



SUMARIO

OPINIÓN

ANÁLISE DO PROXECTO DE REAL DECRETO POLO QUE SE REGULAN DETERMINADOS ASPECTOS DA XESTIÓN E CONTROL DOS PROCESOS POR INCAPACIDADE TEMPORAL NOS PRIMEIROS TRESCENTOS SESENTA E CINCO DÍAS DA SÚA DURACIÓN

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

SABÍAS QUE...?

O ISSGA EN PERIGO

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

COLABORACIÓN

ANÁLISE XURÍDICO-NORMATIVA SAÚDE LABORAL DOS TRABALLADORES EMBARCADOS E INCENTIVOS ECONÓMICOS Á AUSTERIDADE

Héctor López de Castro Ruiz

Asesoría Xurídica Nacional da CIG

INFORMACIÓN TÉCNICA

RADÓN: O INIMIGO INVISIBLE

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

ESPAZO WEB

WWW.CIGSAUDELABORAL.ORG

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

PUBLICACIÓNS

RISCO QUÍMICO: GUÍA BÁSICA DE PRODUTOS

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Análise do proxecto de Real Decreto polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros trescentos sesenta e cinco días da súa duración

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

O proxecto de Real Decreto polo que se regulan determinados aspectos da xestión e control dos procesos por incapacidade temporal nos primeiros trescentos sesenta e cinco días da súa duración, suponse que debería responder ao obxectivo de mellorar a xestión e o control dos procesos de incapacidade temporal (IT), sen menoscabo algún do marco de garantías asociadas ao dereito á protección sociolaboral e á saúde do conxunto dos traballadores/as.

Pola contra, o borrador de Real Decreto presentado pola Administración do Estado, desenvolve nos seus distintos artigos diversos procedementos de xestión co gallo de instrumentalizar e facilitar o que é o obxectivo central e fundamental do proxecto de RD: habilitar as propostas de alta médica que poidan formular as mutuas de accidentes en procesos derivados de continxencias comúns. Cuestión esta que resulta moito máis sangrante, se temos en conta que o RD 575/1997 vixente e que este pretende substituír, non conta con estudo ningún, nin sociolóxico, nin xurídico, que indique disfuncionalidades ou graos significativos de incumprimento.

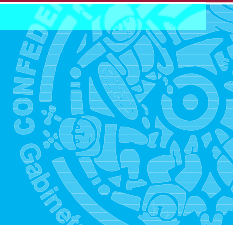
Dende a CIG opoñémonos firmemente a esta pretensión que consideramos xuridicamente desnaturalizada e desprovista de base legal, dado que vulnera gravemente o dereito constitucional á saúde dos traballadores/as e perverte as garantías de asistencia e protección actualmente proporcionadas polo sistema público de saúde.

Como de seguido poderemos comprobar a través da análise dos aspectos máis salientables do proxecto de Real Decreto, este para nós é totalmente cuestionable, tanto pola súa falta de legalidade como polas nefastas consecuencias que sen dúbida tería a súa aprobación para o conxunto da clase traballadora. Así atopámonos con que no artigo 3 do borrador de RD desenvólvese un procedemento a través do cal, cando un traballador/a acude a ser atendido pola mutua e esta decide calificar a súa patoloxía como de continxencia común e derivalo ao SPS (Servizo Público de Saúde), o traballador/a terá un prazo máximo de catro días para reclamar perante o INSS (Instituto Nacional da Seguridade Social) no caso de discrepancia coa cualificación da continxencia emitida pola mutua. Este procedemento xa está regulamentado no art. 4 do RD 1430/2009, de 11 de setembro, para os casos de impugnación ante o INSS das altas cursadas polas mutuas nos procesos de IT por continxencia profesional. Resulta evidente que este procedemento sen a adaptación necesaria —básicamente incremento do período de reclamación—, xera inseguridade xurídica e desprotección para os traballadores/as, ao introducir un prazo de reclamación da cualificación da continxencia extremadamente curto, que cobra maior importancia se temos en conta que coincide co período inicial da doenza ou accidente do traballador/a.



www.cigsaudelaboral.org

Plataforma web para a información e consulta
en materia de Prevención de Riscos e Saúde Laboral





Neste senso, aínda que recoñecéndose na derradeira instancia a competencia do INSS para determinar a cualificación da continxencia causante da IT, o presente proxecto de RD sitúa as facultades das mutuas (entidades colaboradoras de carácter privado e empresarial) nunha posición de igualdade, cando non de prevalencia fronte as entidades xestoras de carácter público, incluído o propio SPS que, de xeito incompreensible, serían os que terían/poderían xunto co beneficiario, impugnar a cualificación determinada pola mutua. Moi ao contrario, neste tema existen reiteradas sentenzas (SSTS 15-11-2006, RJ 2006/9221; STS 08-02-2007, 2007/2191, etc.) que adxudican con claridade ao INSS, a competencia para determinar a continxencia (profesional ou común) causante da IT, sendo ademais obriga dos servizos médicos do SPS (artg. 128.1 da LGSS) prestar a asistencia sanitaria correspondente e extender a baixa por IT a aqueles traballadores/as impedidos/as para o traballo, podendo eso si as MATEPSS (Mutuas de Accidentes de Traballo e Enfermidades Profesionais da Seguridade Social), impugnar a decisión da Entidade Xestora pola vía xudicial.

No apartado 4.3 do artigo 4º, indícase que **esgotado un período de 365 días de IT**, o SPS e as MATEPSS emitirán un parte de alta pasando a competencia ao INSS. En dito apartado non aparecen reflectidas as consecuencias derivadas da alta emitida polas MATEPSS e/ou o SPS para o traballador/a enfermo/a, en cuestións de vital importancia para este/a: incorporación ao posto de traballo, percepción de prestacións, cotizacións á seguridade social, etc. Aspectos estes que deberían explicitar coas correspondentes garantías de protección social e sanitaria para os/as doentes.

Noutro apartado do proxecto de RD, establécese que **nas baixas por continxencia común de máis de 31 días**, os médicos do SPS deberán realizar *informes médicos complementarios* coincidindo co segundo parte de confirmación da baixa, actualizando logo os mesmos cada dous partes de

confirmación de baixa posteriores. A maiores no caso de seguir a baixa por IT, a Inspección Médica deberá emitir trimestralmente un *informe* de control da incapacidade.

No caso de **baixa por continxencia profesional** o informe médico deberá acompañar ao terceiro parte de confirmación de baixa.

É evidente que estes informes médicos de nova creación –que formarán parte do historial clínico informatizado de atención primaria–, supoñen na práctica un elemento de control das MATEPSS sobre o exercicio profesional dos médicos de atención primaria do SPS en relación ás baixas por IT, conlevando de feito un notable aumento da carga burocrática á que estes se ven sometidos, debendo xustificar por escrito e documentalmete as súas decisións médicas perante unhas mutuas que terán acceso directo a ditos informes médicos do paciente: doenzas padecidas, tratamento médico prescrito, evolución das doenzas, afectacións funcionais para o traballo; e que, en última instancia, as propias mutuas utilizarán para xustificar as propostas de alta dos traballadores/as, sen necesidade de realizarlles recoñecemento médico algún que xustifique a súa proposta.

Neste apartado do proxecto é tamén cando menos xuridicamente cuestionable a **vulneración do dereito á intimidade** que propón o borrador de RD, en relación ao libre acceso das mutuas (entidades privadas de carácter empresarial) aos informes clínicos dos traballadores/as doentes, o que ao noso entender conculca a lexislación existente en materia de protección de datos persoais.

Xa no artigo 7º, como liña central e obxectivo fundamental do RD, desenvólvese a **habilitación das MATEPSS para realizar propostas de alta médica nos procesos derivados de continxencias comúns**, o que na práctica ven a supoñer un procedemento para violentar a baixa por IT tutelada polo SPS e “forzar” a alta do traballador/a a través do “silencio positivo”. Isto acontecerá cando pola

saturación burocrática dos médicos de atención primaria –producida polos requirimentos e esixencias establecidas polo propio RD–, estes, o propio INSS ou o ISM, se vexan na imposibilidade de contestar en tan curtos espazos de tempo ás propostas de alta (a bo seguro serán moitas e continuadas) realizadas polas entidades colaboradoras, que non xestoras, chamadas MATEPSS. Propostas de alta realizadas polas mutuas que de non ser contestadas en tempo e forma polos facultativos correspondentes, terían un efecto inmediato.

Neste senso, temos que ter en conta que a Seguridade Social está regulada entre outros dispositivos legislativos, pola Lei Xeral da Seguridade Social que actúa como mecanismo fundamental de protección ante os riscos de natureza pública, tal e como contempla o artigo 41 (CE): *Os poderes públicos manterán un réxime público de Seguridade Social para todos os cidadáns, que garanta a asistencia e prestacións sociais suficientes perante situación de necesidade, especialmente no caso de desemprego. A asistencia e prestacións complementarias serán libres*. Aínda que con carácter complementario se poidan admitir fórmulas de participación e colaboración privada (caso das mutuas), estas en ningún caso poderán alterar nen menoscabar *“O papel predominante e o compromiso dos poderes públicos na súa laboura artelladora da tutela fronte a continxencia de IT”* (STCoo 37/94).

As MATEPSS (antes denominadas mutuas patronais), aínda que entidades colaboradoras da Seguridade Social financiadas pola Administración con cartos públicos, non son entidades de dereito público nin teñen o carácter de entidades xestoras da Seguridade Social, sendo a súa natureza xurídica de asociación de empresarios, ás que estes se asocian de xeito voluntario. Cuestión esta que non é nin neutra, nin exenta de riscos para as necesarias garantías asistenciais e de protección aos traballadores/as, o que historicamente xerou e segue xerando innumerables conflitos e reclamacións entre estes e os sindicatos coas mutuas: altas indebidas, determinación de continxencias, recoñecemento de enfermidades profesionais, etc. Conflitos e reclamacións que a bo seguro incrementaríanse exponencialmente coa aprobación deste RD, xa que é meridianamente claro que as asociacións empresariais non poden ser as entidades que –*sendo xuíz e parte*– fixen de feito os criterios de alta médica por IT dos traballadores/as. A asociación empresarial (mutua) á que pertence o empregador non pode ser quen de decidir o alcance da protección do traballador/a.

Así, malia as sete reformas acaídas do artigo 68 do TRLXSS (Texto Refundido da Lei Xeral da Seguridade Social) dende o ano 1997, no que se incorporou ás mutuas como entidades colaboradoras na xestión da prestación económica por IT derivada de continxencias comúns, o texto legal en todo momento deixou clara que a competencia das mutuas é de “colaboración na xestión de continxencias de accidentes de traballo e enfermidades profesionais”, limitando a súa “colaboración” no que atinxe ás continxencias comúns á xestión da prestación económica.

O apartado 3 da disposición adicional undécima do TRLXSS, ordena que a regulamentación dos instrumentos de xestión e control da prestación económica por incapacidade temporal (IT) que poidan realizar as mutuas, deberán respectar plenamente as competencias atribuídas ao Sistema Público no control sanitario das altas e baixas médicas por (IT); non podendo as MATEPSS, como pretende o borrador de decreto, forzar o remate dos procesos de recuperación médico-sanitaria e da protección económica dos traballadores/as de baixa por incapacidade temporal para o desenvolvemento do seu traballo.

Así logo, a regulamentación prevista infrinxe o artigo 68 e a DA (Disposición Adicional) undécima do TRLXSS, así como o artigo 78 da Lei 13/1996 do 30 de decembro no que atinxe á capacidade de participación das MATEPSS. As mutuas poden colaborar na xestión das continxencias de accidentes de traballo e enfermidades profesionais, mais en relación ás continxencias comúns só poden prestar a súa colaboración na xestión da prestación económica.

Temos que considerar que a alta médica é en si mesma un feito trascendente para cada traballador/a, pois supón na práctica o acto mediante o cal se cualifica a aptitude do doente para o traballo, e da cal se derivan os seguintes efectos legais: Remata a situación de IT contemplada no artigo 128 do TRLXSS; extingue o dereito ao subsidio económico por incapacidade temporal (artigo 131 bis 1 do TRLXSS); e finaliza o período de suspensión temporal do contrato de traballo (artigo 45.1 do E.T.), debendo o traballador/a incorporarse inmediatamente ao seu posto baixo pena de despedimento.

As decisións de alta ou baixa médica non poden desvincularse da situación de incapacidade para o traballo. As facultades atribuídas ás mutuas neste proxecto de RD colisionan claramente coas competencias exclusivas do servizo público de saúde, e interfíren gravemente no dereito á protección da saúde dos traballadores/as como consecuencia da inxerencia de asociacións empresariais no seu proceso de recuperación médico-sanitaria.

Dado que a competencia sanitaria correspóndelle ao médico do servizo público: análise de cadros clínicos, limitacións funcionais asociadas, seguimento médico, prescripción de tratamentos e terapias, consideración do restablecemento da saúde e da aptitude para o traballo, é claro que lle corresponde tamén a este a decisión da baixa e/ou a alta do traballador no seu proceso de incapacidade temporal.

A atribución ás mutuas da facultade para expedir altas médicas (aínda que sexa por silencio administrativo, pois entenderíase este inmediatamente como positivo), implica a vulneración por parte dun terceiro non autorizado legalmente, do proceso de restablecemento da saúde do traballador doente tutelado polo facultativo do SPS, non sendo ademais a mutua responsable da decisión que promoveu. Na práctica as MATEPSS actuarían como un instrumento de inspección das actuacións do SPS nesta materia, sustraendo aos corpos de Inspección Médica e Sanitaria dita competencia, e



aos facultativos de atención primaria a responsabilidade que estes teñen en relación á asistencia sanitaria dos seus pacientes.

Estamos logo, fronte a un novo intento de reforma da IT, amparada no tópico ideolóxico de considerar aos traballadores e traballadoras como potenciais defraudadores, proclives ao uso e abuso das baixas por enfermidade como forma de absentismo inxustificable e alternativa á xubilación ou ao desprego.

Un novo intento de controlar os procesos de IT a través de entidades privadas (as mutuas) fortemente vinculadas co estamento empresarial, que terán a potestade de forzar (por silencio administrativo ou omisión) as altas dos traballadores/as en baixa por enfermidade común, a través dun procedemento de presión sobre o corpo médico dos servizos públicos de saúde, coa finalidade fundamental do aforro económico para os empresarios e o sistema de protección social, mais iso si, sen medida ningunha para garantir e asegurar a eficiencia e rapidez no restablecemento e cura-

ción dos traballadores/as afectadas/as antes da súa forzada reincorporación ao traballo.

Para a CIG, a alta da IT por continxencia común a proposta da mutua como consecuencia do “silencio” do médico do SPS, é totalmente inadmisíble, ao converterse este nun acto administrativo limitativo do dereito subxectivo e lexítimo do traballador/a doente á súa saúde e á súa protección, polo que non cabe outra posibilidade que dito acto teña que ser motivado e expreso, circunstancia esta que evidentemente non acontece. Non cabe que a “inactividade” da Administración produza efectos prexudiciais para o traballador e menos aínda no que atinxe a dereitos fundamentais.

Se esta aberración de proxecto de RD remata finalmente sendo aprobado polo Goberno, en moi pouco tempo os xuíces terán que comezar a decidir quen son os responsables e cal é o seu grado de responsabilidade, ante feitos consumados de altas propostas polas mutuas que, facéndose efectivas polo “silencio administrativo” cando o traballador/a aínda non estea axeitadamente restablecido/a da súa doenza, por desgraza acarrexen recaídas e agravamentos, cando non resultados de invalidez ou morte. Nestes casos haberá que determinar as responsabilidades non só administrativas e económicas de ditas decisións de alta da IT por “silencio positivo”, senón e especialmente as responsabilidades penais derivadas, tendo en conta que se trata da vida e a saúde das persoas.

O presente proxecto de RD, non só conculca e deteriora gravemente os dereitos e as garantías da protección á saúde dos/das traballadores/as, senón que a maiores supón outorgar aos servizos públicos un papel accesorio e secundario en relación ás mutuas, deixando en gran medida a protección da saúde dos empregados/as nas mans de asociacións patronais, nun avance máis na privatización dos servizos públicos e na inhibición das responsabilidades de tutela e protección de dereitos fundamentais.



O ISSGA en perigo?

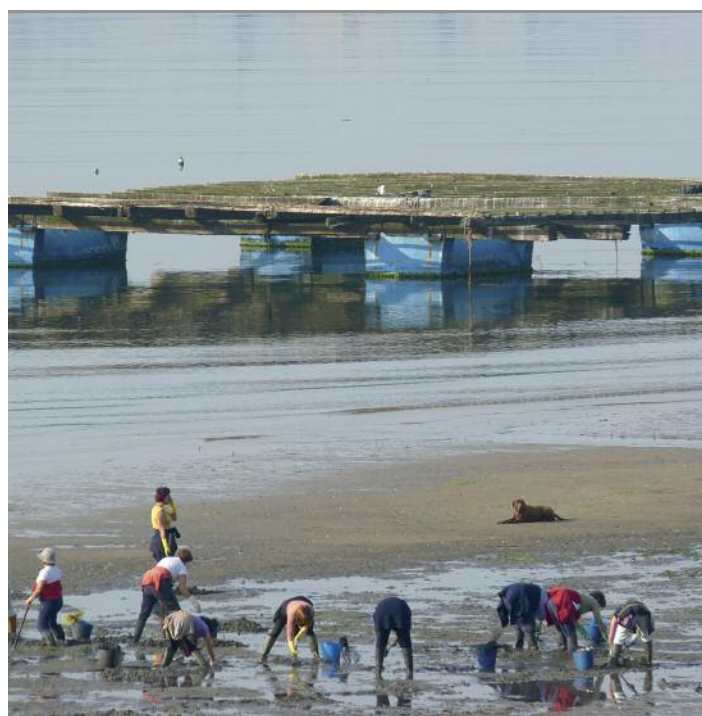
No ano 2008 créase na Galiza como consecuencia dun proceso de concertación entre o goberno galego (PSdeG e BNG), coa abstención do PP, os sindicatos máis representativos (C.I.G., CCOO, UGT), e a patronal empresarial (CEG), o **Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral (ISSGA)**, organismo autónomo dotado de personalidade xurídica propia, con autonomía funcional e plena capacidade de actuación.

Ao comezo da súa andaina, o ISSGA enfrontou progresivamente a necesaria ampliación dos seus medios materiais e a formación do seu persoal, co gallo de acadar un alto nivel de especialización científico-técnica que permitira abordar con garantías as distintas disciplinas e áreas especializadas de coñecemento para o axeitado desenvolvemento das súas funcións.

Deste xeito creáronse novas escalas de persoal funcionario –escalas superiores e técnica de seguridade e saúde no traballo–, coa correspondente preparación específica tanto nas áreas xerais de carácter xurídico, tecnolóxico e científico, coma na regulación concreta da prevención e no conxunto das disciplinas ou especialidades técnicas non-médicas que integran a actividade preventiva. Dentro da administración especial, a creación das escalas superior e técnica de saúde laboral obedeceu á necesidade de especialización singular no aspecto sanitario da prevención, especialización neste caso moi vinculada a titulacións oficiais específicas.

Dentro das súas funcións fundamentais o ISSGA ten a encomenda científico-técnica entre outras, por unha banda de, analizar, investigar e avaliar as causas e os factores determinantes dos riscos laborais, dos accidentes de traballo e das enfermidades profesionais, abordando o seu estudo preventivo e propondo, de ser o caso as medidas correctoras oportunas; e por outra, a de prestarlle colaboración, asesoramento técnico e coordinación á autoridade laboral, á Inspección de Traballo e Seguridade Social, así como ás autoridades xudiciais e as institucións públicas que o demanden.

Neste senso o ISSGA vén actuando na Galiza como unha entidade científico-técnica de carácter público, con altos niveis de especialización e rigor profesional necesarios para elaborar con credibilidade e solvencia as análises, investigacións e avaliacións de riscos para a seguridade, ou no seu caso en relación aos accidentes laborais producidos no noso País, aportando ao sistema de seguridade e saúde laboral na Galiza un factor imprescindible, clave e fundamental, dun extraordinario valor dentro do noso sistema de prevención: a capacidade técnica, a imparcialidade e a obxectividade dos seus informes e



diagnósticos en materia de prevención de riscos e saúde laboral. Factores estes que conforman de seu, non só un recurso científico-técnico imprescindible para a autoridade laboral en xeral e para a Inspección de Traballo e Seguridade Social en particular, senón tamén, un elemento de garantía técnica máis aló de presións, manipulacións e intentos de falseamento das causas reais e a orixe dos accidentes.

Neste senso e aínda sendo conscientes dos moitos aspectos que aínda temos que mellorar no funcionamento do Instituto, as organizacións sindicais como defensoras da seguridade e a saúde laboral dos traballadores/as, e o propio conxunto dos traballadores e traballadoras galegas, dispoñemos no ISSGA dun dispositivo de garantía imprescindible e irrenunciable na defensa da seguridade e a saúde laboral, especialmente no que atinxe á análise e avaliación de accidentes de traballo, sen esquecer a realización de importantes actuacións en materia de estudo e vixilancia das condicións de traballo, de mellora das condicións de seguridade e saúde, de elaboración de recomendacións sobre condicións de traballo de grupos especiais de risco, de realización de controis xerais e sectoriais dos niveis de seguridade e hixiene, así como de avaliación das condicións de saúde nas empresas, realización de estudos, informes e asesoramentos técnicos sobre postos, locais e centros de traballo; sobre utilización de materiais e produtos nos procesos produtivos; de verificación do mantemento das condicións da autorización sanitaria dos servizos de prevención propios e alleos así como a avaliación da súa actividade sanitaria, entre outros.

Para levar adiante estas tarefas, o ISSGA conta con diversas ferramentas, entre as que destacan os catro centros provinciais de seguridade e saúde laboral, que actúan como instrumentos de asesoramento, control e asistencia técnica do conxunto das actividades en materia de prevención de riscos laborais, á vez que desenvolve actividades de información e formación.

Dende o ano 2009, o ISSGA vén sendo obxecto dunha diminución progresiva e constante dos seus orzamentos, chegando a acumular nos últimos cinco anos unha perda orzamentaria de practicamente o 60%.

PERÍODO	ORZAMENTO EN EUROS
Ano 2009	10.707.000 euros
Ano 2010	9.070.000 euros
Ano 2011	7.383.000 euros
Ano 2012	6.957.000 euros
Ano 2013	6.399.000 euros



É evidente que esta perda de recursos económicos vén afectando cada vez máis a capacidade operativa e funcional do ISSGA, cuestión esta que até agora víñase compensando a través do esforzo e bo facer dos seus cadros de persoal técnico e administrativo. Mais esta situación de compensación por parte do persoal do ISSGA da súa capacidade operativa e funcional, ameaza con facerse imposible de manter consecuencia do proceso de descapitalización dos recursos humanos adscritos ao mesmo. Situación que nun futuro próximo, se non se remedia, poñerá en serio perigo moitas das actividades e áreas funcionais do noso Instituto.

A SUPRESIÓN DE PRAZAS VACANTES NO ISSGA

	FUNCIONARIOS		LABORAIS		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

* Os dous informáticos que figuran na RPT (Relación de Postos de Traballo) do ISSGA foron traspasados á Axencia para a Modernización Tecnolóxica de Galicia (Amtega) en novembro de 2012.

Como se pode apreciar no cadro precedente, recollido do propio Plan de Actividades 2013, no ISSGA foron acumulándose nos últimos anos sen cubrirse unha serie de prazas vacantes contempladas na RPT, que agora se eliminan por dous mecanismos:

a) Prazas que estaban vacantes e que foron suprimidas directamente no Orzamento 2013

Como se pode comprobar consultando o anexo de persoal do P2013 en relación co do P2012, non se orzamentaron en total 16 prazas do ISSGA; descendendo a plantilla orzamentada de 145 a 129. Das prazas non orzamentadas, 9 corresponden a persoal técnico, descendendo o persoal técnico de 83 a 74 traballadores/as.

b) Eliminación das restantes prazas vacantes en base ao artigo Art 25 Lei Orzamentos 2013 que di:

Artigo 25.- Cadros de persoal das entidades instrumentais

“As entidades instrumentais do sector público da Comunidade Autónoma deberán amortizar todas as prazas vacantes sen ocupación do seu cadro de persoal.”

“No prazo máximo de 3 meses, dende a entrada en vigor desta lei, deberán adaptar o seu cadro de persoal ao establecido neste artigo sendo necesario a emisión de informe favorable pola Consellería de Facenda.”

Segundo isto, unha vez aprobados os orzamentos, nun prazo de 3 meses se procedería a modificar a RPT para amortizar outras prazas.

O RISCO DE SUPRESIÓN DOUTRAS PRAZAS NO FUTURO

O vixente concurso de traslados da administración especial, actualmente en marcha, pode producir con toda seguridade, máis vacantes de persoal técnico nos Centros do Issga, que de acordo coa Lei de Orzamentos 2013 poden ser tamén suprimidas. Así mesmo as previsións de xubilacións de persoal técnico no futuro producirá a bo seguro novas vacantes de dito persoal técnico.

Dado que na actualidade non se poden cubrir con persoal interino, poderían ser eliminadas en calquera momento de seguir a actual política de amortización de vacantes. Producíndose a todas luces unha grave perda da capacidade técnica do ISSGA.

POSTOS TÉCNICOS DO ISSGA CUBERTOS CON PERSOAL DE 60 OU MÁIS ANOS

CENTRO	RELACIÓN	GRUPO	IDADE
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

Hoxe por hoxe a ninguén se lle escapa que, as políticas de prevención de riscos e seguridade laboral nas empresas e centros de produción, estanse a converter cada vez máis en elementos secundarios na orde de prioridades empresariais, co conseguinte risco de incremento da accidentabilidade laboral con consecuencias graves, moi graves e incluso mortais.

É incuestionable que a continuada diminución orzamentaria do ISSGA e a permanente perda de persoal técnico cualificado e con experiencia profesional probada, pon en serio e inminente perigo a propia capacidade operativa para o futuro. Circunstancia esta de todo punto inadmisíbel tendo en conta a importancia transcendental e insustituíbel do Instituto, no xa de por si feble e históricamente maltratado sistema galego de prevención de riscos e saúde laboral.

Urxe logo sen demora, delimitar e definir axeitadamente a necesaria excepcionalidade do ISSGA en canto ás súas políticas de persoal, habilitando a cobertura de vacantes de persoal técnico.

Nesta liña faise tamén imprescindible axilizar o necesario desenvolvemento das escalas específicas do ISSGA.



Saúde laboral dos traballadores embarcados e incentivos económicos á austeridade

Nunha sentenza de data 21 de marzo de 2013, o Xulgado Central do Contencioso-Administrativo núm. 2, con sede en Madrid, estimou o recurso interposto pola CIG contra a resolución do Secretario de Estado da Seguridade Social que fixaba os obxectivos de xestión para o ano 2011, e que servían de base para o cobro do complemento de produtividade dos médicos do ISM.

Os médicos do ISM realizan, entre outras funcións, os recoñecementos de embarque marítimo –regulados no Real Decreto 1696/2007, do 14 de decembro– que serven para determinar que as condicións psicofísicas dos mariñeiros son compatíbeis co posto de traballo e non supoñen perigo para a saúde e seguridade do traballador embarcado, do resto da tripulación do buque e da propia navegación marítima.

Polo tanto, o acto de recoñecemento de embarque marítimo é, sen dúbida, un acto médico, que require o coñecemento dun paciente, o estudo dos relatorios doutros facultativos e a realización, se é o caso, de todas as probas necesarias para obter o coñecemento do paciente e o grao en que os seus eventuais procesos patolóxicos poden afectar o seu desempeño laboral.

A partir do ano 2011, o ISM introduciu un novo obxectivo de xestión, agora anulado xudicialmente, que implicaba que canto maior fose a vixencia temporal do recoñecemento médico, maior puntuación obterían os facultativos á hora de cobraren o complemento de produtividade.

A CIG impugnou xudicialmente este novo obxectivo, basicamente por tres motivos:

a) En primeiro lugar, por contradicir a propia finalidade dos recoñecementos, que non é outra que garantir a saúde dos traballadores embarcados. Polo tanto, a duración da vixencia debe depender de factores estritamente médicos. A atribución de incentivos económicos aos recoñecementos de vixencia temporal resulta contrario ao principio de libre prescrición e actuación profesional –recoñecido no Código deontolóxico da Medicina– e constitúe un atentado ao dereito á protección da saúde dos traballadores.

b) En segundo lugar, por introducir un criterio puramente economicista na xestión dos recoñecementos médicos que interfere coa función pública exercitada, que debe realizarse de forma libre e independente, sen inxerencias do aparello administrativo por imperativo do artigo 103.3 da Constitución.

c) En terceiro lugar, e por último, por non axustarse aos principios que deben informar a atribución dun complemento de produtividade, que non poden ser outros que o rendemento, a dedicación e o interese con que se desempeña o traballo dos funcionarios. Neste caso, incentívase o cumprimento de obxectivos económicos totalmente alleos á función asistencial propia dos profesionais sanitarios.

O Xulgado Central do Contencioso-Administrativo núm. 2 dá agora a razón á CIG, argumentando que a función do complemento de produtividade é premiar ou compensar a particular dilixencia, rendemento ou dedicación dos funcionarios públicos, finalidade que non se cumpre neste caso, en que se fai depender a retribución do médico dun elemento alleo á súa función, como o estado de saúde do paciente.

Engade a sentenza que «co discutido coeficiente de adecuación créase o marco normativo adecuado para sucumbir á tentación de incrementar o tempo de vixencia do recoñecemento, pondo en risco, aínda en abstracto, un ben de maior valor axiolóxico como é o dereito á protección da saúde (art. 43 CE), e corresponde aos poderes públicos organizar e “tutelar” a saúde pública, aínda presupondo a lóxica de liberdade de prescrición, de independencia e garantía de calidade na prestación do servizo».

A resolución xudicial comentada merece unha valoración moi positiva, tanto do punto de vista dos dereitos profesionais e económicos do persoal médico do ISM como da protección da saúde dos traballadores embarcados, que a Administración pon en perigo de forma irresponsábel en nome das políticas de austeridade e contención do gasto público.

INFORMACIÓN TÉCNICA

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

Radón: o inimigo invisible

“Hai quen di que o gas radón que emite o granito tan abondoso na Galiza, ten certas características que crean unha especie de adición. A súa falta produce un síndrome de abstinencia que causa malestar e unha profunda sensación de tristeza; este síndrome é coñecido como morriña”.

O radón é un gas radioactivo inerte de orixe natural; é inodoro, incoloro e insípido. Prodúcese pola **desintegración radioactiva natural** do uranio presente nas rochas e o chan; pode atoparse tamén na auga. Libérase facilmente do chan ao aire, onde se desintegra formando varios produtos de breve duración; a medida que estes se desintegran, emiten partículas alfa radioactivas que se adhíren ao po e a outras partículas suspendidas no aire. Esas partículas, ao seren inhaladas, depositanse nas células do epitelio que reviste as vías respiratorias, onde as partículas alfa poden danar o ADN e, logo de períodos de exposición prolongados, causar **cancro pulmonar**.

Polo común, as concentracións de radón ao aire libre son moi baixas; máis ou menos, varían entre 5 e 15 Bequerelios/m³ (Bq/m³). Pola contra, en **inte-**

riores as concentracións son máis altas e acadan o punto máis elevado en lugares como minas, cavernas e plantas de tratamento de augas.

A maioría das persoas expónse ao radón sobre todo no interior dos edificios, onde tende a acumularse; o gas penetra nas construcións principalmente dende o subsolo a través de fendas, ocos, sumidoiros e desaugadoiros ou polos pequenos poros que presentan as paredes construídas con bloques de formigón.

A concentración de radón nas edificacións depende fundamentalmente dos seguintes parámetros: a cantidade de uranio que conteñen as **rochas e o terreiro subxacentes**, sendo as zonas xeográficas con **solos graníticos** as que presentan maiores concentracións de radón interior (no Estado español estamos a falar de Asturias, Andalucía, Castela –A Man-

cha, Castela –León, Extremadura e **Galiza**, sendo este último o territorio que conta cos niveis máis elevados de exposición), as **vías** que o radón atopa para introducirse nas edificacións, a taxa de intercambio do aire entre o interior e o exterior, que depende do tipo de construción do inmovible, os hábitos de ventilación dos moradores e o selado das xanelas.

O radón adoita alcanzar as concentracións máis elevadas nos **sotos, adegas** e outras zonas estruturais en **contacto directo co terreo**.

As concentracións de radón poden variar entre edificacións adxacentes, e dentro dunha mesma casa dun día para outro e mesmo dunha hora para outra. Por mor destas fluctuacións, o cálculo da media da concentración anual de radón no aire de interiores esixe medir as concentracións durante polo menos tres meses.

LÍMITES DE EXPOSICIÓN

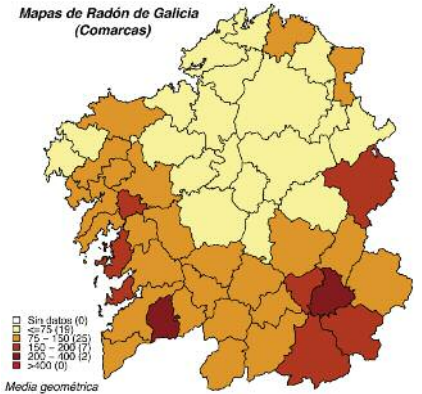
O radón foi declarado canceríxeno humano pola Axencia Internacional de Investigación do Cancro (IARC) da Organización Mundial da Saúde (OMS) no ano 1988, que estableceu recentemente como concentración máxima de referencia os 100 becquerelios por metro cúbico (Bq/m³). A Unión Europea recomenda unha concentración máxima de 400 Bq/m³ no interior dos edificios construídos antes de 1990, rebaixando o nivel de concentración a 200 Bq/m³ para os construídos posteriormente a esa data.

No caso dos **lugares de traballo** a Instrución IS-33 de 21 de decembro de 2011 do Consello de Seguridade Nuclear, establece os criterios radiolóxicos aplicables para a protección fronte á exposición á radiación natural no eido laboral no estado español. A Instrución establece como nivel de protección dos traballadores/as fronte á exposición ao radón nos seus postos de traballo 600 Bq/m³ de concentración media anual ou 300 Bq/m³ cando se trate de establecementos de permanencia prolongada do público, **como hospitais, centros de ensino infantil, primaria e secundaria, centros penitenciarios**, etc. Así mesmo obriga aos titula-

res de determinadas actividades laborais nas que é probable que os valores medios anuais de concentración de radón superen os niveis de referencia, a realizar as correspondentes medicións e, nos casos precisos, aplicar medidas encamiñadas a reducir os riscos para a saúde dos traballadores/as expostos. Tamén obriga ao titular da actividade á realización dunha reavaliación cada 5 anos para asegurar que a concentración se mantén por debaixo dos límites máximos.

MAPAS DE RADÓN

Existen mapas que determinan as potenciais concentracións de radón no territorio, determinados por aspectos xeolóxicos e datos de medicións realizadas en varios estados do noso contorno. No caso concreto do estado español, a partir do ano 1991, desenvólvese en varias fases o proxecto MARN (Mapa de radiación gamma natural) como resultado dun acordo entre o Consello de Seguridade Nuclear e ENUSA Industrias Avanzadas S.A. e no que participaron varias Universidades. Para consultar os mapas de radón referidos a Galiza, pódese acceder á web <http://www.usc.es/radongal/>



MÁIS INFORMACIÓN

- **Documentos da Universidade de Santiago de Compostela (USC) sobre o radón**
<http://www.google.com/search?hl=es&ie=ISO-8859-1&q=rad%F3n&btnG=Buscar>
- **Proxecto MARN**
http://www.csn.es/index.php?option=com_content&view=article&id=8000%3Aint-0402-proxecto-marna&catid=63%3Ainformes-tecnicos&Itemid=143&lang=es
- **OMS**

ESPAZO WEB

Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral

A web do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral: www.cigsaudelaboral.org

A finais do ano 2010 estreamos a nosa nova plataforma web. Pretendiamos naquel momento modernizar a nosa presenza en internet establecendo unha canle de información en materia de prevención de riscos e saúde laboral coas traballadoras e traballadores especialmente interesados nestes temas. Dende aqueles primeiros tempos, temos cambiado a presentación, determinada inicialmente, de certos contidos e de varias seccións da web, atendendo ás vosas suxestións e tamén ás nosas propias convicións, tentando en todo momento que a presentación da información resulte clara e a navegación pola páxina o máis áxil e sinxela posible.

Dentro destas reformas, ultimamente estivemos a traballar na sección da web adicada ao **“Medio ambiente”**. Non pretende ser unha web específica sobre o tema, pero si aportar información en cantidade e calidade suficientes para as/os traballadoras e traballadores interesados nesta materia.

Así, temos un apartado sobre **“lexislación medioambiental”**, que ordena a normativa en varios bloques: *residuos, ruído, augas continentais e marítimas, atmósfera, solo, recursos naturais e biodiversidade, empresa e medio ambiente*; se premes sobre cada un dos bloques, atoparás unha selección da lexislación específica na materia de que se trate, clasificada en lexislación europea, estatal e autonómica.

O bloque denominado **“Boas prácticas”**, contén documentos informativos sobre boas prácticas ambientais en diversos sectores; entre os traballos incluídos nesta sección cabe destacar a guía **“Medio Ambiente e Sustentabilidade no Traballo. Manual para delegadas e delegados”** editada polo Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da CIG.

Dada a gran cantidade de páxinas web con contidos específicos nesta materia e de documentación existente sobre a mesma, optamos por realizar unha escolma na sección **“Recursos de interese”**. Mantendo unha certa unidade con outras seccións da web que ofertan información que consideramos de interese e que é accesible na rede, clasificamos a oferta en *Documentos de interese e Recursos na rede*. No primeiro bloque relaciónanse contidos vinculados co

medio ambiente de nivel internacional, europeo, estatal e galego; os temas son moi diversos, e aquí podes atopar dende a *Lista Ramsar de humedais protexidos ata a Estratexia galega de residuos*, pasando polo *Convenio de Estocolmo sobre contaminantes orgánicos persistentes* ou o *Convenio de Rotterdam referido a praguicidas e produtos químicos industriais*, entre outros. Na sección *Recursos na rede* atópase unha relación non exhaustiva de organismos, públicos e non públicos, europeos, estatais e galegos con competencias en medio ambiente; nesta relación teñan tamén cabida entidades que traballan na defensa do medio ambiente.

Por último, pero non menos importante, está o espazo que adicamos á publicación periódica de novas con información de actualidade, no que procuramos realizar unha escolma dos temas que van aparecendo e que consideramos que poden ser de interese para os seguidores desta sección da web.

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



Risco químico: Guía básica de produtos

Hai un tempo que as técnicas e técnicos de prevención de riscos laborais do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral da Confederación Intersindical Galega, veñen observando que existe unha preocupación crecente por parte dun bo número dos nosos delegados/as en relación coa exposición a produtos químicos no seu contorno de traballo. O cambio de normativa motivou non poucas consultas, consultas estas nas que sempre se demandaba ademais información sobre os produtos que habitualmente manipulan. Certo é que existen boas guías de referencia sobre o tema e incluso páxinas web específicas, pero non atopamos un espazo que agrupase a información sobre seguridade química, riscos toxicolóxicos e medidas preventivas asociadas para distintos sectores que resultase de fácil consulta e que puidese servir de guía para a participación das/os traballadoras/es no proceso preventivo. Despois duns meses de arduo traballo, en decembro de 2011 viu a luz “Risco químico: Guía básica de información e sensibilización”, un proxecto co que dende o Gabinete, tentabamos dar respostas ás necesidades formuladas. A boa acollida que tivo entre os delegados/os e traballadores/as aos que ía dirixida e entre institucións como o INSHT, que publicou no seu boletín Erga@online unha reseña na que calificaba de “*excelentes os capítulos sobre os regulamentos REACH e CLP*” e comentaba que “*a ampla recopilación efectuada pode constituír unha axuda inestimable para os que se inician nas tarefas da hixiene industrial*”, case nos leva a “morror de éxito”.

Afortunadamente, axiña os nosos delegados/as devolvéronnos ao mundo real: precisaban máis información, unha “segunda parte” que facilitara datos diversos sobre produtos de uso frecuente nos seus postos de traballo. A escaseza de información comprensible sobre os produtos químicos aos que están expostos, a aparición de novas substancias e, sobre todo, as posibles consecuencias que a súa incorrecta manipulación pode ter para a saúde atópanse no fondo da preocupación.

Paralelamente a estas inquedanzas, o ISSGA traballa no mapa de risco químico de Galiza; o obxectivo deste proxecto é recoller datos sobre o uso de produtos químicos perigosos nas empresas; curiosamente, os primeiros resultados destacan a escasa información existente nas propias empresas en relación á clasificación dos produtos que utilizan o que conleva unha deficiencia no coñecemento dos riscos asociados á súa manipulación.

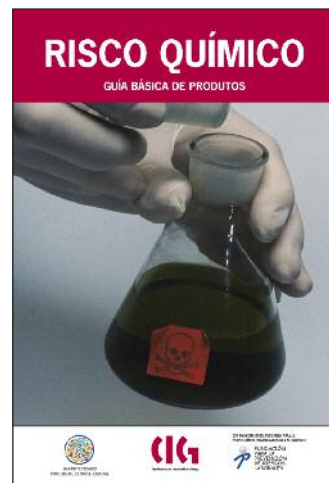
Neste contexto nace este segundo proxecto do Gabinete Técnico Confederal de Saúde Laboral relacionado coa exposición a produtos químicos no contorno laboral: “Risco químico: Guía básica de produtos”.

A obra está estruturada en 6 capítulos: “Información de interese”, “Clasificación dos produtos”, “Medidas preventivas e de actuación no caso de emerxencia química”, “Primeiros auxilios”, “Glosario conceptual e terminolóxico” e “Lexislación relacionada co risco químico”, sendo o bloque fundamental de información o denominado “Clasificación de produtos”. Debido á diversidade de substancias empregadas nos diferentes procesos industriais e á cantidade limitada de recursos dispoñibles para levar a cabo a tarefa, resultou imposible realizar un traballo de análise exhaustiva das mesmas, polo que optamos por seleccionar aqueles produtos que nos pareceron de máis interese pola frecuencia do seu uso nos sectores produtivos principalmente estudados (artes gráficas, automoción, fabricación de colas e resinas para a industria madeireira). A partir desta premissa, a organización dos produtos vén determinada pola natureza química dos seus compoñentes perigosos. Así, a sección atópase dividida en dous aparta-

dos: o apartado inicial denominado “Produtos I: substancias” no que se facilita información sobre produtos dun único compoñente; este bloque inclúe unha relación de produtos formados por substancias puras ou por disolución acuosa das mesmas, clasificados pola súa natureza orgánica ou inorgánica; o segundo apartado baixo a denominación de “Produtos II: Mesturas”, adícase a produtos formados por varios compoñentes; contén unha relación de produtos clasificados, ben polo seu uso, combustibles e disolventes, ben pola súa composición, naftas de petróleo.

De cada produto estudado realízase unha descrición xeral na que se inclúen os posibles usos, clasificación e etiquetaxe segundo o CLP, propiedades fisicoquímicas, perigos asociados ao seu uso, sintomatoloxía causada pola exposición, medidas preventivas para a manipulación e control da exposición, pautas a seguir no caso de verteduras accidentais dos produtos, actuación recomendada en caso de ser precisos primeiros auxilios, información ecolóxica e un apartado con outra información de interese (por exemplo se ten asignados valores límites de exposición ou se o seu uso está tipificado como posible causante de enfermidade profesional).

Somos conscientes de que non están todos, pero esperamos ter contribuído a aclarar un pouco o panorama de milleiros de traballadoras e traballadores que utilizan no seu labor diario diferentes produtos químicos.



MÁS INFORMACIÓN

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

• **Descarga as publicacións na web <http://www.cigsaudelaboral.org> no seu apartado de Publicacións ou a través das ligazóns**

<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

