



Saúde Laboral

Boletín

Nº 05

Nº 05 | MAYO 2013

I CIG | GABINETE TÉCNICO CONFEDERAL DE SAÚDE LABORAL

www.cigsaudelaboral.org

SUMARIO

OPINIÓN

ANÁLISIS DEL PROYECTO DE REAL DECRETO POR EL QUE SE REGULAN DETERMINADOS ASPECTOS DE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN LOS PRIMEROS TRESCIENTOS SESENTA E CINCO DÍAS DE SU DURACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

SABÍAS QUE...?

EL ISSGA EN PELIGRO

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

COLABORACIÓN

ANÁLISIS JURÍDICO-NORMATIVO SALUD LABORAL DE LOS TRABAJADORES EMBARCADOS E INCENTIVOS ECONÓMICOS A LA AUSTERIDAD

Héctor López de Castro Ruíz

Asesoría Jurídica Nacional de la CIG

INFORMACIÓN TÉCNICA

RADÓN: EL ENEMIGO INVISIBLE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

ESPACIO WEB

WWW.CIGSAUDELABORAL.ORG

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

PUBLICACIONES

RIESGO QUÍMICO: GUÍA BÁSICA DE PRODUCTOS

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Análisis del proyecto de Real Decreto por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

El proyecto de Real Decreto por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración, se supone que debería responder al objetivo de mejorar la gestión y el control de los procesos de incapacidad temporal (IT), sin menoscabo algún del marco de garantías asociadas al derecho a la protección sociolaboral y a la salud del conjunto de los trabajadores/as.

Por el contrario, el borrador de Real Decreto presentado por la Administración del Estado, desarrolla en sus distintos artículos diversos procedimientos de gestión con el fin de instrumentalizar y facilitar lo que es el objetivo central y fundamental del proyecto de RD: habilitar las propuestas de alta médica que puedan formular las mutuas de accidentes en procesos derivados de contingencias comunes. Cuestión ésta que resulta mucho más sangrante, si tenemos en cuenta que el RD 575/1997 vigente y que éste pretende sustituir, no cuenta con estudio alguno, ni sociológico, ni jurídico, que indique disfuncionalidades o grados significativos de incumplimiento.

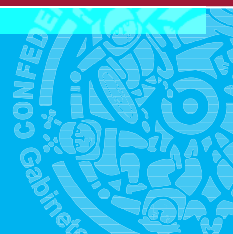
Desde la CIG nos oponemos firmemente a esta pretensión que consideramos jurídicamente desnaturalizada y desprovista de base legal, dado que vulnera gravemente el derecho constitucional a la salud de los trabajadores/as y pervierte las garantías de asistencia y protección actualmente proporcionadas por el sistema público de salud.

Como a continuación podremos comprobar a través del análisis de los aspectos más reseñables del proyecto de Real Decreto, éste para nosotros es totalmente cuestionable, tanto por su falta de legalidad como por las nefastas consecuencias que sin duda tendría su aprobación para el conjunto de la clase trabajadora. Así nos encontramos con que en el artículo 3 del borrador de RD se desarrolla un procedimiento a través del cual, cuando un trabajador/a acude a ser atendido por la mutua y ésta decide calificar su patología como de contingencia común y derivarlo al SPS (Servicio Público de Salud), el trabajador/a tendrá un plazo máximo de 4 días para reclamar ante el INSS (Instituto Nacional de la Seguridad Social) en el caso de discrepancia con la calificación de la contingencia emitida por la mutua. Este procedimiento ya está reglamentado en el art. 4 del RD 1430/2009, de 11 de septiembre, para los casos de impugnación ante el INSS de las altas cursadas por las mutuas en los procesos de IT por contingencia profesional. Resulta evidente que este procedimiento sin la adaptación necesaria -básicamente incremento del período de reclamación-, genera inseguridad jurídica y desprotección para los trabajadores/as, al introducir un plazo de reclamación de la calificación de la contingencia extremadamente corto, que cobra mayor importancia si tenemos en cuenta que coincide con el período inicial de la dolencia o accidente del trabajador/a.



www.cigsaudelaboral.org

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





En este sentido, aunque reconociéndose en última instancia la competencia del INSS para determinar la calificación de la contingencia causante de la IT, el presente proyecto de RD sitúa las facultades de las mutuas (entidades colaboradoras de carácter privado y empresarial) en una posición de igualdad, cuando no de prevalencia frente a las entidades gestoras de carácter público, incluido el propio SPS que, de manera incomprensible, serían los que tendrían/podrían junto con el beneficiario, impugnar la calificación determinada por la mutua. Muy al contrario, en este tema existen reiteradas sentencias (SSTS 15-11-2006, RJ 2006/9221; STS 08-02-2007, 2007/2191, etc.) que adjudican con claridad al INSS, la competencia para determinar la contingencia (profesional o común) causante de la IT, siendo además obligación de los servicios médicos del SPS (art. 128.1 de la LGSS) prestar la asistencia sanitaria correspondiente y extender la baja por IT a aquellos trabajadores/as impedidos/as para el trabajo, pudiendo eso sí las MATEPSS (Mutuas de Accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionais da Seguridade Social), impugnar la decisión de la Entidad Gestora por la vía judicial.

En el apartado 4.3 del artículo 4º, se indica que **agotado un período de 365 días de IT**, el SPS y las MATEPSS emitirán un parte de alta pasando la competencia al INSS. En dicho apartado no aparecen reflejadas las consecuencias derivadas del alta emitida por las MATEPSS y/o el SPS para el trabajador/a enfermo/a, en cuestiones de vital importancia para éste/a: incorporación al puesto de trabajo, percepción de prestaciones, cotizaciones a la seguridad social, etc. Aspectos éstos que se deberían explicitar con las correspondientes garantías de protección social y sanitaria para los/as enfermos/as.

En otro apartado del proyecto de RD, se establece que en las **bajas por contingencia común de más de 31 días**, los médicos del SPS deberán realizar informes médicos complementarios coincidiendo con el segundo parte de confirmación de la baja, actualizando luego los mismos cada dos partes de

confirmación de baja posteriores. A mayores en el caso de seguir la baja por IT, la Inspección Médica deberá emitir trimestralmente un informe de control de la incapacidad.

En el caso de **baja por contingencia profesional** el informe médico deberá acompañar al tercer parte de confirmación de baja.

Es evidente que estos informes médicos de nueva creación -que formarán parte del historial clínico informatizado de atención primaria-, suponen en la práctica un elemento de control de las MATEPSS sobre el ejercicio profesional de los médicos de atención primaria del SPS en relación a las bajas por IT, conllevando de hecho un notable aumento de la carga burocrática a la que éstos se ven sometidos, debiendo justificar por escrito y documentalmente sus decisiones médicas ante unas mutuas que tendrán acceso directo a dichos informes médicos del paciente: dolencias padecidas, tratamiento médico prescrito, evolución de las dolencias, afectaciones funcionales para el trabajo; y que, en última instancia, las propias mutuas utilizarán para justificar las propuestas de alta de los trabajadores/as, sin necesidad de realizarles reconocimiento médico alguno que justifique su propuesta.

En este apartado del proyecto es también cuestionable, cuando menos jurídicamente, la **vulneración del derecho a la intimidad** que propone el borrador de RD, en relación al libre acceso de las mutuas (entidades privadas de carácter empresarial) a los informes clínicos de los trabajadores/as enfermos, lo que a nuestro entender conculca la legislación existente en materia de protección de datos personales.

Ya en el artículo 7º, como línea central y objetivo fundamental del RD, se desarrolla la **habilitación de las MATEPSS para realizar propuestas de alta médica en los procesos derivados de contingencias comunes**, lo que en la práctica viene a suponer un procedimiento para violentar la baja por IT tutelada por el SPS y "forzar" el alta del trabajador/a a través del "silencio positivo". Esto aconte-

cerá cuando por la saturación burocrática de los médicos de atención primaria -producida por los requerimientos y exigencias establecidas por el propio RD-, estos, el propio INSS o el ISM, se vean en la imposibilidad de contestar en tan cortos espacios de tiempo a las propuestas de alta (a buen seguro serán muchas y continuadas) realizadas por las entidades colaboradoras, que no gestoras, llamadas MATEPSS. Propuestas de alta realizadas por las mutuas que de no ser contestadas en tiempo y forma por los facultativos correspondientes, tendrían un efecto inmediato.

En este sentido, tenemos que tener en cuenta que la Seguridad Social está regulada entre otros dispositivos legislativos, por la Ley General de la Seguridad Social que actúa como mecanismo fundamental de protección ante los riesgos de naturaleza pública, tal y como contempla el artículo 41 (CE): Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situación de necesidad, especialmente en el caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres. Aunque con carácter complementario se puedan admitir fórmulas de participación y colaboración privada (caso de las mutuas), éstas en ningún caso podrán alterar ni menoscabar "El papel predominante y el compromiso de los poderes públicos en su labor articuladora de la tutela frente a la contingencia de IT" (STCoo 37/94).

Las MATEPSS (antes denominada mutua patronal), aunque entidades colaboradoras de la Seguridad Social financiadas por la Administración con dinero público, no son entidades de derecho público ni tienen el carácter de entidades gestoras de la Seguridad Social, siendo su naturaleza jurídica de asociación de empresarios, a las que éstos se asocian de manera voluntaria. Cuestión ésta que no es ni neutra, ni exenta de riesgos para las necesarias garantías asistenciales y de protección a los trabajadores/as, lo que históricamente generó y sigue generando innumerables conflictos y reclamaciones entre éstos y los sindicatos con las mutuas: altas indebidas, determinación de contingencias, reconocimiento de enfermedades profesionales, etc. Conflictos y reclamaciones que a buen seguro se incrementarían exponencialmente con la aprobación de este RD, ya que es claro de forma meridiana que las asociaciones empresariales no pueden ser las entidades que -siendo juez y parte- fijen de hecho los criterios de alta médica por IT de los trabajadores/as. La asociación empresarial (mutua) a la que pertenece el empleador no puede ser quien decida el alcance de la protección del trabajador/a.

Así, pese a las siete reformas acontecidas del artículo 68 del TRLXSS (Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social) desde el año 1997, en el que se incorporó a las mutuas como entidades colaboradoras en la gestión de la prestación económica por IT derivada de contingencias comunes, el texto legal en todo momento dejó clara que la competencia de las mutuas es de "colaboración en la gestión de contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales", limitando su

"colaboración" en lo que atañe a las contingencias comunes a la gestión de la prestación económica.

El apartado 3 de la disposición adicional undécima del TRLXSS, ordena que la reglamentación de los instrumentos de gestión y control de la prestación económica por incapacidad temporal (IT) que puedan realizar las mutuas, deberán respetar plenamente las competencias atribuidas al Sistema Público en el control sanitario de las altas y bajas médicas por (IT); no pudiendo las MATEPSS, como pretende el borrador de decreto, forzar el remate de los procesos de recuperación médico-sanitaria y de la protección económica de los trabajadores/as de baja por incapacidad temporal para el desarrollo de su trabajo.

Así, la reglamentación prevista infringe el artículo 68 y la DA undécima del TRLXSS, así como el artículo 78 de la Ley 13/1996 del 30 de diciembre en lo que atañe a la capacidad de participación de las MATEPSS. Las mutuas pueden colaborar en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, mas en relación a las contingencias comunes sólo pueden prestar su colaboración en la gestión de la prestación económica.

Tenemos que considerar que el alta médica es en sí misma un hecho trascendente para cada trabajador/a, pues supone en la práctica el acto mediante el cual se cualifica la aptitud del enfermo para el trabajo, y de la cual se derivan los siguientes efectos legales: Termina la situación de IT contemplada en el artículo 128 del TRLXSS; extingue el derecho al subsidio económico por incapacidad temporal (artículo 131 bis 1 del TRLXSS); y finaliza el período de suspensión temporal del contrato de trabajo (artículo 45.1 del E.T.), debiendo el trabajador/a incorporarse inmediatamente a su puesto so pena de despido.

Las decisiones de alta o baja médica no pueden desvincularse de la situación de incapacidad para el trabajo. Las facultades atribuidas a las mutuas en este proyecto de RD colisionan claramente con las competencias exclusivas del servicio público de salud, e interfieren gravemente en el derecho a la protección de la salud de los trabajadores/as como consecuencia de la injerencia de asociaciones empresariales en su proceso de recuperación médico-sanitaria. Dado que la competencia sanitaria le corresponde al médico del servicio público: análisis de cuadros clínicos, limitaciones funcionales asociadas, seguimiento médico, prescripción de tratamientos y terapias, consideración del restablecimiento de la salud y de la aptitud para el trabajo, es claro que le corresponde también a éste la decisión de la baja y/o el alta del trabajador en su proceso de incapacidad temporal.

La atribución a las mutuas de la facultad para expedir altas médicas (aunque sea por silencio administrativo, pues se entendería éste inmediatamente como positivo), implica la vulneración por parte de un tercero no autorizado legalmente, del proceso de restablecimiento de la salud del trabajador enfermo tutelado por el facultativo del SPS, no siendo además la mutua responsable de la decisión que promovió. En la práctica, las MATEPSS actuarían como un instrumento de inspección de las actuaciones



del SPS en esta materia, sustrayendo a los cuerpos de Inspección Médica y Sanitaria dicha competencia, y a los facultativos de atención primaria la responsabilidad que éstos tienen en relación a la asistencia sanitaria de sus pacientes.

Estamos entonces, frente a un nuevo intento de reforma de la IT, amparada en el tópico ideológico de considerar a los trabajadores y trabajadoras como potenciales defraudadores, proclives al uso y abuso de las bajas por enfermedad como forma de absentismo injustificado y alternativa a la jubilación o al desempleo.

Un nuevo intento de controlar los procesos de IT a través de entidades personales (las mutuas) fuertemente vinculadas con el estamento empresarial, que tendrán la potestad de forzar (por silencio administrativo u omisión) las altas de los trabajadores/as en baja por enfermedad común, a través de un procedimiento de presión sobre el cuerpo médico de los servicios públicos de salud, con la finalidad fundamental del ahorro económico para los empresarios y el sistema de protección social, mas eso sí, sin medida alguna para garantizar y asegurar la eficiencia y rapidez en el restablecimiento y

curación de los trabajadores/as afectadas/as antes de su forzada reincorporación al trabajo.

Para la CIG, el alta de la IT por contingencia común a propuesta de la mutua como consecuencia del "silencio" del médico del SPS, es totalmente inadmisibles, al convertirse éste en un acto administrativo limitativo del derecho subjetivo y legítimo del trabajador/a enfermo/a a su salud y a su protección, por lo que no cabe otra posibilidad que dicho acto tenga que ser motivado y expreso, circunstancia ésta que evidentemente no acontece. No cabe que la "inactividad" de la Administración produzca efectos perjudiciales para el trabajador/a y menos aún en lo que alcanza a derechos fundamentales.

Si esta aberración de proyecto de RD remata finalmente siendo aprobado por el Gobierno, en muy poco tiempo los jueces tendrán que comenzar a decidir quienes son los responsables y cuál es su grado de responsabilidad, ante hechos consumados de altas propuestas por las mutuas que, haciéndose efectivas por el "silencio administrativo" cuando el trabajador/a aún no está adecuadamente restablecido/a de su dolencia, por desgracia acarreen recaídas y agravamientos, cuando no resultados de invalidez o muerte. En estos casos habrá que determinar las responsabilidades no sólo administrativas y económicas de dichas decisiones de alta de la IT por "silencio positivo", sino y especialmente las responsabilidades penitenciarias derivadas, toda vez que se trata de la vida y la salud de las personas.

El presente proyecto de RD, no solo conculca y deteriora gravemente los derechos y las garantías de la protección a la salud de los/as trabajadores/as, sino que a mayores supone otorgar a los servicios públicos un papel accesorio y secundario en relación a las mutuas, dejando en gran medida la protección de la salud de los empleados/as en manos de asociaciones patronales, en un avance más en la privatización de los servicios públicos y en la inhibición de las responsabilidades de tutela y protección de derechos fundamentales.



¿El ISSGA en peligro?

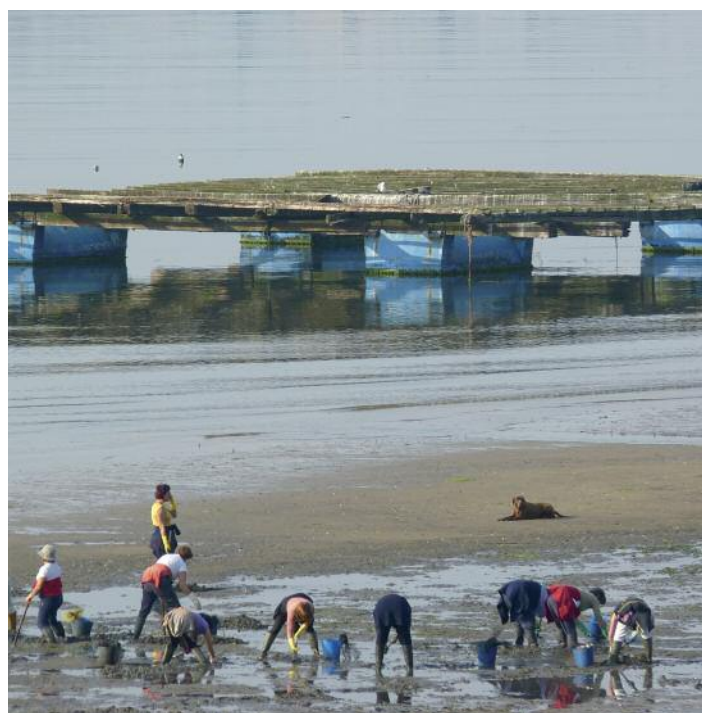
En el año 2008 se crea en Galicia como consecuencia de un proceso de concertación entre el gobierno gallego (PSdeG y BNG), con la abstención del PP, los sindicatos más representativos (C.I.G., CCOO, UGT), y la patronal empresarial (CEG), **el Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral (ISSGA)**, organismo autónomo dotado de personalidad jurídica propia, con autonomía funcional y plena capacidad de actuación.

Al comienzo de su andadura, el ISSGA enfrentó progresivamente la necesaria ampliación de sus medios materiales y la formación de su personal, con el objetivo de conseguir un alto nivel de especialización científico-técnica que permitiera abordar con garantías las distintas disciplinas y áreas especializadas de conocimiento para el adecuado desarrollo de sus funciones.

De esta manera se crearon nuevas escalas de personal funcionario -escalas superiores y técnica de seguridad y salud en el trabajo-, con la correspondiente preparación específica tanto en las áreas generales de carácter jurídico, tecnológico y científico, como en la regulación concreta de la prevención y en el conjunto de las disciplinas o especialidades técnicas no médicas que integran la actividad preventiva. Dentro de la administración especial, la creación de las escalas superior y técnica de salud laboral obedeció a la necesidad de especialización singular en el aspecto sanitario de la prevención, especialización en este caso muy vinculada a titulaciones oficiales específicas.

Dentro de sus funciones fundamentales, el ISSGA tiene la encomienda científico-técnica entre otras, por una parte de, analizar, investigar y evaluar las causas y los factores determinantes de los riesgos laborales, de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, abordando su estudio preventivo y proponiendo, de ser el caso, las medidas correctoras oportunas; y por otra, la de prestarles colaboración, asesoramiento técnico y coordinación a la autoridad laboral, a la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, así como a las autoridades judiciales y las instituciones públicas que lo demanden.

En este sentido el ISSGA viene actuando en Galicia como una entidad científico-técnica de carácter público, con altos niveles de especialización y rigor profesional necesarios para elaborar con credibilidad y solvencia los análisis, investigaciones y evaluaciones de riesgos para la seguridad, o en su caso en relación a los accidentes laborales producidos en nuestro País, aportando al sistema de seguridad y salud laboral en Galicia un factor imprescindible, clave y fundamental, de un extraordinario valor dentro de nuestro sistema de prevención: la capacidad técnica, la imparcialidad y la objetividad de sus informes y diag-



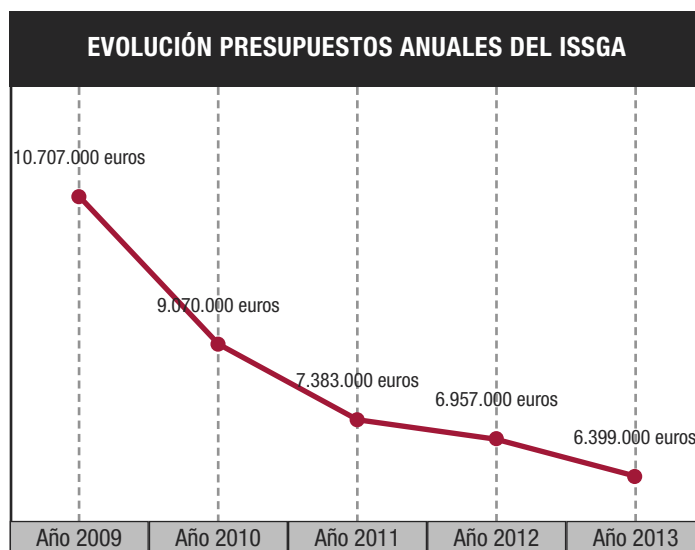
nósticos en materia de prevención de riesgos y salud laboral. Factores éstos que conforman de por sí, no sólo un recurso científico-técnico imprescindible para la autoridad laboral en general y para la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en particular, sino también, un elemento de garantía técnica más allá de presiones, manipulaciones e intentos de falseamiento de las causas reales y el origen de los accidentes.

En este sentido y aún siendo conscientes de los muchos aspectos que tenemos que mejorar en el funcionamiento del ISSGA, las organizaciones sindicales como defensoras de la seguridad y la salud laboral de los trabajadores/as, y el propio conjunto de los trabajadores y trabajadoras gallegas, disponemos en el Instituto de un dispositivo de garantía imprescindible e irrenunciable en la defensa de la seguridad y la salud laboral, especialmente en lo que atañe al análisis y evaluación de accidentes de trabajo, sin olvidar la realización de importantes actuaciones en materia de estudio y vigilancia de las condiciones de trabajo, de mejora de las condiciones de seguridad y salud, de elaboración de recomendaciones sobre condiciones de trabajo de grupos especiales de riesgo, de realización de controles generales y sectoriales de los niveles de seguridad e higiene, así como de evaluación de las condiciones de salud en las empresas, realización de estudios, informes y asesoramientos técnicos sobre puestos, locales y centros de trabajo; sobre utilización de materiales y productos en los procesos productivos; de verificación del mantenimiento de las condiciones de la autorización sanitaria de los servicios de prevención propios y ajenos así como la evaluación de su actividad sanitaria, entre otros.

Para llevar adelante estas tareas, el ISSGA cuenta con diversas herramientas, entre las que destacan los cuatro centros provinciales de seguridad y salud laboral, que actúan como instrumentos de asesoramiento, control y asistencia técnica del conjunto de las actividades en materia de prevención de riesgos laborales, a la vez que desarrolla actividades de información y formación.

Desde el año 2009, el ISSGA viene siendo objeto de una disminución progresiva y constante de sus presupuestos, llegando a acumular en los últimos cinco años una pérdida presupuestaria de prácticamente el 60%.

PERIODO	PRESUPUESTO EN EUROS
Año 2009	10.707.000 euros
Año 2010	9.070.000 euros
Año 2011	7.383.000 euros
Año 2012	6.957.000 euros
Año 2013	6.399.000 euros



Es evidente que esta pérdida de recursos económicos viene afectando cada vez más a la capacidad operativa y funcional del ISSGA, cuestión ésta que hasta ahora se venía compensando a través del esfuerzo y buen hacer de sus cuadros de personal técnico y administrativo. Mas esta situación de compensación por parte del personal del ISSGA de su capacidad operativa y funcional, amenaza con hacerse imposible de mantener a consecuencia del proceso de descapitalización de los recursos humanos adscritos al mismo. Situación que en un futuro próximo, si no se remedia, pondrá en serio peligro muchas de las actividades y áreas funcionales de nuestro Instituto.

LA SUPRESIÓN DE PLAZAS VACANTES EN EL ISSGA

	FUNCIONARIOS		LABORALES		TOTAL	
	RPT	OCUPADAS	RPT	OCUPADAS	RPT	OCUPADAS
SANTIAGO	*19	18	0	0	21	18
A CORUÑA	33	29	7	6	40	35
LUGO	17	15	3	3	20	18
OURENSE	15	14	3	3	18	17
PONTEVEDRA	41	33	5	4	46	37
TOTAL	127	109	18	16	145	125

* Los dos informáticos que figuran en la RPT (Relación de Puestos de Trabajo) del ISSGA fueron traspasados a la Agencia para la Modernización Tecnológica de Galicia (Amtega) en noviembre de 2012.

Como se puede apreciar en el cuadro precedente, recogido del propio Plan de Actividades 2013, en el ISSGA fueron acumulándose en los últimos años sin que se cubran una serie de plazas vacantes contempladas en la RPT, que ahora se eliminan por dos mecanismos:

a) Plazas que estaban vacantes y que fueron suprimidas directamente en el Presupuesto 2013.

Como se puede comprobar consultando el anexo de personal del P2013 en relación con el del P2012, no se presupuestaron en total 16 plazas del ISSGA; descendiendo la plantilla presupuestada de 145 a 129. De las plazas no presupuestadas, 9 corresponden a personal técnico, descendiendo el personal técnico de 83 a 74 trabajadores/as.

b) Eliminación de las restantes plazas vacantes en base al artículo Art. 25 Ley Presupuestos 2013 que dice:

Artículo 25. - Cuadros de personal de las entidades instrumentales

"Las entidades instrumentales del sector público de la Comunidad Autónoma deberán amortizar todas las plazas vacantes sin ocupación de su cuadro de personal."

"En el plazo máximo de 3 meses, desde la entrada en vigor de esta ley, deberán adaptar su cuadro de personal a lo establecido en este artículo siendo necesario la emisión de informe favorable por la Consejería de Hacienda."

Según esto, una vez aprobados los presupuestos, en un plazo 3 meses se procedería a modificar la RPT para amortizar otras plazas.

EL RIESGO DE SUPRESIÓN DE OTRAS PLAZAS EN EL FUTURO

El vigente concurso de traslados de la administración especial, actualmente en marcha, puede producir con toda seguridad, más vacantes de personal técnico en los Centros del Issga, que de acuerdo con la Ley de Presupuestos 2013 se pueden suprimir también. Asimismo la previsión de jubilación de personal técnico en un futuro, producirá a buen seguro nuevas vacantes de dicho personal técnico. Dado que en la actualidad no se pueden cubrir con personal interino, podrían ser eliminadas en cualquier momento de seguir la actual política de amortización de vacantes, produciéndose a todas luces una grave pérdida de la capacidad técnica del ISSGA.

PUESTOS TÉCNICOS DEL ISSGA CUBIERTOS CON PERSONAL DE 60 O MÁS AÑOS

CENTRO	RELACIÓN	GRUPO	EDAD
A Coruña	Funcionario	A1	67
A Coruña	Funcionario	A2	66
A Coruña	Funcionario	A2	64
A Coruña	Funcionario	A2	63
A Coruña	Funcionario	A2	63
A Coruña	Laboral	2	60
Rande	Funcionario	A2	65
Rande	Funcionario	A2	70
Rande	Funcionario	A2	62
Rande	Funcionario	A2	62
Rande	Funcionario	A2	62
Rande	Laboral	1	63

Hoy por hoy a nadie se le escapa que, las políticas de prevención de riesgos y seguridad laboral en las empresas y centros de producción, están convirtiéndose cada vez más en elementos secundarios en el orden de prioridades empresariales, con el consiguiente riesgo de incremento de la accidentabilidad laboral con consecuencias graves, muy graves e incluso mortales.

Es incuestionable que la continuada disminución presupuestaria del ISSGA y la permanente pérdida de personal técnico cualificado y con experiencia profesional probada, pone en serio e inminente peligro la propia capacidad operativa para el futuro. Circunstancia ésta de todo punto inadmisibles teniendo en cuenta la importancia trascendental e insustituible del Instituto, en el ya de por sí débil e históricamente maltratado sistema gallego de prevención de riesgos y salud laboral.

Urge luego sin demora, delimitar y definir adecuadamente la necesaria excepcionalidad del ISSGA en cuanto a sus políticas de personal, habilitando la cobertura de vacantes de personal técnico.

En esta línea, se hace también imprescindible agilizar el necesario desarrollo de las escalas específicas del ISSGA.



Salud laboral de los trabajadores embarcados e incentivos económicos a la austeridad

En una sentencia de fecha 21 de marzo de 2013, el Juzgado Central del Contencioso-Administrativo núm. 2, con sede en Madrid, estimó el recurso interpuesto por la CIG contra la resolución del Secretario de Estado de la Seguridad Social que fijaba los objetivos de gestión para el año 2011, y que servían de base para el cobro del complemento de productividad de los médicos del ISM.

Los médicos del ISM realizan, entre otras funciones, los reconocimientos de embarque marítimo -regulados en el Real Decreto 1696/2007, del 14 de diciembre- que sirven para determinar que las condiciones psicofísicas de los marineros son compatibles con el puesto de trabajo y no suponen peligro para la salud y seguridad del trabajador embarcado, del resto de la tripulación del buque y de la propia navegación marítima.

Por lo tanto, el acto de reconocimiento de embarque marítimo es, sin duda, un acto médico, que requiere el conocimiento de un paciente, el estudio de las ponencias de otros facultativos y la realización, si es el caso, de todas las pruebas necesarias para obtener el conocimiento del paciente y el grado en que sus eventuales procesos patológicos pueden afectar a su desempeño laboral.

A partir del año 2011, el ISM introdujo un nuevo objetivo de gestión, ahora anulado judicialmente, que implicaba que cuanto mayor fuera la vigencia temporal del reconocimiento médico, mayor puntuación

obtendrían los facultativos a la hora de cobrar el complemento de productividad.

La CIG impugnó judicialmente este nuevo objetivo, básicamente por tres motivos:

a) En primer lugar, por contradecir la propia finalidad de los reconocimientos, que no es otra que garantizar la salud de los trabajadores embarcados. Por lo tanto, la duración de la vigencia debe depender de factores estrictamente médicos. La atribución de incentivos económicos a los reconocimientos de vigencia temporal resulta contrario al principio de libre prescripción y actuación profesional -reconocido en el Código deontológico de la Medicina- y constituye un atentado al derecho a la protección de la salud de los trabajadores.

b) En segundo lugar, por introducir un criterio puramente economicista en la gestión de los reconocimientos médicos que interfiere con la función pública ejercitada, que debe realizarse de forma libre e independiente, sin injerencias del aparato administrativo por imperativo del artículo 103.3 de la Constitución.

c) En tercero lugar, y por último, por no ajustarse a los principios que deben informar la atribución de un complemento de productividad, que no pueden ser otros que el rendimiento, la dedicación y el interés con que se desempeñe el trabajo de los funcionarios. En este caso, se incentiva el cum-

plimiento de objetivos económicos totalmente ajenos a la función asistencial propia de los profesionales sanitarios.

El Juzgado Central del Contencioso-Administrativo núm. 2 da ahora la razón a la CIG, argumentando que la función del complemento de productividad es premiar o compensar la particular diligencia, rendimiento o dedicación de los funcionarios públicos, finalidad que no se cumple en este caso, en que se hace depender la retribución del médico de un elemento ajeno a su función, como el estado de salud del paciente.

Añade la sentencia que «con el discutido coeficiente de adecuación se crea el marco normativo adecuado para sucumbir a la tentación de incrementar el tiempo de vigencia del reconocimiento, poniendo en riesgo, aún en abstracto, un bien de mayor valor axiológico como es el derecho a la protección de la salud (art. 43 CE), y corresponde a los poderes públicos organizar y “tutelar” la salud pública, aún presuponiendo la lógica de libertad de prescripción, de independencia y garantía de calidad en la prestación del servicio».

La resolución judicial comentada merece una valoración muy positiva, tanto del punto de vista de los derechos profesionales y económicos del personal médico del ISM como de la protección de la salud de los trabajadores embarcados, que la Administración ponen en peligro de forma irresponsable en nombre de las políticas de austeridad y contención del gasto público.

INFORMACIÓN TÉCNICA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Radón: el enemigo invisible

“Hay quien dice que el gas radón que emite el granito tan abundante en Galicia, tiene ciertas características que crean una especie de adicción. Su falta produce un síndrome de abstinencia que causa malestar y una profunda sensación de tristeza; este síndrome es conocido como morriña”.

El radón es un **gas** radiactivo inerte de origen natural; es inodoro, incoloro e insípido. Se produce por la **desintegración radiactiva natural** del uranio presente en las rocas y el suelo; puede encontrarse también en el agua. Se libera fácilmente del suelo al aire, donde se desintegra formando varios productos de breve duración; a medida que estos se desintegran, emiten partículas alfa radiactivas que se adhieren al polvo y a otras partículas suspendidas en el aire. Esas partículas, al ser inhaladas, se depositan en las células del epitelio que reviste las vías respiratorias, donde las partículas alfa pueden dañar el ADN y, después de períodos de exposición prolongados, causar **cáncer pulmonar**.

Habitualmente, las concentraciones de radón al aire libre son muy bajas; más o menos, varían entre 5 y 15 Bequerelios/m³ (Bq/m³). Por el contrario, en in-

teriores las concentraciones son más altas y alcanzan el punto más elevado en lugares como minas, cavernas y plantas de tratamiento de aguas.

La mayoría de las personas se exponen al radón sobre todo en el interior de los edificios, donde tiende a acumularse; el gas penetra en las construcciones principalmente desde el subsuelo a través de boquetes, huecos, alcantarillas y desagües o por los pequeños poros que presentan las paredes construidas con bloques de hormigón. La concentración de radón en las edificaciones depende fundamentalmente de los siguientes parámetros: la cantidad de uranio que contienen las **rocas y el terreno subyacentes**, siendo las zonas geográficas con **suelos graníticos** las que presentan mayores concentraciones de radón interior (en el Estado español estamos hablando de Asturias, Andalucía, Castilla - La Mancha, Castilla - León, Extre-

madura y Galicia, siendo este último el territorio que cuenta con los niveles más elevados de exposición), las **vías** que el radón encuentra para introducirse en las edificaciones, la tasa de intercambio del aire entre el interior y el exterior, que depende del tipo de construcción del inmueble, los hábitos de ventilación de los moradores y el sellado de las ventanas.

El radón suele alcanzar las concentraciones más elevadas en los **sótanos, bodegas** y otras zonas estructurales en **contacto directo con el terreno**.

Las concentraciones de radón pueden variar entre edificaciones adyacentes y dentro de una misma casa, de un día para otro e incluso de una hora para otra. Debido a estas fluctuaciones, el cálculo del promedio de la concentración anual de radón en el aire de interiores exige medir las concentraciones durante por lo menos tres meses.

LÍMITES DE EXPOSICIÓN

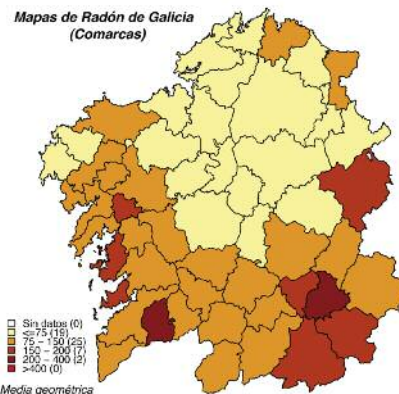
El radón fue declarado cancerígeno humano por la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1988, que estableció como concentración máxima de referencia 100 bequerelios por metro cúbico (Bq/m³). La Unión Europea recomienda una concentración máxima de 400 Bq/m³ en el interior de los edificios construidos antes de 1990, rebajando el nivel de concentración a 200 Bq/m³ para los construidos posteriormente a esa fecha.

En el caso de los **lugares de trabajo**, la Instrucción IS-33 de 21 de diciembre de 2011 del Consejo de Seguridad Nuclear, establece los criterios radiológicos aplicables para la protección frente a la exposición a la radiación natural en el ámbito laboral en el estado español. La Instrucción establece como nivel de protección de los trabajadores/as frente a la exposición al radón en sus puestos de trabajo 600 Bq/m³ de concentración media anual o 300 Bq/m³ cuando se trate de establecimientos de permanencia prolongada del público, como **hospitales, centros de enseñanza infantil, primaria y secundaria, centros penitenciarios, etc.** Así mismo obliga a los ti-

tulares de determinadas actividades laborales en las que es probable que los valores medios anuales de concentración de radón superen los niveles de referencia, a realizar las correspondientes mediciones y, en los casos precisos, aplicar medidas encaminadas a reducir los riesgos para la salud de los trabajadores/as expuestos. También obliga al titular de la actividad a la realización de una reevaluación cada 5 años para asegurar que la concentración se mantiene por debajo de los límites máximos.

MAPAS DE RADÓN

Existen mapas que determinan las potenciales concentraciones de radón en el territorio, determinados por aspectos geológicos y datos de mediciones realizadas en varios estados de nuestro entorno. En el caso concreto del estado español, a partir del año 1991, se desarrolla en varias fases el proyecto MARNA (Mapa de radiación gamma natural) como resultado de un acuerdo entre el Consejo de Seguridad Nuclear y ENUSA Industrias Avanzadas S.A. y en el que participaron varias Universidades. Para consultar los mapas de radón referidos a Galicia, se puede acceder a la web <http://www.usc.es/radongal/>



MÁS INFORMACIÓN

- **Documentos de la Universidad de Santiago de Compostela (USC) sobre el radón**
<http://www.googleusercontent.com/u/usces?hl=es&ie=ISO-8859-1&q=rad%F3n&btnG=Buscar>
- **Proyecto MARNA**
http://www.csn.es/index.php?option=com_content&view=article&id=8000%3Aint-0402-proyecto-marna&catid=63%3Ainformes-tecnicos&Itemid=143&lang=es
- **OMS**

ESPACIO WEB

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

La web del Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral: www.cigsaudelaboral.org

A finales del año 2010 estrenamos nuestra nueva plataforma web. Pretendíamos en aquel momento modernizar nuestra presencia en internet estableciendo un canal de información en materia de prevención de riesgos y salud laboral para las trabajadoras y trabajadores especialmente interesados en estos temas. Desde aquellos primeros tiempos, hemos cambiado la presentación, determinada inicialmente, de ciertos contenidos y de varias secciones de la web, atendiendo a vuestras sugerencias y también a nuestras propias convicciones, intentando en todo momento que la presentación de la información resulte clara y la navegación por la página lo más ágil y sencilla posible.

Dentro de estas reformas, en los últimos tiempos hemos trabajado en la sección de la web dedicada al **"Medio ambiente"**. No pretende ser una web específica sobre el tema, pero sí aportar información en cantidad y calidad suficientes para las/los trabajadoras y trabajadores interesados en esta materia.

Así, tenemos un apartado sobre **"Legislación medioambiental"**, que ordena la normativa en varios bloques: residuos, ruido, aguas continentales y marítimas, atmósfera, suelo, recursos naturales y biodiversidad, empresa y medio ambiente; si colocas el ratón sobre cada uno de los bloques, encontrarás una selección de la legislación específica en la materia de que se trate, clasificada en legislación europea, estatal y autonómica.

El bloque denominado **"Buenas prácticas"**, contiene documentos informativos sobre buenas prácticas ambientales en diversos sectores; entre los trabajos incluidos en esta sección cabe destacar la guía "Medio Ambiente y Sostenibilidad en el Trabajo. Manual para delegadas y delegados" editada por el Gabinete Técnico Confederal de Salud Laboral de la CIG.

Dada la gran cantidad de páginas web con contenidos específicos en esta materia y de documentación existente sobre la misma, optamos por realizar una selección de la misma en la sección **"Recursos de interés"**. Manteniendo una cierta unidad con otras secciones de la web que ofertan información que consideramos de interés y que es accesible en la red, clasificamos la oferta en *Documentos de interés* y *Recursos en la red*. En el primer bloque se relacionan

contenidos vinculados con el medio ambiente de nivel internacional, europeo, estatal y gallego; los temas son muy diversos, y aquí puedes encontrar desde la *Lista Ramsar de humedales protegidos* hasta la *Estrategia gallega de residuos*, pasando por el *Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes* o el *Convenio de Rotterdam referido a plaguicidas y productos químicos industriales*, entre otros. En la sección *Recursos en la red* se encuentra una relación no exhaustiva de organismos, públicos y no públicos, europeos, estatales y gallegos con competencias en medio ambiente; en esta relación tienen también cabida entidades que trabajan en la defensa del medio ambiente.

Por último, pero no menos importante, está el espacio que dedicamos a la publicación periódica de noticias con información de actualidad, en el que procuramos realizar una selección de los temas que van apareciendo y que consideramos que pueden ser de interés para los seguidores de esta sección de la web.

<http://www.cigsaudelaboral.org/medioAmbiente>



Riesgo químico: Guía básica de productos

Hace un tiempo que las técnicas y técnicos de prevención de riesgos laborales del Gabinete Técnico Confederal de Salud Laboral de la Confederación Intersindical Gallega, vienen observando que existe una preocupación creciente por parte de un buen número de nuestros delegados/as en relación con la exposición a productos químicos en su entorno de trabajo. El cambio de normativa motivó no pocas consultas, consultas éstas en las que siempre se demandaba además información sobre los productos que habitualmente manipulan. Cierto es que existen buenas guías de referencia sobre el tema e incluso páginas web específicas, pero no encontramos un espacio que agrupara la información sobre seguridad química, riesgos toxicológicos y medidas preventivas asociadas para distintos sectores que resultara de fácil consulta y que pudiera servir de guía para la participación de las/os trabajadoras/es en el proceso preventivo. Después de unos meses de arduo trabajo, en diciembre de 2011 vio la luz "Riesgo químico: Guía básica de información y sensibilización", un proyecto con el que desde el Gabinete, intentábamos dar respuestas a las necesidades formuladas. La buena acogida que tuvo entre las/os delegadas/os y trabajadores/as a los que iba dirigida y entre instituciones como el INSHT, que publicó en su boletín Erga@online una reseña en la que calificaba de "excelentes los capítulos sobre los reglamentos REACH y CLP" y comentaba que "la amplia recopilación efectuada puede constituir una ayuda inestimable para los que se inician en las tareas de la higiene industrial", casi nos lleva a "morir de éxito".

Afortunadamente, en seguida nuestros delegados/as nos devolvieron al mundo real: precisaban más información, una "segunda parte" que facilitara datos diversos sobre productos de uso frecuente en sus puestos de trabajo. La escasez de información comprensible sobre los productos químicos a los que están expuestos, la aparición de nuevas sustancias y, sobre todo, las posibles consecuencias que su incorrecta manipulación puede tener para la salud, se encuentran en el fondo de la preocupación.

Paralelamente a estas inquietudes, el ISSGA trabaja en el mapa de riesgo químico de Galicia; el objetivo de este proyecto es recoger datos sobre el uso de productos químicos peligrosos en las empresas; curiosamente, los primeros resultados destacan la escasa información existente en las propias empresas en relación a la clasificación de los productos que utilizan, lo que conlleva una deficiencia en el conocimiento de los riesgos asociados a su manipulación.

En este contexto, nace este segundo proyecto del Gabinete Técnico Confederal de Salud Laboral relacionado con la exposición a productos químicos en el entorno laboral: "Riesgo químico: Guía básica de productos".

La obra está estructurada en 6 capítulos: "Información de interés", "Clasificación de los productos", "Medidas preventivas y de actuación en el caso de emergencia química", "Primeros auxilios", "Glosario conceptual y terminológico" y "Legislación relacionada con el riesgo químico", siendo el bloque fundamental de información el denominado "Clasificación de productos". Debido a la diversidad de sustancias empleadas en los diferentes procesos industriales y a la cantidad limitada de recursos disponibles para llevar a cabo la tarea, resultó imposible realizar un trabajo de análisis exhaustivo de las mismas, por lo que optamos por seleccionar aquellos productos que nos parecieron de más interés por la frecuencia de su uso en los sectores productivos principalmente estudiados (artes gráficas, automoción, fabricación de colas y resinas para la industria maderera). A partir de esta premisa, la organi-

zación de los productos viene determinada por la naturaleza química de sus componentes peligrosos. Así, la sección se encuentra dividida en dos apartados: el apartado inicial denominado "Productos I: sustancias" en el que se facilita información sobre productos de un único componente; este bloque incluye una relación de productos formados por sustancias puras o por disolución acuosa de las mismas, clasificados por su naturaleza orgánica o inorgánica; el segundo apartado bajo la denominación de "Productos II: Mezclas", se dedica a productos formados por varios componentes; contiene una relación de productos clasificados, bien por su uso, combustibles y disolventes, bien por su composición, naftas de petróleo.

De cada producto estudiado se realiza una descripción general en la que se incluyen los posibles usos, clasificación y etiquetado según el CLP, propiedades fisicoquímicas, peligros asociados a su uso, sintomatología causada por la exposición, medidas preventivas para la manipulación y control de la exposición, pautas a seguir en el caso de vertidos accidentales de los productos, actuación recomendada en caso de ser precisos primeros auxilios, información ecológica y un apartado con otra información de interés (por ejemplo si tiene asignados valores límites de exposición o si su uso está tipificado como posible causante de enfermedad profesional)

Somos conscientes de que no están todos, pero esperamos haber contribuido a aclarar un poco el panorama de millares de trabajadoras y trabajadores que utilizan en su cometido diario diferentes productos químicos.



MÁS INFORMACIÓN

http://www.cigsaudelaboral.org/PRL_sectorial_Risco_qu%C3%ADmico

- **Descarga las publicaciones en la web <http://www.cigsaudelaboral.org> en su apartado de Publicaciones o a través de los enlaces**
<http://www.cigsaudelaboral.org/novas/5-1-2012/risco-qu-mico-gu-a-b-sica-de-informacion-e-sensibilizacion>
<http://www.cigsaudelaboral.org/novas/26-3-2013/risco-qu-mico-gu-a-b-sica-de-productos>

Edita: Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

www.cigsaudelaboral.org

Secretaría Confederal de Negociación Colectiva e Saúde Laboral
 Rúa Gregorio Espiño, 47 Entrechán
 36205 Vigo
 Tlf: 986 262 679 - Fax: 986 262 781

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral
 Ferrol
 Rúa Eduardo Pondal, 41/43 Entrechán
 15403 Ferrol
 Tlf: 981 359 449 - Fax: 981 359 449
saudelaboral@galizacig.net

CON LA FINANCIACIÓN DE



DI-0001/2012

