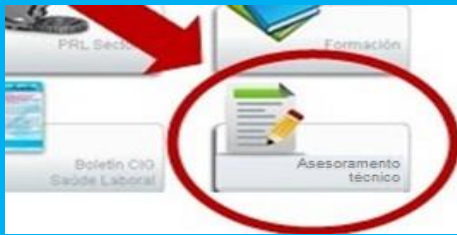


### SUMARIO

#### SABÍAS QUE..?

#### ASESORAMIENTO TÉCNICO ON LINE EN MATERIA DE PRL E SAÚDE LABORAL

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral



#### ANÁLISE - OPINIÓN

#### A INEPTITUDE SOBREVIDA DERIVADA DO DETERIORO DA SAÚDE DO/A TRABALLADOR/A, COMO CONSECUCENCIA DAS NEGLIXENCIAS DA EMPRESA EN MATERIA DE SEGURIDADE E SAÚDE LABORAL

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### SABÍAS QUE ..?

#### A VIXILANCIA DA SAÚDE: CONCEPTO, OBRIGAS, DEREITOS, PRINCIPIOS.

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### OPINIÓN

#### ALGUNHAS CONSIDERACIÓNS SOBRE OS NOVOS ESTATUTOS DO ISSGA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

#### INFORMACIÓN

#### O MINISTERIO DE SANIDADE DETRAE PODER E CAPACIDADE DE DECISIÓN ÁS CCAA SOBRE OS SERVIZOS DE MEDICINA DO TRABALLO DOS SSPPAA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

EDITA:

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

## Asesoramiento técnico

ON LINE

### en materia de prl e saúde laboral

A web do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da CIG conta cun novo servizo: **o asesoramento técnico on line**. Esta nova ferramenta foi concibida co fin de facilitar o acceso ao noso servizo de asesoramento en materia de prevención de riscos laborais e saúde laboral, que ata o de agora se xestionaba basicamente a través dos nosos puntos de asesoramento territorial.



O acceso é moi sinxelo: basta con premer o botón “**Asesoramiento técnico**” que se atopa na portada da nosa web, [www.cigsaudelaboral.org](http://www.cigsaudelaboral.org), cumprimentar os datos que solicita o formulario que se abre e posteriormente darlle a enviar. Unha vez recibamos a consulta, un/a dos/as nosos/as técnicos/as comunicárase co/a solicitante a través dos datos de contacto que nos facilita no formulario.

As consultas sempre serán atendidas por técnicas e técnicos en prl do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral; os datos proporcionados a través deste sistema serán tratados de xeito confidencial e única e exclusivamente coa finalidade de proceder ao asesoramento técnico solicitado, tal e como se indica no formulario a cumprimentar.

# A ineptitude sobrevida derivada do deterioro da saúde do/a traballador/a, como consecuencia das negligencias da empresa en materia de seguridade e saúde laboral

O dereito ao traballo en condicións de seguridade e saúde, consagrouse no Estado español como consecuencia da obrigatoria transposición dunha directiva europea de 1989, que deu lugar á aprobación no ano 1995 da Lei de Prevención de Riscos Laborais (LPRL). Mais hoxe en día, 20 anos despois da súa entrada en vigor, a LPRL segue a ser transguedida e corrompida como consecuencia da aplicación por parte das empresas do artigo 52.a) do Estatuto dos Traballadores (ET) que permite despedir a un traballador/a por unha *inpetitude sobrevida* como consecuencia da perda de capacidades laborais derivadas do deterioro da súa saúde, como se dito deterioro fora culpa directa do/a propio/a traballador/a ou esta fora consecuencia dunha determinación divina na que nada, ninguén e menos a empresa, ten que ver.

E dicimos isto porque se a LPRL establece con claridade que as empresas teñen a obriga inexcusable e sen límites de garantir a seguridade e a saúde dos seus traballadores/as nos seus lugares de traballo, entón como é posible que un traballador/a coa súa saúde deteriorada e que non ten dereito ao recoñecemento dunha incapacidade permanente total, dado que a Seguridade Social considera que o/a traballador/a segue sendo “apto/a” para traballar, se atope pola contra con que a empresa pode despedilo/a de xeito obxectivo e procedente por ese mesmo motivo, incumprindo sen problemas a LPRL e as súas obrigas en materia de seguridade e saúde laboral.

Ao noso entender esta situación supón un contrasentido perverso e unha forma de corrupción da LPRL contraria ao dereito do traballo en condicións de seguridade e saúde, xa que por unha banda a empresa despide ao traballador/a por non poder traballar, e ao mesmo tempo négaselle a este/a a posibilidade de percibir unha prestación pública para subsistir como consecuencia da súa incapacidade para o traballo.

A flagrante inconsistencia xurídica e a falla de coherencia interna da actual regulamentación legal desta figura, vén arrastrándose dende o ano 1980 no que se regula o Estatuto dos Traballadores (ET). No mesmo xa se contemplaba a ineptitude sobrevida como causa automática de extinción do contrato sen dereito a indemnización, a pesares do cal mantívose dun xeito inxusto e contrario a dereito o despedido por este motivo derivado da perda de capacidades laborais a causa do deterioro da saúde do/a traballador/a. Neste caso a cuestión estriba en que non estamos a falar dunha incapacidade total senón dunha incapacidade inferior de tipo permanente mais de carácter parcial e que en principio non inhabilitaría para traballar, aínda que si diminuiría as capacidades laborais do/a traballador/a afectado/a.

Pois ben, existindo xa no ano 1980 no ET a figura da ineptitude sobrevida, no ano 1995 prodúcese a aprobación da LPRL así como unha reforma do ET que, sorprendentemente non incorpora neste ámbito as obrigas que en materia de seguridade e saúde laboral marca a LPRL, manténdose no mesmo o despedido por ineptitude sobrevida dun xeito xenérico, como se a LPRL non existira nin estivera vixente, e como se xa non estivera recoñecida a incapacidade permanente total como causa legal e automática de despedido procedente por esta causa.



Así as cousas, o despedido obxectivo por ineptitude sobrevida constitúe na práctica unha sorte de dislate xurídico-laboral que, por unha banda prexudica gravemente ao traballador/a situándoo nunha posición de completa indefensión, e por outra premia os incumprimentos e ineficiencia das empresas que en materia de seguridade e saúde laboral non garanten unhas condicións de traballo seguras e saudables aos seus traballadores/as, tal e como esixe a lexislación vixente.

Dito doutro xeito, para que se poda falar con rigor de ineptitude sobrevida, tería que quedar meridianamente claro que a empresa cumpriu en todo momento coas súas obrigas preventivas en relación ao posto e ás condicións de traballo nas que o/a traballador/a desenvolve as súas tarefas profesionais; debendo en lugar de despedilo/a procurar eliminar todos os riscos e en todo caso primar a súa permanencia na empresa.

Neste senso faise manifesta a contradición existente e aínda non resolta, entre o artigo 25.1 da LPRL que promove a protección do/a traballador/a e o artigo 52.1.a) do ET que habilita o despedido obxectivo deste sen protección algunha cando o/a traballador/a ve afectada a súa saúde por determinados condicionantes do seu posto que diminúen significativamente as súas capacidades laborais.

Esta circunstancia de inconsistencia xurídica, sumada ao descoñecemento ou pouco coñecemento que moitos xuíces/as teñen da lexislación preventiva, así como os constantes incumprimentos da Lei de Prevención de Riscos Laborais por parte de moitísimas empresas, remata por derivar as máis das veces, cun traballador/a enfermo/a e incapacitado/a para o desenvolvemento da súa actividade laboral, e que finalmente é despedido/a sen contemplacións a pesares de ser a empresa a responsable directa da súa situación de incapacidade.

Chegados a este punto, podemos afirmar sen ambages que o despedido obxectivo por incapacidade sobrevida derivada do deterioro da saúde do/a traballador/a, supón unha auténtica aberración do dereito laboral, xa que o mesmo atenta aos dereitos máis básicos e elementais dos/as traballadores/as: o dereito á saúde, o dereito ao traballo e o dereito a protección social.

Nos últimos tempos de eliminación de dereitos e desprotección laboral, a ineptitude sobrevida tense constituído nun instrumento que basicamente utilizan as empresas, para despedir e expulsar a aqueles/as traballadores/as que resultan seriamente deteriorados e afectados na súa saúde e polo tanto limitados nas súas capacidades laborais, como consecuencia a inmensa maioría das veces, do establecemento por parte destas dunhas condicións de traballo penosas, insalubres e mal avaliadas en materia de riscos para a saúde e polo tanto carentes das medidas preventivas esixibles. Pois ben, son estas empresas que primeiro explotaron e exprimiron ao traballador/a até o punto de quebrantar definitivamente a súa saúde e integridade, saltándose toda a normativa básica en materia de prevención, as que logo impulsan o despedido do/a traballador/a incapacitado/a, deixándoo nunha situación de indixencia e extrema indefensión.

Por se fora pouco, esta situación que contradí, ningunea e anula os principios de protección e os dereitos recoñecidos pola Lei de Prevención de Riscos Laborais (LPRL) aprobada 15 anos despois da entrada en vigor deste artigo do ET, vese ex-

traordinariamente agravada pola actitude e a práctica que vén de manter o INSS nos últimos tempos, ao aplicar dun xeito invariable uns criterios altísimamente restritivos nos procedementos de recoñecemento da incapacidade permanente total, namentres aplica uns criterios moito máis lasos e permisivos nos casos de ineptitude sobrevida promovidos polas empresas.

Ao noso entender a ineptitude sobrevida non debería poder aplicarse en ningún caso como causa de extinción do contrato de traballo, cando o/a traballador/a perde as súas capacidades para traballar e non ten garantida unha prestación económica.

Dito doutro xeito, a ineptitude sobrevida só debería poder producirse como causa de extinción do contrato de traballo cando o/a traballador/a teña recoñecida a incapacidade permanente total, figura esta que lle garante unha prestación económica pola perda das súas capacidades para traballar. Nos demais casos a empresa, de motu propio ou se é necesario a instancias das organizacións sindicais, debería proceder á adaptación do seu posto de traballo ou se iso non é posible a un cambio de posto dentro da empresa.

A defensa e a preservación da saúde, non pode en ningún caso estar en contradición coa dignidade do traballo e o mantemento do mesmo. Estes dereitos que legalmente, como é natural, están dotados de especial protección, son claramente quebrantados con esta figura xurídico-laboral dun xeito inxusto e brutal, abocando aos traballadores/as máis vulnerables e prexudicados/as pola incompetencia e negligencia das empresas na protección da saúde e a seguridade do seu persoal, a atoparse desamparados/as e expoliados/as nos seus dereitos máis elementais.

Fronte á mercantilización e o desprezo dos dereitos sociais e laborais e a busca do máximo beneficio económico como obxectivo principal por enriba da saúde e a vida dos/as traballadores/as, non queda máis camiño que rebelarse contra tanta inxustiza e esixirlle ás forzas políticas e aos poderes públicos que procedan de inmediato a enmendar tan grande despropósito.

## SABÍAS QUE..?

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

# A vixilancia da saúde: concepto, obriga, dereitos, principios

*O concepto “vixilancia da saúde” alude ao conxunto de actuacións sanitarias encamiñadas a coñecer e valorar a posible repercusión que ten a actividade laboral sobre a saúde de traballadoras e traballadores, coa finalidade de empregar este coñecemento no ámbito das actividades relativas á prevención de riscos laborais que teñan lugar dentro da empresa.*

**A**índa que moi vinculada coa Medicina do Traballo, non debe planificarse como unha actividade illada, senón intimamente vinculada ao resto das actuacións do servizo de prevención da empresa en canto que para que resulte realmente útil debe producirse unha realimentación: por unha banda precisa do contexto e os datos que aportan as outras actividades preventivas que se desenvolven na empresa e pola outra, os seus resultados e conclusións aportan in-

formación de valor de cara á planificación preventiva en xeral e á avaliación de riscos en particular.

As actuacións vinculadas á vixilancia da saúde teñen lugar a nivel **individual**, centradas fundamentalmente nos recoñecementos médicos dos/as traballadores/as (cos que se persegue detectar as repercusións das condicións de traballo na saúde, a adaptación da tarefa ao traballador/a e a identificación

dos/as traballadores/as especialmente sensibles) ou ben a nivel **colectivo**; dentro deste último ámbito estamos a falar de estudos epidemiolóxicos nos que se analizan os resultados da vixilancia da saúde (compendio de recoñecementos médicos, enquisas de saúde dos/as traballadores/as, estatísticas de sinistralidade ou de baixas reiteradas en determinados postos, etc.), establécense as causas que están detrás das situacións de incapacidade temporal e a súa relación co traballo.

A vixilancia da saúde axustarase a uns **protocolos de vixilancia sanitaria específicos** establecidos polo Ministerio de Sanidade, Servizos Sociais e Igualdade e as CCAA, oídas as sociedades científicas competentes e consultados os axentes sociais; os contidos destes protocolos e a periodicidade dos mesmos atenden aos factores de risco aos que está exposto o/a traballador/a no seu desempeño laboral e conteñen como mínimo as esixencias establecidas na normativa específica que exista en cada caso. A non existencia dun protocolo específico non exixe da obriga de realizar a vixilancia da saúde, xa que a

PROTOSCOLOS ESPECÍFICOS APROBADOS	
AXENTES ANESTÉSICOS INHALATORIOS	MOVEMENTOS REPETIDOS
AXENTES BIOLÓXICOS	NEUROPATÍAS
AXENTES CITOSTÁTICOS	ÓXIDO DE ETILENO
AGRARIO ALVELOLITE ALÉRXICA EXTRÍNSECA	PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS PRAGUCIDAS
AMIANTO	CHUMBO
ASMA LABORAL	POSTURAS FORZADAS
CLORURO DE VINILO MONÓMERO DERMATOSE LABORAL	RADIACIÓNS IONIZANTES RUÍDO
MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS	SILICOSE E OUTRAS NEUMOCONIOSES
<a href="https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm">https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm</a>	

normativa contempla a posibilidade de utilización doutros instrumentos, preferenciando aqueles que causen as menores molestias ao traballador/a. Os recoñecementos médicos incluírán unha **historia clínico-laboral**, onde deben aparecer ademais dos datos de anamnese, exploración física, control biolóxico e exames complementarios en función dos riscos, os datos detallados referidos ao posto de traballo, o tempo de permanencia no mesmo, os riscos detectados e as medidas de prevención adoptadas; no caso de ser posible, deberá constar a descrición dos anteriores postos de traballo ocupados, os riscos presentes nos mesmos e o tempo de permanencia en cada un deles. O persoal sanitario do servizo de prevención realizará a **planificación da vixilancia da saúde** atendendo a criterios baseados na exposición aos riscos do posto de traballo que, despois de avaliados, non se puideron eliminar e tendo en consideración as enfermidades e ausencias ao traballo que se produzan entre os/as traballadores/as por motivos de saúde, co fin de identificar a posible relación entre as causas de enfermidade, absentismo e os riscos para a saúde que poidan presentarse no lugar de traballo; prestarase especial atención a aqueles riscos que poidan afectar a traballadoras en situación de embarazo ou lactación, menores e traballadores/as especialmente sensibles.

A vixilancia da saúde é:

- ✓ Unha **obriga empresarial**; en cumprimento do deber de protección, o/a empresario/a garantirá a todos/as os/as traballadores/as a vixilancia periódica do seu estado de saúde en función dos riscos inherentes ao traballo.
- ✓ **Voluntaria** para o/a traballador/a. Únicamente se aceptúan, previo informe dos/as representantes dos/as traballadores/as, os seguintes supostos:
  - Cando sexa imprescindible a realización de recoñecementos médicos para avaliar os efectos das condicións de traballo sobre a saúde dos/as traballadores/as.
  - Para verificar se o estado de saúde do/a traballador/a pode ser perigoso para o/a mesmo/a traballador/a ou para outros/as (manexo de máquinas perigosas ou de transporte público, emprego de produtos químicos de alto risco, ...)
  - Cando así estea establecido nunha disposición legal; así os recoñecementos médicos previos teñen carácter obrigatorio para o/a traballador/a no caso de postos de traballo con risco de enfermidade profesional así como os recoñecementos periódicos que para cada tipo de enfermidade se establezan (art. 197 LXSS) (*por exemplo: ruído, axentes químicos (amiante, chumbo,...), axentes canceríxenos*), ou cando así o estableza o convenio colectivo de aplicación no sector (*por exemplo construción, metal, madeira (obrigatorio recoñecemento inicial)*)
- ✓ **Consentida**, só poderá levarse a cabo cando o/a traballador/a preste o seu consentimento.
- ✓ **Comunicada**, os/as traballadores/as teñen dereito a ser informados/as sobre os procedementos de vixilancia e control de saúde que se adopten, os obxectivos que se perseguen e os resultados obtidos.
- ✓ **Ética**, preservando o dereito á intimidade e a dignidade do/a traballador/a.
- ✓ **Non discriminatoria**, os resultados da vixilancia da saúde non poden ser empregados con fines discriminatorios nin en prexuízo do/a traballador/a.
- ✓ **Confidencial**, unicamente terán acceso aos datos clínicos persoais a autoridade sanitaria e o persoal médico que realiza as probas; esta información de carácter persoal se transmitirá ao/á traballador/a, pero non á empresa, salvo o consentimento expreso do/a traballador/a; o/a empresario/a e responsables en materia preventiva recibirán un informe no que se indique a aptitude do/a traballador/a a raíz das probas realizadas, en relación ao posto que ocupa: no informe aparece reflectida a calificación de apto, apto con restricións (indicando a necesidade de introducir ou mellorar as medidas de protección) ou non apto.

- ✓ **Proporcional** ao risco, causando as menores molestias ao/á traballador/a.
- ✓ **Específica**, en función dos riscos derivados do traballo; é a única forma de relacionar os trastornos de saúde co traballo.
- ✓ **Periódica**. A avaliación da saúde dos/as traballadores/as debe levarse a cabo en diferentes momentos:

- **Inicial**, tras a incorporación ao traballo ou logo da asignación de tarefas con novos riscos para a saúde.
- Logo dunha **ausencia prolongada** por motivos de saúde.
- A **intervalos periódicos**, determinados estes polos/as médicos/as do traballo dos SSPP na planificación da vixilancia da saúde que se realizará en función dos riscos inherentes ao posto e das condicións do/a traballador/a.
- Máis aló da relación contractual, a través do Sistema Nacional de Saúde, naqueles casos que regulamentariamente se determinen (riscos canceríxenos laborais, riscos biolóxicos, axentes químicos, amianto, ruído, radiacións ionizantes, cloruro de vinilo monómero).



- ✓ **Con orientación preventiva**.
- ✓ **Gratuita para o/a traballador/a**, os custos da mesma nunca recaerán sobre o/a traballador/a, incluíndo os gastos de desprazamento e os relativos ao tempo no que se desenvolva a vixilancia da saúde, que sempre será considerado como tempo efectivo de traballo.
- ✓ **Participada**, como parte das actividades preventivas que desenvolve o servizo de prevención, os/as representantes dos/as traballadores/as (ben sexa a través do Comité de Seguridade e Saúde ou ben a través dos delegados/as de prevención) poden exercer os seus dereitos de consulta e participación en relación á vixilancia da saúde.

- ✓ **Con recursos**, realizada por persoal sanitario con competencia, formación e capacidade acreditada con arreglo á normativa vixente; os servizos de prevención que desenvolvan actividades de vixilancia da saúde deberán contar polo menos cun médico/a especialista en Medicina do Traballo e un ATS/DUE de empresa.

**Procedemento sancionador:**

A non realización de recoñecementos médicos e probas de vixilancia da saúde considérase infracción grave podendo derivarse responsabilidades civís e incluso penais (LISOS art. 12).

A adscrición de traballadores/as a postos incompatibles coas súas características pode ser unha infracción moi grave (RDLeg 5/200 artículo 12.4). Faltas moi graves: LISOS artículo 13.

- ✓ **Documentada**, é obriga empresarial manter rexistro da realización dos controis de saúde dos/as traballadores/as, as conclusións obtidas das actuacións derivadas da vixilancia da saúde dos/as traballadores/as, a actualización e rexistro de historiais médicos individuais nos casos que regulamentariamente se establezan (exposición a axentes canceríxenos, biolóxicos, químicos) e polos prazos que se especifiquen en cada caso. Esta documentación debe estar a disposición da Autoridade Laboral.
- ✓ **Sistemática**, incluíndo a actualización e análise de datos referidos á saúde dos/as traballadores/as de xeito permanente.

**Traballadores/as das ETT.** Nestes casos corresponde á ETT a obriga da vixilancia da saúde dos/as traballadores/as; eso sí, a empresa usuaria deberá informar á ETT, xunto coas características propias dos postos de traballo a desenvolver, das medidas preventivas a adoptar nos mesmos; entre estas medidas están as derivadas da vixilancia da saúde, polo que se especificará se é obrigatoria a vixilancia da saúde e a periodicidade. A ETT acreditará documentalmente a aptitude do/a traballador/a en relación ao posto a desenvolver á empresa usuaria; así mesmo, a empresa usuaria deberá ter constancia de que o/a traballador/a é apto para desenvolver as tarefas encomendadas antes do inicio da prestación laboral, e deberá informar á ETT das modificacións que se presenten nas

condicións de traballo establecidas, de xeito que a ETT poida cumprir coas súas obrigas en materia de vixilancia da saúde.

*Na práctica, a vixilancia da saúde non pasa do recoñecemento médico individual; se persiste no erro de considerar axeitada unha periodicidade anual, sen ter en conta a necesaria análise da avaliación de riscos na planificación das actividades de vixilancia da saúde; falta a análise dos resultados obtidos xunto coa avaliación de riscos co fin de investigar as posibles relacións entre riscos e danos á saúde; non se produce a necesaria interacción entre a vixilancia da saúde e o resto das actividades do servizo de prevención, feito este que permitiría avanzar na proposta de medidas encamiñadas á mellora das condicións de traballo; os resultados individuais da vixilancia da saúde empréganse con fins discriminatorios (avaliación inicial e cualificación non apto para o posto que abre a porta ao despido por ineptitude sobrevida); a implantación da historia clínico-laboral na que se recolla a totalidade da vida laboral dos/as traballadores/as segue a ser unha asignatura pendente.*

## OPINIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

# Algunhas consideracións sobre os novos estatutos do ISSGA

O pasado día 2 de xaneiro o DOG publicou o Decreto 165/2014 polo que se aproban os estatutos do organismo autónomo Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral, ISSGA.

O ISSGA nace a raíz do consenso entre a administración e os interlocutores sociais máis representativos do país, rexéndose a partires da súa creación pola Lei 14/2007, do 30 de outubro, o Decreto 130/2008, do 19 de xuño, polo que se establece a súa estrutura orgánica e funcional, Orde do 23 de agosto de 2010 pola que se aproba o Regulamento orgánico de funcionamento da Comisión de Goberno do ISSGA e a Orde do 9 de novembro de 2009 pola que se actualiza a composición da Comisión de Goberno do ISSGA.

A aprobación da Lei 16/2010 de organización e funcionamento da Administración xeral e o sector público de Galiza, coñecida como LOXFAGA, e posteriormente da Lei 14/2013 de racionalización do sector público autonómico, impulsadas polo goberno autonómico sen consulta nin consenso cos interlocutores sociais, establecen un novo marco regulatorio ao que se pretende con este decreto adaptar estatutariamente ao ISSGA.

O Instituto defínese, segundo o capítulo I da Lei 14/2007, definición que se mantén no novo articulado, como o organismo autónomo dependente da consellería competente en materia de traballo, configurado como órgano

técnico en materia de prevención de riscos laborais; estende a súa actuación a todas as empresas e aos traballadores e traballadoras dos centros



de traballo radicados en Galiza, incluíndo as cooperativas e o traballo por conta propia, prestando atención especial ás actividades preventivas dirixidas ás pequenas e medianas empresas. *Non é polo tanto un órgano de participación institucional*, polo que non parece que exista razón legal para que teña que verse afectado pola mencionada LOXFAGA, que na súa disposición adicional décimo terceira indica que nos órganos de participación institucional constituídos no seo da Administración da Comunidade Autónoma e das entidades instrumentais integrantes do sector público terán dereito a participar os sindicatos que estean presentes na Mesa Xeral de Negociación das Administracións Públicas.

Nestes novos estatutos, chama a atención a nova estrutura organizativa, que terá como órganos de goberno, a Pre-

sidencia (definido como *órgano unipersonal de goberno*) e o Consello Reitor, e como órgano executivo, a Xerencia; o Consello Reitor, que se define como *“órgano colexiado de goberno do instituto”*, substituirá á Comisión de Goberno do ISSGA, *“máximo órgano de dirección do Instituto”*. O cambio de denominación trae aparelados cambios na definición, nos cometidos e na composición deste órgano de goberno.

No tocante á composición, a Comisión de Goberno estaba formada polo director ou a directora xeral con competencias en materia de relacións laborais e por once membros, cinco en representación da administración e seis en representación dos axentes sociais; das seis persoas representantes dos axentes sociais, tres eran designadas por proposta das organizacións empresariais máis representativas da Comunidade Autónoma e tres por proposta das organizacións sindicais máis representativas, isto é, que teñen representación sindical en todos os sectores produtivos e que ostentan unha porcentaxe de representación sindical superior ao 15% no conxunto da Galiza. Agora no Consello Reitor, o número final de membros non se especifica, falando unicamente dun número de vocais suficiente para garantir a composición paritaria do Consello Reitor; en representación dos axentes sociais se considera que estarán un/unha vogal en representación de cada un dos sindicatos que estean presentes na Mesa Xeral de Negociación das Administracións Públicas, nos

termos expostos na disposición adicional décimo terceira da Lei 16/2010, do 17 de decembro, e o mesmo número de vogais designados por proposta das organizacións empresariais máis representativas da Comunidade Autónoma.

Así, darase entrada a unha organización sindical **sectorial**, de ámbito limitado exclusivamente á función pública, que ostenta unha representatividade global de apenas o 3% e lixeiramente por enriba do 15% na función pública.

A pouco que se medite sobre este punto da adaptación estatutaria, pode intuírse unha diminución no rango do Consello Reitor en relación á Comisión de Goberno e unha clara aposta por controlar politicamente a actividade do Instituto e dificultar a participación crítica das organizacións sindicais maioritarias, diminuíndo a súa capacidade de incidencia e actuación na defensa dos intereses das traballadoras e dos traballadores galegos.

Por outra banda, atopamos dentro da estrutura administrativa dependente da Xerencia do Instituto, aos Centros

Territoriais cuas funcións defínense no artigo 26; en relación ás que viñan asumindo até agora, chama a atención a supresión da competencia de “coordinación das actuacións dos/as técnicos/as habilitados/as”, segundo se establecía no artigo 7, punto 2 do Decreto 130/2008 de 19 de xuño polo que se establece a estrutura orgánica e funcional do ISSGA. Esta función pasa a estar centralizada e obviamente controlada, a través da Subdirección Xeral Técnica de Planificación, segundo se explicita no *artigo 25, letra i*, dos novos estatutos do ISSGA, eliminando o nivel de autonomía e toma de decisión en materia inspectora das condicións de seguridade e saúde laboral nas empresas co que contaban os centros territoriais, que a partir de agora terán exclusivamente o “control” das actuacións de avaliación e inspección de accidentes (graves e mortais) ás que están obrigadas ou a petición expresa da correspondente Inspección Provincial de Traballo e Seguridade Social, Servizos de Emerxencia ou da propia Fiscalía, tal e como está establecido nos protocolos de actuación cando se teña



producido un accidente laboral grave ou con resultado de morte.

Este esquema de toma de decisións pretende, ao noso entender, evitar “molestas” actuacións de inspección a empresas que poidan resultar política e clientelamente inconvintes ao actual goberno na Xunta de Galiza; poñendo unha vez máis o poder político ao servizo dos poderes económicos que os sustentan, en contraposición ao interese público e aos dereitos inalienables do conxunto dos traballadores e traballadoras.

## INFORMACIÓN

Gabinete Técnico Confederado de Saúde Laboral

# O Ministerio de Sanidade detrae poder e capacidade de decisión ás CCAA sobre os servizos de medicina do traballo dos SSPPAA

*O Goberno do Estado ten ultimado un proxecto de Real Decreto, a través do cal pretende evitar que o ámbito territorial "poida ser criterio decisivo" e que se esixan Unidades Básicas Sanitarias (UBS) por Comunidade Autónoma ou provincia.*



**A** última modificación do Real Decreto 39/1997, do 17 de xaneiro, polo que se aproba o Regulamento dos Servizos de Prevención, levada a cabo por medio do *Real Decreto 337/2010*, do 19 de marzo, supuxo unha redución e simplificación das esixencias ás empresas, así como unha simplificación do procedemento de acreditación dos Servizos de Prevención Alleos (SSPPAA), en liña co acordado na Estratexia Española de Seguridade e Saúde 2007-2012.

A disposición final primeira do *Real Decreto 337/2010*, do 19 de marzo, estableceu que os Ministerios de Sanidade, Política Social e Igualdade e Traballo e Inmigración, aprobarían conxuntamente un real decreto que contivese o marco xurídico do Acordo de Criterios Básicos sobre a organización de recursos para desenvolver a actividade sanitaria dos servizos de prevención. O obxectivo deste real decreto era o de establecer os requisitos técnicos e os recursos humanos e materiais esixidos aos servizos sanitarios dos servizos de preven-

ción para a súa autorización e para o mantemento dos estándares de calidade no seu funcionamento. Aprobouse así, o *Real Decreto 843/2011* do 17 de xuño, polo que se desenvolven os **critérios básicos para a organización de recursos para desenvolver a actividade sanitaria dos servizos de prevención**.

A reforma agora emprendida a través do anteproxecto presentado polo Goberno, é xustificada por este en base ao argumento das supostas distorsións que se están a producir na aplicación de ámbalas dúas normas en relación ás esixencias propostas polas diferentes Comunidades Autónomas. Distorsións estas referidas aos criterios básicos esixidos para o desenvolvemento, no seu ámbito territorial de competencia, das actividades sanitarias dos servizos de prevención. Esixencias que o actual Goberno do Estado vén a considerar "requisitos adicionais", que na práctica supoñen novas acreditacións, incompatibles estas tanto coa *Lei 31/1995* do 8 de novembro de Prevención de Riscos Laborais, como coa *Lei 20/2013* de 9 de decembro de Garantía da Unidade de Mercado.

Así as cousas, o Ministerio de Sanidade pretende rematar coas "distorsións" na interpretación e aplicación por parte das CCAA na organización dos recursos para os servizos de prevención. E farao a través dun real decreto que busca "clarificar" aspectos como que a constitución de Unidades Básicas Sanitarias (UBS) non se faga con criterios especificamente territoriais.

Ao parecer o Ministerio de Sanidade realizou unha avaliación das normativas sobre os devanditos criterios básicos e do propio servizo de prevención, cun resultado que considera non de todo positivo; determinando que, debido a distorsións na interpretación e aplicación das normas, diferentes CCAA están a esixir aos servizos de prevención requisitos adicionais que, na práctica, implican novas autorizacións que considera incompatibles.

O proxecto de Real Decreto que presenta o Goberno do Estado estrutúrase nun artigo único, nunha disposición transitoria, nunha disposición derogatoria e en tres disposicións finais.

O elemento fundamental o constitúe o Artigo único que modifica a través de catro epígrafes o RD 843/2011 de 17 de xuño, no que se desenvolven os criterios básicos para a organización dos recursos sanitarios dos servizos de prevención, no seguinte senso:

No primeiro epígrafe, simplifícase a esixencia para a realización da actividade sanitaria en relación ao número de profesionais sanitarios; establecendo que a cuantificación dos/as traballadores/as debe considerarse de forma global, sen que o ámbito territorial -no sentido de división xeográfica administrativa- poida ser o criterio decisivo na materia e que ata dous mil traballadores/as será necesaria unha UBS para o servizo de prevención, con independencia de como organice e execute a súa actividade, sen que resulte esixible unha UBS en cada demarcación xeográfica (Comunidade Autónoma ou provincia)

nas que o servizo de prevención desenvolva a actividade sanitaria, nin poida esixirse por parte das autoridades competentes máis dunha UBS para atender a 2.000 traballadores/as.



No segundo epígrafe elimínase a posibilidade de que as autoridades sanitarias das CCAA, no seu ámbito de competencia territorial, podan esixir requisitos que o Goberno do Estado considera non compatibles con outras leis; determinando así que se un SPA xa está acreditado para todo o territorio estatal tras a acreditación inicial, non ten necesariamente que dispoñer de instalacións sanitarias no ámbito dunha determinada comunidade autónoma. Tal é así porque a normativa permite ás autoridades sanitarias autorizar condicións de instalación e comprobar se cumpren os requisitos estabelecidos para a axeitada realización das súas funcións, mais non decidir se unha entidade especializada ten que dispoñer de instalacións sanitarias nun determinado ámbito territorial.

Nestes supostos son os SPA os que deciden onde instalar recursos, sen que se lles poida esixir ter recursos nas catro especialidades para poder actuar nunha comunidade autónoma concreta, e iso sen prexuízo do cumprimento das ratios esixidas pola norma. En todo caso, cando un servizo de prevención dispoña de servizos sanitarios en máis dunha comunidade autónoma, cada un deles deberá ser autorizado pola Comunidade Autónoma correspondente.

Así as cousas, esta nova redacción apunta que o número de profesionais sanitarios e o seu horario "será axeitado" ás características da poboación traballadora a vixiar e aos riscos existentes, e que cada UBS constituirase cun médico do traballo ou de empresa e un enfermeiro/a de empresa ou do traballo "a xornada completa", sinalándose taxativamente que haberá unha USB "ata dous mil traballadores/as", sen máis matizacións.

Esperemos que esta proposta de modificación, a parte de ser unha nova regresión competencial no ámbito das CCAA dentro do proceso de recentralización iniciado polos distintos Gobernos do Estado nos últimos anos, non supoña na práctica unha facilitación do "negocio da prevención" aos SSPPAA en menoscabo das garantías da calidade de prestación dos servizos sanitarios aos traballadores/as e da necesaria adecuación de medios inicialmente previstos para a consecución de dito cometido.

