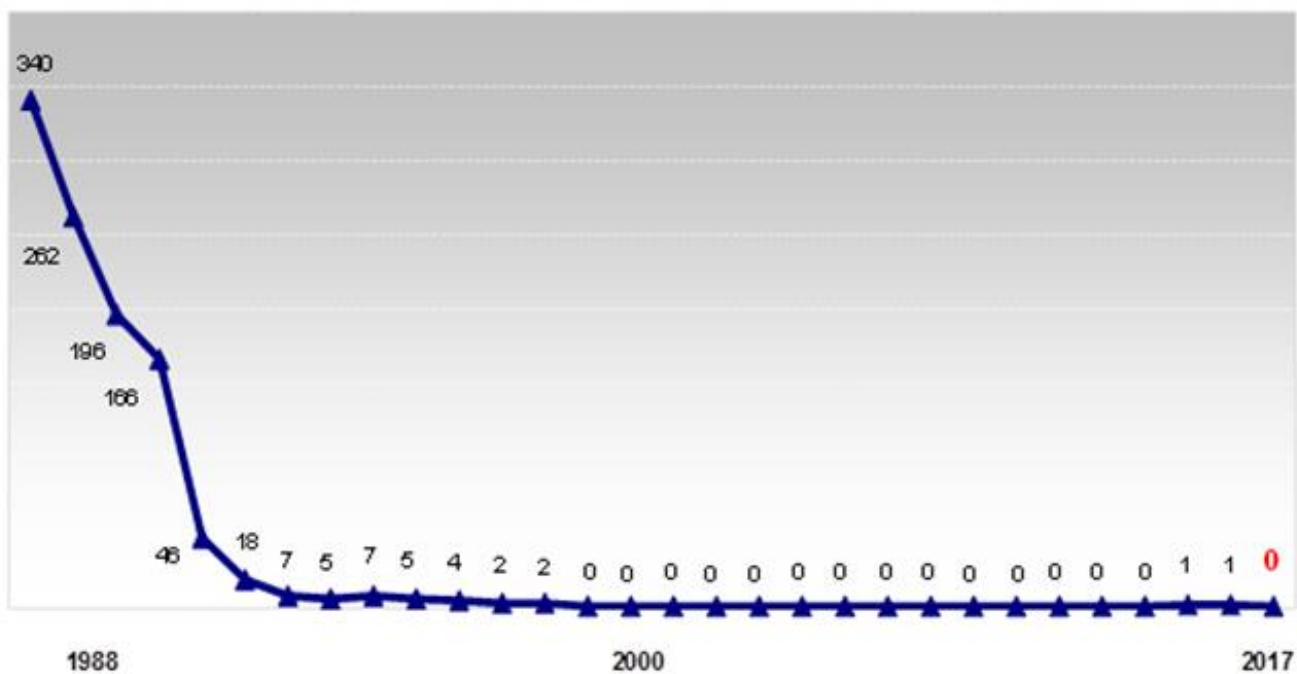


Gráfica 10

Histórico silicosis (casos nuevos) hasta el año 2017.



Personal en activo afectado de silicosis.



8.5 TABLAS DE DATOS AÑOS 2003-2016

ACCIDENTES DE TRABAJO. Tabla 16.

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2003		
	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	9.870	1.224
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	665	283
ENFERMEDAD PROFESIONAL	576	233
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	184	91
IN ITINERE	31	20
RECIDIVA IN ITINERE	5	2
TOTAL	11.331	1.853
ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2004		
	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	8.204	959
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	486	218
ENFERMEDAD PROFESIONAL	579	256
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	174	109
IN ITINERE	24	13
RECIDIVA IN ITINERE	6	4
TOTAL	9.473	1.559
ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2005		
	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	6.117	753
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	554	248
ENFERMEDAD PROFESIONAL	481	287
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	151	127
IN ITINERE	20	10
RECIDIVA IN ITINERE	2	0
TOTAL	7.325	1.425

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2006

	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	4.759	528
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	447	167
ENFERMEDAD PROFESIONAL	482	165
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	130	77
IN ITINERE	17	8
RECIDIVA IN ITINERE	3	3
TOTAL	5.838	948

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2007

	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	3.997	459
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	335	150
ENFERMEDAD PROFESIONAL	318	108
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	115	55
IN ITINERE	10	4
RECIDIVA IN ITINERE	3	1
TOTAL	4.778	777

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2008

	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	3.858	351
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	300	128
ENFERMEDAD PROFESIONAL	230	110
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	62	33
IN ITINERE	4	3
RECIDIVA IN ITINERE	1	1
TOTAL	4.455	626

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2009

	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	3.166	285
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	242	96
ENFERMEDAD PROFESIONAL	200	85
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	66	26
IN ITINERE	4	3
RECIDIVA IN ITINERE	3	0
TOTAL	3.681	495

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2010

	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	2.250	266
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	298	127
ENFERMEDAD PROFESIONAL	196	85
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	74	37
IN ITINERE	12	10
RECIDIVA IN ITINERE	1	1
TOTAL	2.831	526

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2011

	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	2.283	476
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	168	73
ENFERMEDAD PROFESIONAL	86	29
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	48	20
IN ITINERE	4	2
RECIDIVA IN ITINERE	0	0
TOTAL	2.589	600

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2012

	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	1.696	525
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	17	12
ENFERMEDAD PROFESIONAL	5	1
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	1	1
IN ITINERE	7	6
RECIDIVA IN ITINERE	0	0
TOTAL	1.726	545

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2013

	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	2.045	600
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	33	31
ENFERMEDAD PROFESIONAL	1	1
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	0	0
IN ITINERE	3	3
RECIDIVA IN ITINERE	0	0
TOTAL	2.082	635

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2014

	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	1.939	623
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	49	44
ENFERMEDAD PROFESIONAL	3	2
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	1	1
IN ITINERE	5	5
RECIDIVA IN ITINERE	0	0
TOTAL	1.997	675

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2015

	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	1.844	488
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	44	39
ENFERMEDAD PROFESIONAL	1	1
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	0	0
IN ITINERE	5	4
RECIDIVA IN ITINERE	0	0
TOTAL	1.894	532

ACCIDENTES DE TRABAJO TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2016

	1ª CURA	BAJAS
ACCIDENTES DE TRABAJO	1.650	439
RECIDIVA DE ACCIDENTE DE TRABAJO	33	31
ENFERMEDAD PROFESIONAL	0	0
RECIDIVA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL	0	0
IN ITINERE	0	0
RECIDIVA IN ITINERE	0	0
TOTAL	1.683	470

ENFERMEDADES PROFESIONALES. Tabla 17.

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2003	
ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	14.4
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	24.3
MENISCOPATÍAS	27.4
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	27.6
OTRAS	6.3
TOTAL	100
ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2004	
ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	15.9
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	22.9
MENISCOPATÍAS	29.7
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	26.3
OTRAS	5.2
TOTAL	100
ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2005	
ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	10.7
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	41.6
MENISCOPATÍAS	19.9
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	23.7
OTRAS	4.1
TOTAL	100

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2006

ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	12.7
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	32.9
MENISGOPATÍAS	22.5
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	27.0
OTRAS	4.9
TOTAL	100

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2007

ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	12.7
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	31.0
MENISGOPATÍAS	27.9
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	26.3
OTRAS	2.8
TOTAL	100

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2008

ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	9.2
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	22.2
MENISGOPATÍAS	42.2
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	24.7
OTRAS	1.7
TOTAL	100

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2009

ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	10.1
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	19.6
MENISGOPATÍAS	34.6
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	32.7
OTRAS	3.0
TOTAL	100

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2010

ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	11.5
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	28.1
MENISGOPATÍAS	30.4
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	28.9
OTRAS	1.1
TOTAL	100

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2011

ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	11.3
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	19.5
MENISGOPATÍAS	27.8
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	40.6
OTRAS	0.8
TOTAL	100

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2012

ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	16.7
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	0.0
MENISGOPATÍAS	66.7
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	16.7
OTRAS	0.0
TOTAL	100

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2013

ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	0
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	0
MENISGOPATÍAS	0
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	0
OTRAS (SINDROME DEL TUNEL CARPIANO)	1
TOTAL	100

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2014

ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	0
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	0
MENISGOPATÍAS	0
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	50.0
OTRAS (SINDROME DE COMPRESIÓN CUBITAL)	50.0
TOTAL	100

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2015

ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	0
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	0
MENISGOPATÍAS	0
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	0
OTRAS (NEUMOCONIOSIS)	1
TOTAL	100

ENFERMEDADES PROFESIONALES TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2016

ENFERMEDAD	% DE CASOS
BURSITIS/ESPÒLONES	0
TENDINITIS/TENOSINOVITIS	0
MENISGOPATÍAS	0
EPICONDILITIS/EPITROCLEITIS	0
OTRAS (SINDROME DE COMPRESIÓN CUBITAL)	0
TOTAL	0

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS. Tabla 18.

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2003	
TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	5.121
NUEVOS INGRESOS	102
DE RETORNO AL TRABAJO	16
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	380
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	102
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	3.670
ESPECIALES	398
TOTAL	4.668

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2004	
TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	4.235
NUEVOS INGRESOS	49
DE RETORNO AL TRABAJO	53
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	352
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	58
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	3.124
ESPECIALES	76
TOTAL	3.712

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2005	
TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	3.420
NUEVOS INGRESOS	6
DE RETORNO AL TRABAJO	13
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	473
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	123
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	2.712
ESPECIALES	137
TOTAL	3.464

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2006

TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	3.094
NUEVOS INGRESOS	201
DE RETORNO AL TRABAJO	12
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	341
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	71
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	2.519
ESPECIALES	131
TOTAL	3.275

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2007

TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	2.695
NUEVOS INGRESOS	68
DE RETORNO AL TRABAJO	12
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	498
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	43
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	2.218
ESPECIALES	111
TOTAL	2.950

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2008

TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	2.490
NUEVOS INGRESOS	205
DE RETORNO AL TRABAJO	10
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	338
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	9
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	2.047
ESPECIALES	71
TOTAL	2.680

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2009

TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	2.277
NUEVOS INGRESOS	220
DE RETORNO AL TRABAJO	16
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	410
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	18
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	1.962
ESPECIALES	52
TOTAL	2.678

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2010

TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	2.042
NUEVOS INGRESOS	187
DE RETORNO AL TRABAJO	9
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	161
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	8
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	1.811
ESPECIALES	26
TOTAL	2.202

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2011

TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	1.737
NUEVOS INGRESOS	83
DE RETORNO AL TRABAJO	16
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	228
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	11
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	1.667
ESPECIALES	38
TOTAL	2.043

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2012

TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	1.646
NUEVOS INGRESOS	193
DE RETORNO AL TRABAJO	41
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	154
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	7
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	1.316
ESPECIALES	13
TOTAL	1.724

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2013

TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	1.639
NUEVOS INGRESOS	2
DE RETORNO AL TRABAJO	106
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	29
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	6
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	1.435
ESPECIALES	28
TOTAL	1.606

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2014

TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	1.539
NUEVOS INGRESOS	1
DE RETORNO AL TRABAJO	134
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	23
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	3
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	1.433
ESPECIALES	11
TOTAL	1.605

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2015

TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	1.357
NUEVOS INGRESOS	2
DE RETORNO AL TRABAJO	66
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	83
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	15
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	1.278
ESPECIALES	3
TOTAL	1.447

RECONOCIMIENTOS MÉDICOS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2016

TIPO DE RECONOCIMIENTO	NÚMERO
DE PLANTILLA	1.226
NUEVOS INGRESOS	0
DE RETORNO AL TRABAJO	82
PROMOVIDOS POR AL JEFATURA	14
PROMOVIDOS POR LOS TRABAJADORES	3
PERIÓDICOS ESPECÍFICOS	1.170
ESPECIALES	21
TOTAL	1.290

ACTIVIDADES CLÍNICAS PRACTICADAS. Tabla 19.

ACTIVIDADES CLÍNICAS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2003	
ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	17.206
CURAS OFTALMOLÓGICAS	1.772
INYECTABLES	2.616
VACUNACIONES	796
CIRUGÍA MENOR	721
REHABILITACIÓN	1.556
CONTROL Y SEGUIMIENTO	6.065
INMOVILIZACIONES	437
TRATAMIENTOS PAUTADOS	7.845
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	85
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	1.434
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	3.403
TOTAL	43.936
ACTIVIDADES CLÍNICAS TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2004	
ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	14.248
CURAS OFTALMOLÓGICAS	1.406
INYECTABLES	1.983
VACUNACIONES	610
CIRUGÍA MENOR	570
REHABILITACIÓN	2.600
CONTROL Y SEGUIMIENTO	9.678
INMOVILIZACIONES	364
TRATAMIENTOS PAUTADOS	7.614
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	104
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	1.275
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	4.025
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	2.605
TOTAL	47.082

**ACTIVIDADES CLÍNICAS
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2005**

ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	7.498
CURAS OFTALMOLÓGICAS	1.199
INYECTABLES	1.117
VACUNACIONES	513
CIRUGÍA MENOR	447
REHABILITACIÓN	1.301
CONTROL Y SEGUIMIENTO	1.283
INMOVILIZACIONES	333
TRATAMIENTOS PAUTADOS	4.517
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	75
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	951
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	3.348
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	2.179
TOTAL	24.761

**ACTIVIDADES CLÍNICAS
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2006**

ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	4.792
CURAS OFTALMOLÓGICAS	1.406
INYECTABLES	535
VACUNACIONES	351
CIRUGÍA MENOR	445
REHABILITACIÓN	994
CONTROL Y SEGUIMIENTO	1.024
INMOVILIZACIONES	225
TRATAMIENTOS PAUTADOS	2.571
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	30
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	567
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	1.893
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	1.740
TOTAL	16.573

**ACTIVIDADES CLÍNICAS
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2007**

ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	4.899
CURAS OFTALMOLÓGICAS	786
INYECTABLES	1.318
VACUNACIONES	299
CIRUGÍA MENOR	332
REHABILITACIÓN	863
CONTROL Y SEGUIMIENTO	1.478
INMOVILIZACIONES	235
TRATAMIENTOS PAUTADOS	3.966
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	46
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	629
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	2.699
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	1.248
TOTAL	18.798

**ACTIVIDADES CLÍNICAS
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2008**

ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	5.698
CURAS OFTALMOLÓGICAS	765
INYECTABLES	959
VACUNACIONES	388
CIRUGÍA MENOR	199
REHABILITACIÓN	535
CONTROL Y SEGUIMIENTO	4.823
INMOVILIZACIONES	249
TRATAMIENTOS PAUTADOS	4.190
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	44
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	540
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	2.127
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	1.538
TOTAL	22.055

**ACTIVIDADES CLÍNICAS
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2009**

ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	3.282
CURAS OFTALMOLÓGICAS	621
INYECTABLES	668
VACUNACIONES	424
CIRUGÍA MENOR	162
REHABILITACIÓN	367
CONTROL Y SEGUIMIENTO	4.358
INMOVILIZACIONES	205
TRATAMIENTOS PAUTADOS	3.474
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	48
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	352
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	4.282
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	1.634
TOTAL	19.877

**ACTIVIDADES CLÍNICAS
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2010**

ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	3.891
CURAS OFTALMOLÓGICAS	425
INYECTABLES	1.018
VACUNACIONES	307
CIRUGÍA MENOR	242
REHABILITACIÓN	511
CONTROL Y SEGUIMIENTO	5.425
INMOVILIZACIONES	247
TRATAMIENTOS PAUTADOS	3.758
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	115
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	617
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	3.308
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	1.715
TOTAL	21.579

**ACTIVIDADES CLÍNICAS
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2011**

ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	1.613
CURAS OFTALMOLÓGICAS	354
INYECTABLES	395
VACUNACIONES	217
CIRUGÍA MENOR	86
REHABILITACIÓN	668
CONTROL Y SEGUIMIENTO	4.861
INMOVILIZACIONES	110
TRATAMIENTOS PAUTADOS	1.891
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	0
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	146
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	2.479
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	998
TOTAL	13.818

**ACTIVIDADES CLÍNICAS
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2012**

ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	1.532
CURAS OFTALMOLÓGICAS	163
INYECTABLES	121
VACUNACIONES	68
CIRUGÍA MENOR	73
REHABILITACIÓN	97
CONTROL Y SEGUIMIENTO	3.739
INMOVILIZACIONES	42
TRATAMIENTOS PAUTADOS	721
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	0
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	48
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	73
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	475
TOTAL	7.152

**ACTIVIDADES CLÍNICAS
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2013**

ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	451
CURAS OFTALMOLÓGICAS	191
INYECTABLES	41
VACUNACIONES	91
CIRUGÍA MENOR	40
REHABILITACIÓN	67
CONTROL Y SEGUIMIENTO	4.974
INMOVILIZACIONES	94
TRATAMIENTOS PAUTADOS	1.243
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	1
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	90
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	1.294
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	683
TOTAL	9.260

**ACTIVIDADES CLÍNICAS
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2014**

ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	410
CURAS OFTALMOLÓGICAS	273
INYECTABLES	97
VACUNACIONES	103
CIRUGÍA MENOR	36
REHABILITACIÓN	114
CONTROL Y SEGUIMIENTO	4.466
INMOVILIZACIONES	75
TRATAMIENTOS PAUTADOS	1.008
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	3
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	75
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	1.901
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	821
TOTAL	9.382

**ACTIVIDADES CLÍNICAS
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2015**

ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	479
CURAS OFTALMOLÓGICAS	256
INYECTABLES	70
VACUNACIONES	86
CIRUGÍA MENOR	18
REHABILITACIÓN	29
CONTROL Y SEGUIMIENTO	3.406
INMOVILIZACIONES	44
TRATAMIENTOS PAUTADOS	989
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	917
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	48
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	790
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	866
TOTAL	7.998

**ACTIVIDADES CLÍNICAS
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2016**

ACTIVIDADES	NÚMERO
CURAS	303
CURAS OFTALMOLÓGICAS	206
INYECTABLES	78
VACUNACIONES	70
CIRUGÍA MENOR	6
REHABILITACIÓN	2
CONTROL Y SEGUIMIENTO	1.816
INMOVILIZACIONES	28
TRATAMIENTOS PAUTADOS	730
PRUEBAS COMPLEMENTARIAS DE ATENCIÓN SOCIAL	0
RADIOGRAFÍAS (EXCLUÍDOS RECONOCIMIENTOS)	37
OTRAS ATENCIONES Y EXPLORACIONES	1.356
ENFERMEDADES COMUNES ATENDIDAS	594
TOTAL	5.226

BAJAS POR ENFERMEDAD COMUN. Tabla 20.

BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2003												
	<i>ALLER</i>	<i>BATAN</i>	<i>FIGAREDO</i>	<i>MONTSACRO</i>	<i>S. NICOLÁS</i>	<i>CARRIO</i>	<i>SOTÓN</i>	<i>Mª LUISA</i>	<i>CANDÍN</i>	<i>PUMARABULE</i>	<i>OVIEDO</i>	TOTAL
ENERO	101	15	23	51	72	31	52	93	55	54	6	553
FEBRERO	111	14	27	97	83	21	54	81	69	45	5	607
MARZO	83	8	30	64	51	10	53	83	76	50	7	525
ABRIL	114	10	16	77	87	17	56	102	71	44	2	596
MAYO	121	6	21	97	80	34	36	90	61	37	3	586
JUNIO	108	14	34	49	57	32	53	96	68	24	5	540
JULIO	59	2	13	68	57	21	33	87	45	6	4	395
AGOSTO	63	3	10	19	16	12	24	12	44	17	1	221
SEPTIEMBRE	95	12	19	45	47	32	30	75	50	29	3	437
OCTUBRE	90	9	17	52	74	32	50	79	49	24	8	484
NOVIEMBRE	82	12	27	70	68	35	47	121	57	22	4	545
DICIEMBRE	82	5	23	51	53	23	32	79	48	18	2	416
TOTAL	1.109	110	260	740	745	300	520	1.008	693	370	50	5.905

BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2004												
	<i>ALLER</i>	<i>BATAN</i>	<i>FIGAREDO</i>	<i>MONTSACRO</i>	<i>S. NICOLÁS</i>	<i>CARRIO</i>	<i>SOTÓN</i>	<i>Mª LUISA</i>	<i>CANDÍN</i>	<i>PUMARABULE</i>	<i>OVIEDO</i>	TOTAL
ENERO	25	6	7	15	15	7	10	44	19	4	4	156
FEBRERO	19	9	11	13	17	11	10	31	16	8	0	145
MARZO	12	7	6	18	13	10	10	28	19	9	4	136
ABRIL	23	2	11	20	14	6	15	25	16	7	3	142
MAYO	25	3	5	12	19	12	7	29	13	6	3	134
JUNIO	28	8	7	11	17	12	12	19	9	4	2	129
JULIO	18	1	7	17	9	4	5	22	15	4	3	105
AGOSTO	16	0	8	13	21	6	13	24	22	0	4	127
SEPTIEMBRE	20	8	8	19	22	10	12	33	19	3	3	157
OCTUBRE	22	6	3	17	13	7	18	23	23	3	1	136
NOVIEMBRE	24	6	7	16	19	13	20	32	21	1	7	166
DICIEMBRE	22	6	9	13	12	10	5	37	16	0	1	131
TOTAL	254	62	89	184	191	108	137	347	206	49	35	1.664

**BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2005**

	ALLER	BATAN	FIGAREDO	MONTSACRO	S. NICOLÁS	CARRIO	SOTÓN	Mª LUISA	CANDÍN	OVIEDO	TOTAL
ENERO	28	11	3	33	42	22	25	53	26	3	246
FEBRERO	16	3	7	14	25	12	11	38	11	6	143
MARZO	21	1	4	12	12	13	10	22	11	7	113
ABRIL	18	4	5	10	18	9	12	30	12	3	121
MAYO	22	3	4	10	12	9	13	33	13	2	121
JUNIO	25	5	8	18	13	7	14	23	8	2	123
JULIO	10	4	1	7	8	5	7	17	6	4	69
AGOSTO	11	2	1	14	11	6	5	19	6	4	79
SEPTIEMBRE	18	7	4	11	14	5	15	35	16	3	128
OCTUBRE	33	7	15	23	28	13	11	28	25	4	187
NOVIEMBRE	33	4	11	22	25	14	14	24	22	2	171
DICIEMBRE	11	2	4	8	5	5	4	12	8	1	60
TOTAL	246	53	67	182	213	120	141	334	164	41	1.561

**BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2006**

	ALLER	BATAN	FIGAREDO	MONTSACRO	S. NICOLÁS	CARRIO	SOTÓN	Mª LUISA	CANDÍN	OVIEDO	TOTAL
ENERO	17	4	2	16	12	2	16	16	12	3	100
FEBRERO	18	3	4	11	7	13	11	23	12	3	105
MARZO	19	3	5	12	12	15	10	15	19	7	117
ABRIL	14	3	3	16	17	11	11	32	16	2	125
MAYO	23	4	4	10	9	10	1	19	10	1	91
JUNIO	17	3	2	9	20	9	11	17	7	3	98
JULIO	11	1	3	7	10	3	5	16	4	5	65
AGOSTO	13	4	4	8	7	9	1	14	7	2	69
SEPTIEMBRE	16	3	4	13	9	10	8	11	5	1	80
OCTUBRE	15	7	0	9	8	8	7	20	5	2	81
NOVIEMBRE	16	1	1	2	10	15	7	16	7	3	78
DICIEMBRE	11	0	2	5	9	12	7	20	7	1	74
TOTAL	190	36	34	118	130	117	95	219	111	33	1.083

**BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2007**

	<i>ALLER</i>	<i>BATAN</i>	<i>FIGAREDO</i>	<i>MONTSACRO</i>	<i>S. NICOLÁS</i>	<i>CARRIO</i>	<i>SOTÓN</i>	<i>Mª LUISA</i>	<i>CANDÍN</i>	<i>OVIEDO</i>	TOTAL
ENERO	18	2	3	11	11	14	6	28	12	3	108
FEBRERO	14	9	2	9	14	16	7	22	15	0	108
MARZO	9	2	0	9	4	4	7	11	2	2	50
ABRIL	15	4	0	14	13	11	7	22	11	3	100
MAYO	15	2	2	11	14	6	6	6	11	2	75
JUNIO	11	2	0	5	11	3	3	10	12	3	60
JULIO	11	3	0	7	3	4	5	6	10	2	51
AGOSTO	10	1	0	4	3	6	1	10	7	2	44
SEPTIEMBRE	14	3	0	9	7	10	5	14	4	2	68
OCTUBRE	12	1	0	18	19	9	3	13	4	4	83
NOVIEMBRE	13	1	0	2	6	3	1	11	8	0	45
DICIEMBRE	8	0	0	2	4	12	1	8	3	0	38
TOTAL	150	30	7	101	109	98	52	161	99	23	830

**BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2008**

	<i>ALLER</i>	<i>BATAN</i>	<i>MONTSACRO</i>	<i>S. NICOLÁS</i>	<i>CARRIO</i>	<i>SOTÓN</i>	<i>Mª LUISA</i>	<i>CANDÍN</i>	<i>OVIEDO</i>	TOTAL
ENERO	24	4	8	18	18	8	19	14	4	117
FEBRERO	21	1	10	13	1	10	18	8	7	89
MARZO	19	3	7	13	11	8	14	8	3	86
ABRIL	18	3	9	9	5	1	6	3	2	56
MAYO	11	2	5	10	9	6	10	7	0	60
JUNIO	12	0	2	23	10	5	13	9	4	78
JULIO	8	3	10	7	9	2	7	6	3	55
AGOSTO	13	0	1	6	8	6	4	2	1	41
SEPTIEMBRE	14	0	11	16	6	8	9	8	0	73
OCTUBRE	12	1	7	11	17	2	15	4	1	70
NOVIEMBRE	16	4	10	7	5	5	10	9	2	68
DICIEMBRE	23	2	14	8	9	5	7	9	2	79
TOTAL	191	25	94	141	108	66	132	87	29	844

**BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2009**

	<i>ALLER</i>	<i>BATAN</i>	<i>MONTSACRO</i>	<i>S. NICOLÁS</i>	<i>CARRIO</i>	<i>SOTÓN</i>	<i>Mª LUISA</i>	<i>CANDÍN</i>	<i>OVIEDO</i>	TOTAL
ENERO	15	3	5	11	13	7	12	10	3	79
FEBRERO	14	2	6	10	7	5	7	2	1	54
MARZO	23	5	10	19	7	4	9	6	2	85
ABRIL	13	0	11	16	5	4	9	8	2	68
MAYO	13	4	9	20	5	3	13	3	1	71
JUNIO	17	0	5	14	5	0	10	7	1	59
JULIO	7	3	11	8	1	1	8	1	0	40
AGOSTO	8	2	5	12	5	1	1	6	3	43
SEPTIEMBRE	15	5	4	10	9	7	6	8	3	67
OCTUBRE	2	1	7	12	3	4	12	11	0	52
NOVIEMBRE	18	3	13	14	6	5	12	9	0	80
DICIEMBRE	12	3	4	5	13	6	6	9	3	61
TOTAL	157	31	90	151	79	47	105	80	19	740

**BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN
TOTAL DE LA EMPRESA AÑO 2010**

	<i>ALLER</i>	<i>BATAN</i>	<i>MONTSACRO</i>	<i>S. NICOLÁS</i>	<i>CARRIO</i>	<i>SOTÓN</i>	<i>Mª LUISA</i>	<i>CANDÍN</i>	<i>OVIEDO</i>	TOTAL
ENERO	17	3	8	13	5	6	6	9	3	70
FEBRERO	17	5	5	12	10	7	5	1	0	62
MARZO	19	1	9	12	3	5	14	3	1	67
ABRIL	11	3	7	15	5	5	3	4	0	53
MAYO	14	4	8	10	6	9	10	6	3	70
JUNIO	10	1	9	7	5	3	8	1	2	46
JULIO	6	1	4	4	2	0	4	2	1	24
AGOSTO	8	1	7	11	2	3	6	0	0	38
SEPTIEMBRE	27	3	18	14	9	12	18	9	1	111
OCTUBRE	6	1	10	11	5	4	8	5	3	53
NOVIEMBRE	12	2	7	9	4	6	3	2	0	45
DICIEMBRE	17	2	23	12	10	7	4	2	1	78
TOTAL	164	27	115	130	66	67	89	44	15	717

**BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN
TOTAL EMPRESA AÑO 2011**

CENTROS	TOTAL	PLANTILLA
ALLER	130	343
BATÁN	11	128
ÁREA SUEROS	204	421
CARRIO	81	190
ÁREA MODESTA	117	411
CANDÍN	36	122
OVIEDO	17	112
TOTAL	596	1.727

**BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN
TOTAL EMPRESA AÑO 2012**

CENTROS	TOTAL	PLANTILLA
ALLER	89	353
BATÁN	12	109
ÁREA SUEROS	148	431
CARRIO	102	225
ÁREA MODESTA	93	340
CANDÍN	20	81
OVIEDO	11	107
TOTAL	475	1.646

**BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN
TOTAL EMPRESA AÑO 2013**

CENTROS	TOTAL	PLANTILLA
ALLER	82	359
BATÁN	11	103
ÁREA SUEROS	131	433
CARRIO	93	225
ÁREA MODESTA	98	374
CANDÍN	18	31
OVIEDO	9	114
TOTAL	442	1.639

**BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN
TOTAL EMPRESA AÑO 2014**

CENTROS	TOTAL	PLANTILLA
ALLER	96	348
BATÁN	13	95
ÁREA SUEROS	106	407
CARRIO	110	211
ÁREA MODESTA	86	358
OVIEDO	18	120
TOTAL	429	1.539

**BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN
TOTAL EMPRESA AÑO 2015**

CENTROS	TOTAL	PLANTILLA
ALLER	60	300
BATÁN	13	94
ÁREA SUEROS	69	341
CARRIO	67	177
ÁREA MODESTA	53	323
OVIEDO	6	122
TOTAL	268	1.357

**BAJAS POR ENFERMEDAD COMÚN
TOTAL EMPRESA AÑO 2016**

CENTROS	TOTAL	PLANTILLA
ALLER	49	264
BATÁN	9	80
ÁREA SUEROS	55	309
CARRIO	43	158
ÁREA MODESTA	28	304
OVIEDO	10	111
TOTAL	194	1.226