



# Saúde laboral

## Boletín nº 13

Nº 13 | MARZO 2015

I CIG | GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL

www.cigsaudelaboral.org

### SUMARIO

#### SABÍAS QUE..?

#### ASESORAMIENTO TÉCNICO ON LINE EN MATERIA DE PRL Y SALUD LABORAL

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



#### ANÁLISIS - OPINIÓN

#### LA INEPTITUD SOBREVENIDA DERIVADA DEL DETERIORO DE LA SALUD DEL TRABAJADOR/A, COMO CONSECUENCIA DE LAS NEGLIGENCIAS DE LA EMPRESA EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD LABORAL

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### SABÍAS QUE ...?

#### LA VIGILANCIA DE LA SALUD: CONCEPTO, OBLIGACIONES, DERECHOS, PRINCIPIOS.

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### OPINIÓN

#### ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LOS NUEVOS ESTATUTOS DEL ISSGA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### INFORMACIÓN

#### EL MINISTERIO DE SANIDAD DETRAE PODER Y CAPACIDAD DE DECISIÓN A LAS CCAA SOBRE LOS SERVICIOS DE MEDICINA DEL TRABAJO DE LOS SSPAA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA:

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

## Asesoramiento técnico



### en materia de prl y salud laboral

La web del Gabinete Técnico Confederal de Salud Laboral de la CIG cuenta con un nuevo servicio: **el asesoramiento técnico on line**. Esta nueva herramienta fue concebida con el fin de facilitar el acceso a nuestro servicio de asesoramiento en materia de prevención de riesgos laborales y salud laboral, que hasta ahora se gestionaba básicamente a través de nuestros puntos de asesoramiento territorial.



El acceso es muy sencillo: basta con presionar el botón "**Asesoramiento técnico**" que se encuentra en la portada de nuestra web, [www.cigsaudelaboral.org](http://www.cigsaudelaboral.org), cumplimentar los datos que solicita el formulario que se abre y posteriormente darle a enviar. Una vez recibamos la consulta, uno/a de nuestros/as técnicos/as se comunicará con el solicitante a través de los datos de contacto que nos haya facilitado en el formulario.

Las consultas siempre serán atendidas por técnicas y técnicos en prl del Gabinete Técnico Confederal de Salud Laboral; los datos proporcionados a través de este sistema serán tratados de manera confidencial y única y exclusivamente con la finalidad de proceder al asesoramiento técnico solicitado, tal y como se indica en el formulario a cumplimentar.

[www.cigsaudelaboral.org](http://www.cigsaudelaboral.org)

Plataforma web para la información y consulta en materia de Prevención de Riesgos y Salud Laboral



# La *ineptitud sobrevenida* derivada del deterioro de la salud del trabajador/a, como consecuencia de las negligencias de la empresa en materia de seguridad y salud laboral

**E**l derecho al trabajo en condiciones de seguridad y salud, se consagró en el Estado español como consecuencia de la obligatoria transposición de una directiva europea de 1989, que dio lugar a la aprobación en el año 1995 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL). Mas hoy en día, 20 años después de su entrada en vigor, la LPRL sigue siendo transgredida y corrompida como consecuencia de la aplicación por parte de las empresas del artículo 52.a) del Estatuto de los Trabajadores (ET), que permite despedir a un/a trabajador/a por una ineptitud sobrevenida como consecuencia de la pérdida de capacidades laborales derivadas del deterioro de su salud, como si dicho deterioro fuera culpa directa del propio/a trabajador/a o ésta fuera consecuencia de una determinación divina en la que nada, nadie, y menos la empresa, tiene que ver.

Y decimos esto porque si la LPRL establece con claridad que las empresas tienen el deber inexcusable y sin límites de garantizar la seguridad y la salud de sus trabajadores/as en sus lugares de trabajo, entonces como es posible que un/a trabajador/a con su salud deteriorada y que no tiene derecho al reconocimiento de una incapacidad permanente total, dado que la Seguridad Social considera que el trabajador/a sigue siendo "apto/a" para trabajar, se encuentre por el contrario con que la empresa puede despedirlo de manera objetiva y procedente por ese mismo motivo, incumpliendo sin problemas la LPRL y sus obligaciones en materia de seguridad y salud laboral.

A nuestro entender esta situación supone un contrasentido perverso y una forma de corrupción de la LPRL contraria al derecho del trabajo en condiciones de seguridad y salud, ya que por una parte la empresa despide al trabajador/a por no poder trabajar, y al mismo tiempo se le niega a éste la posibilidad de percibir una prestación pública para subsistir como consecuencia de su incapacidad para el trabajo.

La flagrante inconsistencia jurídica y la falta de coherencia interna de la actual reglamentación legal de esta figura, viene arrastrándose desde el año 1980 en el que se regula el Estatuto de los Trabajadores (ET). En él incluso ya se contemplaba la ineptitud sobrevenida como causa automática de extinción del contrato sin derecho a indemnización, a pesar de lo cual se mantuvo de una manera injusta y contraria a derecho, el despido por este motivo derivado de la pérdida de capacidades laborales a causa del deterioro de la salud del trabajador/a. En este caso, la cuestión estriba en que no estamos hablando de una incapacidad total, sino de una incapacidad inferior de tipo permanente mas de carácter parcial y que en principio no inhabilitaría para trabajar, aunque sí disminuiría las capacidades laborales del trabajador/a afectado/a.

Pues bien, existiendo ya en el año 1980 en el ET la figura de la ineptitud sobrevenida, en el año 1995 se produce la aprobación de la LPRL así como una reforma del ET que, sorprendentemente no incorpora en este ámbito las obligaciones que en materia de seguridad y salud laboral marca a LPRL, manteniéndose en el mismo el despido por ineptitud sobrevenida de una manera genérica, como si la LPRL no existiera ni estuviera vigente, y como si ya no estuviera reconocida la incapacidad permanente total como causa legal y automática de despido procedente por esta causa.



Así las cosas, el despido objetivo por ineptitud sobrevenida constituye en la práctica una suerte de dislate jurídico-laboral que, por una parte perjudica gravemente al trabajador/a situándolo en una posición de completa indefensión, y por otra premia los incumplimientos e ineficiencias de las empresas que en materia de seguridad y salud laboral no garantizan unas condiciones de trabajo seguras y saludables a sus trabajadores/as, tal y como exige la legislación vigente.

Dicho de otro modo, para que se pueda hablar con rigor de ineptitud sobrevenida, tendría que quedar meridianamente claro que la empresa cumplió en todo momento con sus obligaciones preventivas en relación al puesto y las condiciones de trabajo en las que el trabajador/a desarrolla sus tareas profesionales; debiendo en lugar de despedirlo/a procurar eliminar todos los riesgos y en todo caso primar su permanencia en la empresa.

En este sentido se hace manifiesta la contradicción existente y aún no resuelta, entre el artículo 25.1 de la LPRL que promueve la protección del trabajador/a y el artículo 52.1.a) del ET que habilita el despido objetivo de éste sin protección alguna cuando ve afectada su salud por determinados condicionantes de su puesto, que disminuyen significativamente sus capacidades laborales.

Esta circunstancia de inconsistencia jurídica, sumada al desconocimiento o poco conocimiento que muchos jueces tienen de la legislación preventiva, así como los constantes incumplimientos de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales por parte de muchísimas empresas, termina por derivar la mayoría de las veces, con un trabajador/a enfermo/a e incapacitado/a para el desarrollo de su actividad laboral, y que finalmente es despedido/a sin contemplaciones a pesar de ser la empresa la responsable directa de su situación de incapacidad.

Llegados a este punto, podemos afirmar sin ambages que el despido objetivo por incapacidad sobrevenida derivada del deterioro de la salud del trabajador/a, supone una auténtica aberración del derecho laboral, ya que incluso atenta a los derechos más básicos y elementales de los/as trabajadores/as: el derecho a la salud, el derecho al trabajo y el derecho a protección social.

En los últimos tiempos de eliminación de derechos y desprotección laboral, la ineptitud sobrevenida se ha constituido en un instrumento que básicamente utilizan las empresas, para despedir y expulsar a aquellos/as trabajadores/as que resultan seriamente deteriorados y afectados en su salud y por lo tanto limitados en sus capacidades laborales, como consecuencia, la inmensa mayoría de las veces, del establecimiento por parte de éstas de unas condiciones de trabajo penosas, insalubres y mal evaluadas en materia de riesgos para la salud y por lo tanto carentes de las medidas preventivas exigibles. Pues bien, son estas empresas que primero explotaron y exprimieron al trabajador/a hasta el punto de quebrantar definitivamente su salud e integridad, saltándose toda la normativa básica en materia de prevención, las que luego impulsan el despido del trabajador/a incapacitado/a, dejándolo en una situación de indigencia y extrema indefensión.

Por si fuera poco, esta situación que contradice, ningunea y anula los principios de protección y los derechos reconocidos por la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) aprobada 15 años después de la entrada en vigor de este artículo del ET, se ve extraordinariamente agravada por la actitud y la

práctica que mantiene el INSS en los últimos tiempos, al aplicar de una manera invariable unos criterios altísimamente restrictivos en los procedimientos de reconocimiento de la incapacidad permanente total, mientras aplica unos criterios mucho más laxos y permisivos en los casos de ineptitud sobrevenida promovidos por las empresas.

A nuestro entender la ineptitud sobrevenida no debería poder aplicarse en ningún caso como causa de extinción del contrato de trabajo, cuando el trabajador/a pierde sus capacidades para trabajar y no tiene garantizada una prestación económica.

Dicho de otro modo, la ineptitud sobrevenida sólo debería poder producirse como causa de extinción del contrato de trabajo cuando el trabajador/a tenga reconocida la incapacidad permanente total, figura ésta que le garantiza una prestación económica por la pérdida de sus capacidades para trabajar. En los demás casos la empresa, de motu propio o si es necesario a instancias de las organizaciones sindicales, debería proceder a la adaptación de su puesto de trabajo o si eso no es posible a un cambio de puesto dentro de la empresa.

La defensa y la preservación de la salud, no puede en ningún caso estar en contradicción con la dignidad del trabajo y el mantenimiento del mismo. Estos derechos que legalmente, como es natural, están dotados de especial protección, son claramente quebrantados con esta figura jurídico-laboral de una manera injusta y brutal, abocando a los/as trabajadores/as más vulnerables y perjudicados por la incompetencia y descuido de las empresas en la protección de la salud y la seguridad de su personal, a encontrarse desamparados/as y expoliados/as en sus derechos más elementales.

Frente a la mercantilización y el desprecio de los derechos sociales y laborales y la búsqueda del máximo beneficio económico como objetivo principal por encima de la salud y la vida de los/as trabajadores/as, no queda más camino que rebelarse contra tamaña injusticia y exigirle a las fuerzas políticas y a los poderes públicos que procedan de inmediato a enmendar semejante despropósito.

## SABÍAS QUE..?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

## La vigilancia de la salud: concepto, obligaciones, derechos, principios

*El concepto "vigilancia de la salud" alude al conjunto de actuaciones sanitarias encaminadas a conocer y valorar la posible repercusión que tiene la actividad laboral sobre la salud de trabajadoras y trabajadores, con la finalidad de emplear este conocimiento en el ámbito de las actividades relativas a la prevención de riesgos laborales que tengan lugar dentro de la empresa.*

**A**unque muy vinculada con la Medicina del Trabajo, no debe planificarse como una actividad aislada, sino íntimamente vinculada al resto de las actuaciones del servicio de prevención de la empresa en cuanto que para que resulte realmente útil debe producirse una realimentación: por un lado precisa del contexto y los datos que aportan las otras actividades preventivas que se desarrollan en la empresa y por otro, sus resultados y conclusiones aportan información

de valor de cara a la planificación preventiva en general y la evaluación de riesgos en particular.

Las actuaciones vinculadas a la vigilancia de la salud tienen lugar a nivel **individual**, centradas fundamentalmente en los reconocimientos médicos de los/as trabajadores/as (con los que se persigue detectar las repercusiones de las condiciones de trabajo en la salud, la adaptación de la tarea al trabaja-

dor/a y la identificación de los/as trabajadores/as especialmente sensibles) o bien a nivel **colectivo**; dentro de este último ámbito estamos hablando de estudios epidemiológicos en los que se analizan los resultados de la vigilancia de la salud (compendio de reconocimientos médicos, encuestas de salud de los/as trabajadores/as, estadísticas de siniestralidad o de bajas reiteradas en determinados puestos, etc.), se establecen las causas que están detrás de las situaciones de incapacidad temporal y su relación con el trabajo.

La vigilancia de la salud se ajustará a **unos protocolos de vigilancia sanitaria** específicos establecidos por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las CCAA, oídas las sociedades científicas competentes y consultados los agentes sociales; los contenidos de estos protocolos y la periodicidad de los mismos atienden a los factores de riesgo a los que está expuesto el/la trabajador/a en su desempeño laboral y contienen como mínimo las exigencias establecidas en la normativa específica que exista en cada caso. La no existencia de un

PROTOCOLOS ESPECÍFICOS APROBADOS	
AGENTES ANESTÉSICOS INHALATORIOS	MOVIMIENTOS REPETIDOS
AGENTES BIOLÓGICOS	NEUROPATÍAS
AGENTES CITOSTÁTICOS	ÓXIDO DE ETILENO
AGRARIO	PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS
ALVELOLITIS ALÉRGICA EXTRÍNSECA	PLAGUICIDAS
AMIANTO	PLOMO
ASMA LABORAL	POSTURAS FORZADAS
CLORURO DE VINILO MONÓMERO	RADIACIONES IONIZANTES
DERMATOSIS LABORAL	RUIDO
MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS	SILICOSIS Y OTRAS NEUMOCONIOSIS

<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>

protocolo específico no exime de la obligación de realizar la vigilancia de la salud, ya que la normativa contempla la posibilidad de utilización de otros instrumentos, preferenciando aquellos que causen las menores molestias al trabajador/a. Los reconocimientos médicos incluirán una **historia clínico-laboral**, donde deben aparecer además de los datos de anamnesis, exploración física, control biológico y exámenes complementarios en función de los riesgos, los datos detallados referidos al puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados y las medidas de prevención adoptadas; en el caso de ser posible, deberá constar la descripción de los anteriores puestos de trabajo ocupados, los riesgos presentes en los mismos y el tiempo de permanencia en cada uno de ellos. El personal sanitario del servicio de prevención realizará la **planificación de la vigilancia de la salud** atendiendo a criterios basados en la exposición a los riesgos del puesto de trabajo que, después de evaluados, no se pudieron eliminar y teniendo en consideración las enfermedades y ausencias al trabajo que se produzcan entre los/as trabajadores/as por motivos de salud, con el fin de identificar la posible relación entre las causas de enfermedad, absentismo y los riesgos para la salud que puedan presentarse en el lugar de trabajo; se prestará especial atención a aquellos riesgos que puedan afectar a trabajadoras en situación de embarazo o lactación, menores y trabajadores/as especialmente sensibles.

La vigilancia de la salud es:

- ✓ Una **obligación empresarial**; en cumplimiento del deber de protección, el empresario garantizará a todos/as los/as trabajadores/as la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.
- ✓ **Voluntaria** para el/la trabajador/a. Únicamente se exceptúan, previo informe de los/as representantes de los/as trabajadores/as, los siguientes supuestos:
  - Cando sea imprescindible la realización de reconocimientos médicos para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los/as trabajadores/as.
  - Para verificar si el estado de salud del trabajador/a puede ser peligroso para el mismo trabajador/a o para otros/as (manejo de máquinas peligrosas o de transporte público, empleo de productos químicos de alto riesgo ...)
  - Cando así esté establecido en una disposición legal; así los reconocimientos médicos previos tienen carácter obligatorio para el trabajador/a en el caso de puestos de trabajo con riesgo de enfermedad profesional así como los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan (art. 197 LXSS) (*por ejemplo: ruido, agentes químicos (amianto, plomo...), agentes cancerígenos*), o cuando así lo establezca el convenio colectivo de aplicación en el sector (*por ejemplo construcción, metal, madera (obligatorio reconocimiento inicial)*).
- ✓ **Consentida**, sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador/a preste su consentimiento.
- ✓ **Comunicada**, los/as trabajadores/as tienen derecho a ser informados sobre los procedimientos de vigilancia y control de salud que se adopten, los objetivos que se persiguen y los resultados obtenidos.
- ✓ **Ética**, preservando el derecho a la intimidad y la dignidad del trabajador/a.
- ✓ **No discriminatoria**, los resultados de la vigilancia de la salud no pueden ser empleados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador/a.
- ✓ **Confidencial**, únicamente tendrán acceso a los datos clínicos personales la autoridad sanitaria y el personal médico que realiza las pruebas; esta información de carácter personal se transmitirá al trabajador/a, pero no a la empresa, salvo el consentimiento expreso del trabajador/a; el empresario/a y responsables en materia preventiva recibirán un informe en el que se indique la aptitud del trabajador/a a raíz de las pruebas realizadas, en relación al puesto que ocupa: en el informe aparece reflejada la calificación de apto, apto con restricciones (indicando la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección) o no apto.
- ✓ **Proporcional** al riesgo, causando las menores molestias al trabajador/a.

✓ **Específica**, en función de los riesgos derivados del trabajo; es la única forma de relacionar los trastornos de salud con el trabajo.

✓ **Periódica**. La evaluación de la salud de los/as trabajadores/as debe llevarse a cabo en diferentes momentos:

- **Inicial**, tras la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas con nuevos riesgos para la salud.
- Después de una **ausencia prolongada** por motivos de salud.
- **A intervalos periódicos**, determinados éstos por los/as médicos/as de trabajo de los SSPP en la planificación de la vigilancia de la salud que se realizará en función de los riesgos inherentes al puesto y de las condiciones del trabajador/a.
- Más allá de la relación contractual, a través del Sistema Nacional de Salud, en aquellos casos que reglamentariamente se determinen (riesgos cancerígenos laborales, riesgos biológicos, agentes químicos, amianto, radiaciones ionizantes, cloruro de vinilo monómero).



✓ **Documentada**, es obligación empresarial mantener registro de la realización de los controles de salud de los/as trabajadores/as, las conclusiones obtenidas de las actuaciones derivadas de la vigilancia de la salud de los/as trabajadores/as, la actualización y registro de historiales médicos individuales en los casos que reglamentariamente se establezcan (exposición a agentes cancerígenos, biológicos, químicos) y por los plazos que se especifiquen en cada caso. Esta documentación debe estar a disposición de la Autoridad Laboral.

✓ **Sistemática**, incluyendo la actualización y análisis de datos referidos a la salud de los/as trabajadores/as de manera permanente.

✓ **Con orientación preventiva**.

✓ **Gratuita** para el trabajador/a, los costes de la misma nunca recaerán sobre el trabajador/a, incluyendo los gastos de desplazamiento y los relativos al tiempo en el que se

desarrolle la vigilancia de la salud, que siempre será considerado como tiempo efectivo de trabajo.

✓ **Participada**, como parte de las actividades preventivas que desarrolla el servicio de prevención, los/as representantes de los/as trabajadores/as (bien sea a través del Comité de Seguridad y Salud o bien a través de los/as delegados/as de prevención) pueden ejercer sus derechos de consulta y participación en relación a la vigilancia de la salud.

✓ **Con recursos**, realizada por personal sanitario con competencia, formación y capacidad acreditada con arreglo a la normativa vigente; los servicios de prevención que desarrollen actividades de vigilancia de la salud deberán contar al menos con un/a médico/a especialista en Medicina del Trabajo y un/a ATS/DUE de empresa.

**Procedimiento sancionador:**

La no realización de reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia de la salud se considera infracción grave pudiendo derivarse responsabilidades civiles e incluso penales (LISOS artículo 12).

La adscripción de trabajadores/as a puestos incompatibles con sus características puede ser una infracción muy grave (RDLeg 5/200 art. 12.4). Faltas muy graves: LISOS art. 13.

**Trabajadores/as de las ETT.** En estos casos corresponde a la ETT la obligación de la vigilancia de la salud de los/as trabajadores/as; eso sí, la empresa usuaria deberá informar a la ETT, junto con las características propias de los puestos de trabajo a desarrollar, de las medidas preventivas a adoptar en los mismos; entre estas medidas están las derivadas de la vigilancia de la salud, por lo que se especificará si es obligatoria la vigilancia de la salud y la periodicidad. La ETT acreditará documentalmente la aptitud del trabajador/a en relación al puesto a ser desarrollado a la empresa usuaria; asimismo, la empresa usuaria deberá tener constancia de que el trabajador/a es apto para desarrollar las tareas encomendadas antes del inicio de la prestación laboral, y deberá informar a la ETT de las modificaciones que se presenten en las condiciones de trabajo establecidas, de manera que la ETT pueda cumplir con sus obligaciones en materia de vigilancia de la salud.

En la práctica, la vigilancia de la salud no pasa del reconocimiento médico individual; se persiste en el error de considerar adecuada una periodicidad anual, sin tener en cuenta el necesario análisis de la evaluación de riesgos en la planificación de las actividades de vigilancia de la salud; falta el análisis de los resultados obtenidos junto con la evaluación de riesgos con el fin de investigar las posibles relaciones entre riesgos y daños a la salud; no se produce la necesaria interacción entre la vigilancia de la salud y el resto de las actividades del servicio de prevención, hecho este que permitiría avanzar en la propuesta de medidas encaminadas a la mejora de las condiciones de trabajo; los resultados individuales de la vigilancia de la salud se emplean con fines discriminatorios (evaluación inicial y calificación no apto para el puesto que abre la puerta al despido por ineptitud sobrevenida); la implantación de la historia clínico-laboral en la que se recoja la totalidad de la vida laboral de los/as trabajadores/as sigue siendo una asignatura pendiente.

## OPINIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

# Algunas consideraciones sobre los nuevos estatutos del ISSGA

El pasado día 2 de enero el DOG publicó el Decreto 165/2014 por el que se aprueban los estatutos del organismo autónomo Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral, ISSGA.

El ISSGA nace a raíz del consenso entre la administración y los interlocutores sociales más representativos del país, rigiéndose a partir de su creación por la Ley 14/2007, de 30 de octubre, el Decreto 130/2008, de 19 de junio, por el que se establece su estructura orgánica y funcional, Orden de 23 de agosto de 2010 por la que se aprueba el Reglamento orgánico de funcionamiento de la Comisión de Gobierno del ISSGA y la Orden de 9 de noviembre de 2009 por la que se actualiza la composición de la Comisión de Gobierno del ISSGA.

La aprobación de la Ley 16/2010 de organización y funcionamiento de la Administración general y el sector público de Galicia, conocida como LOXFAGA, y posteriormente de la Ley 14/2013 de racionalización del sector público autonómico, impulsadas por el gobierno autonómico sin consulta ni consenso con los interlocutores sociales, establecen un nuevo marco regulatorio al que se pretende con este decreto adaptar estatutariamente el ISSGA.

El Instituto se define, según el capítulo I de la Ley 14/2007, definición que se mantiene en el nuevo articulado, como el organismo autónomo dependiente de la consellería competente en materia de trabajo, configurado como órgano técnico en materia de prevención de riesgos laborales; extiende su ac-

tuación a todas las empresas y a los trabajadores y trabajadoras de los centros de trabajo radicados en Galicia, incluyendo las cooperativas y el trabajo por cuenta propia, prestando atención especial a las actividades preventivas dirigidas a las pequeñas y medianas empresas. *No es por lo tanto un órgano de participación institucional*, por lo



que no parece que exista razón legal para que tenga que verse afectado por la mencionada LOXFAGA, que en su disposición adicional décimo tercera indica que en los órganos de participación institucional constituidos en el seno de la Administración de la Comunidad Autónoma y de las entidades instrumentales integrantes del sector público tendrán derecho a que participen los sindicatos que estén presentes en la Mesa General de Negociación de las Administraciones Públicas.

En estos nuevos estatutos, llama la atención la nueva estructura organizativa, que tendrá como órganos de gobierno, la Presidencia (*definido como órgano unipersonal de gobierno*) y el Consejo Rector, y como órgano ejecu-

tivo, la Gerencia; el Consejo Rector, que se define como "*órgano colegiado de gobierno del instituto*", sustituirá a la Comisión de Gobierno del ISSGA, "*máximo órgano de dirección del Instituto*". El cambio de denominación trae aparejados cambios en la definición, en los cometidos y en la composición de este órgano de gobierno.

En lo tocante a la composición, la Comisión de Gobierno estaba formada por el director o la directora general con competencias en materia de relaciones laborales y por once miembros, cinco en representación de la administración y seis en representación de los agentes sociales; de las seis personas representantes de los agentes sociales, tres son designadas por propuesta de las organizaciones empresariales más representativas de la Comunidad Autónoma y tres por propuesta de las organizaciones sindicales más representativas, esto es, que tienen representación sindical en todos los sectores productivos y que ostentan un porcentaje de representación sindical superior al 15% en el conjunto de Galicia. Ahora en el Consejo Rector, el número final de miembros no se especifica, hablando únicamente de un número de vocales suficiente para garantizar la composición paritaria del Consejo Rector; en representación de los agentes sociales se considera que estarán un/una vocal en representación de cada uno de los sindicatos que esté presente en la Mesa General de Negociación de las Administraciones Públicas, en los términos expuestos en la disposición adicional décimo tercera de la Ley 16/2010, de 17 de diciembre, y el mismo número de vocales designados por

propuesta de las organizaciones empresariales más representativas de la Comunidad Autónoma.

Así, se dará entrada a una organización sindical sectorial, de ámbito limitado exclusivamente a la función pública, que ostenta una representatividad global de apenas el 3% y ligeramente por encima del 15% en la función pública.

A poco que se medite sobre este punto de la adaptación estatutaria, puede intuirse una disminución en el rango del Consejo Rector en relación a la Comisión de Gobierno y una clara apuesta por controlar políticamente la actividad del instituto y dificultar la participación crítica de las organizaciones sindicales mayoritarias, disminuyendo su capacidad de incidencia y actuación en la defensa de los intereses de las trabajadoras y de los trabajadores gallegos.

Por otro lado, encontramos dentro de la estructura administrativa dependiente de la Gerencia del Instituto, a los Centros Territoriales cuyas funcio-

nes se definen en el artículo 26; en relación a las que venían asumiendo hasta ahora, llama la atención la supresión de la competencia de "coordinación de las actuaciones de los/as técnicos/as habilitados/as", según se establecía en el artículo 7, punto 2 del Decreto 130/2008 de 19 de junio por el que se establece la estructura orgánica y funcional del ISSGA. Esta función pasa a estar centralizada y obviamente controlada, a través de la Subdirección General Técnica de Planificación, según se explicita en el artículo 25, letra i, de los nuevos estatutos del ISSGA, eliminando el nivel de autonomía y toma de decisión en materia inspectora de las condiciones de seguridad y salud laboral en las empresas con el que contaban los centros territoriales, que a partir de ahora tendrán exclusivamente el "control" de las actuaciones de evaluación e inspección de accidentes (grave y mortal) a las que están obligadas o la petición expresa de la correspondiente Inspección Provincial de trabajo y Seguridad Social, Servicios de Emergencia o de la propia Fiscalía, tal y como está establecido en los protocolos de actuación cuando se haya pro-



ducido un accidente laboral grave o con resultado de muerte.

Este esquema de toma de decisiones pretende, a nuestro entender, evitar "molestas" actuaciones de inspección a empresas que puedan resultar política y clientelaramente inconvenientes al actual gobierno en la Xunta de Galicia; poniendo una vez más el poder político al servicio de los poderes económicos que los sustentan, en contraposición al interés público y a los derechos inalienables del conjunto de los trabajadores y trabajadoras.

## INFORMACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

## El Ministerio de Sanidad detrae poder y capacidad de decisión a las CCAA sobre los servicios de medicina del trabajo de los SSPPAA

*El Gobierno del Estado ha ultimado un proyecto de Real Decreto, a través del cual pretende evitar que el ámbito territorial "pueda ser criterio decisivo" y que se exijan Unidades Básicas Sanitarias (UBS) por Comunidad Autónoma o provincia.*



La última modificación del Real Decreto 39/1997, del 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, llevada a cabo por medio del Real Decreto 337/2010, del 19 de marzo, supuso una reducción y simplificación de las exigencias a las empresas, así como una simplificación del procedimiento de acreditación de los Servicios de Prevención Ajenos (SSPPAA), en línea con lo acordado en la Estrategia Española de Seguridad y Salud 2007-2012.

La disposición final primera del Real Decreto 337/2010, del 19 de marzo, estableció que los Ministerios de Sanidad, Política Social e Igualdad y Trabajo e Inmigración, aprobarían conjuntamente un real decreto que contuviera el marco jurídico del Acuerdo de Criterios Básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. El objetivo de este real decreto era el de establecer los requisitos técnicos y los recursos humanos y materiales exigidos a los servicios sanitarios de los servicios de

prevención para su autorización y para el mantenimiento de los estándares de calidad en su funcionamiento. Se aprobó así, el *Real Decreto 843/2011* del 17 de junio, por el que se desarrollan los **criterios básicos para la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención**.

La reforma ahora emprendida a través del anteproyecto presentado por el Gobierno, es justificada por éste en base al argumento de las supuestas distorsiones que se están produciendo en la aplicación de ambas normas en relación a las exigencias planteadas por las diferentes Comunidades Autónomas. Distorsiones éstas referidas a los criterios básicos exigidos para el desarrollo, en su ámbito territorial de competencia, de las actividades sanitarias de los servicios de prevención. Exigencias que el actual Gobierno del Estado viene a considerar "requisitos adicionales", que en la práctica suponen nuevas acreditaciones, incompatibles éstas tanto con la *Ley 31/1995* del 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, como con la *Ley 20/2013* de 9 de diciembre de Garantía de la Unidad de Mercado.

Así las cosas, el Ministerio de Sanidad pretende terminar con las "distorsiones" en la interpretación y aplicación por parte de las CCAA de la organización de los recursos para los servicios de prevención. Y lo hará a través de un real decreto que busca "clarificar" aspectos como que la constitución de Unidades Básicas Sanitarias (UBS) no se haga con criterios específicamente territoriales.

Al parecer el Ministerio de Sanidad realizó una evaluación de las normativas sobre dichos criterios básicos y del propio servicio de prevención, con un resultado que considera no de todo positivo; determinando que, debido a distorsiones en la interpretación y aplicación de las normas, diferentes CCAA están exigiendo a los servicios de prevención requisitos adicionales que, en la práctica, implican nuevas autorizaciones que considera incompatibles.

El Proyecto de Real Decreto que presenta el Gobierno del Estado se estructura en un artículo único, en una disposición transitoria, en una disposición derogatoria y en tres disposiciones finales.

El elemento fundamental lo constituye el Artículo único que modifica a través de cuatro epígrafes el RD 843/2011 de 17 de junio, en el que se desarrollan los criterios básicos para la organización de los recursos sanitarios de los servicios de prevención, en el siguiente sentido:

En el primer epígrafe, se simplifica la exigencia para la realización de la actividad sanitaria en relación al número de profesionales sanitarios; estableciendo que la cuantificación de los/as trabajadores/as debe considerarse de forma global, sin que el ámbito territorial -en el sentido de división geográfica administrativa- pueda ser el criterio decisivo en la materia y que hasta dos mil trabajadores será necesaria una UBS para el servicio de prevención, con independencia de cómo organice y ejecute su actividad, sin que resulte exigible una UBS en cada demarcación geográfica (Comunidad Autónoma o

provincia) en las que el servicio de prevención desarrolle la actividad sanitaria, ni pueda exigirse por parte de las autoridades competentes más de una UBS para atender a 2.000 trabajadores/as.



En el segundo epígrafe se elimina la posibilidad de que las autoridades sanitarias de las CCAA, en su ámbito de competencia territorial, puedan exigir requisitos que el Gobierno del Estado considera no compatibles con otras leyes; determinando así que si un SPA ya está acreditado para todo el territorio estatal tras la acreditación inicial, no tiene necesariamente que disponer de instalaciones sanitarias en el ámbito de una determinada comunidad autónoma. Tal es así porque la normativa permite a las autoridades sanitarias autorizar condiciones de instalación y comprobar si cumplen los requisitos establecidos para la idónea realización de sus funciones, mas no decidir si una entidad especializada tiene que disponer de instalaciones sanitarias en un determinado ámbito territorial.

En estos supuestos son los SSPPAA los que deciden donde instalar recursos, sin que se les pueda exigir tener recursos en las cuatro especialidades para poder actuar en una comunidad autónoma concreta, y eso sin perjuicio del cumplimiento de las ratios exigidas por la norma. En todo caso, cuando un servicio de prevención disponga de servicios sanitarios en más de una comunidad autónoma, cada uno de ellos deberá ser autorizado por la Comunidad Autónoma correspondiente.

Así las cosas, esta nueva redacción apunta que el número de profesionales sanitarios y su horario "será adecuado" a las características de la población trabajadora a vigilar y a los riesgos existentes, y que cada UBS se constituirá con un/a médico/a del trabajo o de empresa y un/a enfermero/a de empresa o del trabajo "a jornada completa", señalándose taxativamente que habrá una USB "hasta dos mil trabajadores/as", sin más matizaciones.

Esperemos que esta propuesta de modificación, a parte de ser una nueva regresión competencial en el ámbito de las CCAA dentro del proceso de recentralización iniciado por los distintos Gobiernos del Estado en los últimos años, no suponga en la práctica una facilitación del "negocio de la prevención" a los SSPPAA en menoscabo de las garantías de la calidad de prestación de los servicios sanitarios a los/as trabajadores/as y de la necesaria adecuación de medios inicialmente previstos para la consecución de dicho cometido.