

acción

en salud laboral



El antes y después en
la gestión y control de
la incapacidad
temporal

CUADERNO CENTRAL



sumario

04

>> Ébola: un riesgo infravalorado...

06

>> Semana europea seguridad y salud en el trabajo

07

>> El antes y después en la gestión y control de la incapacidad temporal

11

>> Nueva Ley de Prevención Ambiental de Castilla y León

12

>> Agresiones en el ámbito sanitario

14

>> los retos de la formación práctica en las empresas y la aplicación de la PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.



acción en salud laboral

Edita | Unión Sindical de CC.OO. de Castilla y León

Dirección | Mariano Sanz Lubeiro

Consejo de Redacción | Alfonso Ábalos | Ruth Rodríguez

Diseño y maquetación | Plan C estudio+creativo info@estudioplanc.com

Depósito legal |

Contacto | accionesl@cleon.ccoo.es

Web | www.castillayleon.ccoo.es

El pasado **23 de octubre** celebramos en la sede del Consejo Económico y Social de Castilla y León una jornada técnica para conocer con mayor profundidad los contenidos del nuevo *Real Decreto 625/2014 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 duración*. Me parece muy significativo trasladar las opiniones allí recogidas, que manifiestan los procedimientos que tiene este gobierno para hacer leyes sin contar con los protagonistas que se encargarán de hacerla cumplir.

La jornada fue dividida en dos grandes bloques, el primero que fue expuesto por **Agustín Hernández**, técnico de Seguridad Social de la secretaría, donde analizamos los contenidos de la nueva normativa, los cambios más sustanciales y los periodos transitorios para la integración de todos sus contenidos, como por ejemplo la modificación de los plazos para las reclamaciones o los nuevos partes de baja, que se emitirán en función del periodo de duración que estime el médico que las emite. En las páginas centrales de esta edición de nuestra revista Acción en Salud Laboral profundizamos más en los contenidos concretos de este Real Decreto.

En la segunda parte de la jornada dimos la palabra, a través de una mesa redonda, a otros agentes que serán los encargados de ejecutar los contenidos de la norma. Pudimos conocer la opinión de **D. Daniel Arauzo**, secretario de asociación SOCALEMCYF, de **médicos de familia y comunitaria**. Daniel manifestó su desacuerdo *“con la parte que nos toca”* y reivindicó el acto de la prescripción de la incapacidad temporal como un acto clínico y no burocrático. Añadió, *que el compromiso de los médicos es con las personas y que difícilmente se va a lograr reducir los días de baja ya que la valoración de muchas de las patologías depende de la opinión de especialistas donde el principal problema son las listas de espera para consultas y pruebas*. A continuación participó **D. Roberto Pesquera, Jefe de la Inspección Médica de la Consejería de Sanidad** que manifestó que *la norma surge por la alarma levantada sobre el supuesto fraude en mucho procesos de baja, sin embargo el desconoce datos concretos que demuestren que en realidad hay fraude en esta materia*. Resaltó los muchos cambios normativos que habido en la gestión de las bajas desde el año 1997, tanto en forma de Reales Decretos, Ordenes de Acompañamiento o medidas de acompañamiento de los Presupuestos Generales del Estado. Entre otras cosas, el Sr. Pesquera dudó que con la nueva norma se reduzcan los trámites burocráticos y por último nos mostró datos oficiales donde se demostraba la progresiva reducción del número de bajas y de los días medios de duración, en una serie que venía desde el 2009 hasta el 2013. **Para nosotros resulta evidente que el miedo y la precariedad son una potente mordaza que a muchos trabajadores les hace rechazar la baja laboral, aunque se la recomiende su médico.**

Como representante de las Mutuas participó **D. Javier Toca**, en su calidad de **Presidente de la Asociación de Mutuas en Castilla y León**. Significó el carácter de estas *entidades sin ánimo de lucro* y que los excedentes de su gestión son volcados a la caja de la Seguridad Social. Matizó ante la nueva norma que *a ellos no les corresponde dar el alta ni la baja por contingencia común (vieja reivindicación de estas entidades)* y **resaltó que los requisitos para prescribir una baja son: necesitar asistencia sanitaria y encontrarse incapacitado para poder desarrollar su actividad habitual**. Para finalizar intervino, **como representante del organismo gestor, la Seguridad Social, Doña Begoña Sánchez**. La subdirectora de prestaciones de incapacidad temporal de Valladolid nos indico que *esta norma viene a recopilar y regular muchas cuestiones que ya se están desarrollando*. Tras explicarnos detalladamente las competencias y recursos de los que disponen, resaltó que desde el 2008 se han aumentado bastante las medidas destinadas al control y seguimiento de las situaciones de incapacidad temporal. Además, resaltó la importancia de los mecanismos de coordinación que se han creado al efecto, especialmente con los servicios públicos de salud y mutuas.

Exceptuando esta última intervención, las anteriores se mostraron críticas con el Real Decreto, por una u otra causa, cada uno desde la visión del papel que tienen en su ejecución. Si coincidieron en manifestar la falta de interés del gobierno en dar participación e interlocución a los que serán encargados de aplicarla, yo añadiría que también a los que son objetos de esta regulación, los trabajadores.

El *Real Decreto 625/2014 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 duración es la avanzadilla y se acomoda a los contenidos que definitivamente están recogidos en el Proyecto de Ley de Mutuas*, que si no cambian mucho las cosas estará aprobado por el Parlamento antes de finalizar el año.

Para Comisiones Obreras de Castilla y León, desde el 2002 se han atendido en nuestras asesorías 14.697 consultas relacionadas con Mutuas y gestiones con las administraciones, desarrollado 86 jornadas y seminarios vinculados al tema que estamos tratando y recibimos diariamente centenares de consultas a través de nuestra página web *“todosobrelasbajaslaborales.com”*. Hemos editado varias publicaciones explicando los contenidos del Real Decreto. **En las próximas semanas seguiremos convocando reuniones y jornadas técnicas a lo largo de la región al objeto que nuestros responsables sindicales y delegados tengan la suficiente información y formación para explicar a los trabajadores el alcance de las consecuencias de esta nueva norma.**

Mariano Sanz Lubeiro | Secretario de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente, CC.OO., Castilla y León



EBOLA



Un riesgo infravalorado...

En las últimas semanas, casi no se hablado de otra cosa; que si no se tenía que haber traído a los dos españoles enfermos por el virus, que si la culpa es del gobierno y de la ministra de sanidad, que los procedimientos han fallado, que si esto cada vez se va pareciendo más a la gestión que se hizo con el Prestigie..., o cuando no, que la culpa la tiene la trabajadora accidentada por mentir y por cometer un error, y así un largo, pero que muy largo etcétera.



Sin embargo, por mucho que se hable, por muchas noticias que se lancen, el resultado final está ahí: **una trabajadora infectada por el virus del ébola a consecuencia de un accidente laboral.** Y como en cualquier accidente de trabajo, la pregunta que nos surge, es: ¿Se podría haber evitado? Y la respuesta está muy clara, **SÍ.**

Se podría haber evitado si se hubieran tomado las medidas de prevención acordes a la situación de riesgo a la que han estado y están expuestos los trabajadores y trabajadoras en cuestión. Lo que no se puede consentir es que con unos protocolos adaptados deprisa y corriendo, con medidas implantadas de un día para otro y sin la formación en información adecuadas, se exponga a los trabajadores y trabajadoras a un riesgo laboral de tal magnitud.

Y es que el incumplimiento de estas medidas no sólo se ha llevado a cabo por parte de la Administración Pública, ya que ahí tenemos el caso de la empresa Consenur, empresa de recogida de residuos, que sancionó a uno de sus trabajadores por negarse a retirar los residuos de los afectados por el ébola

en el Carlos III, al entender el trabajador *“que se ponía en riesgo no solo su salud sino la de sus conciudadanos, por no existir protocolo para la retirada y transporte de dichos residuos y no estar debidamente formado para ello”*, según sus propias palabras.

Del virus ébola se ha hablado largo y tendido sin embargo poco o muy poco se ha tratado en clave de prevención de riesgos laborales. Para ponernos en antecedentes el ébola está considerado **un contaminante biológico del Grupo 4**, es decir se encuentra encuadrado en el grupo más peligroso de los agentes biológicos, lo que significa, como se demuestra en la realidad, que puede provocar enfermedad grave o letal y constituye un serio peligro para los trabajadores, su riesgo de propagación a la colectividad es elevado y no existe tratamiento eficaz conocido en la actualidad. Ante este tipo de riesgos la legislación en materia de prevención de riesgos laborales lo deja muy claro; siempre que la exposición al riesgo no se puede evitar, es necesario el establecimiento de una serie de barreras destinadas a evitar el contacto con los agentes. Barreras físicas como los equipos de protección individual, barreras químicas, como son los desinfectantes y esterilizantes químicos, el establecimiento de medidas higiénicas, y la formación e información a los trabajadores en este sentido.

Es más que evidente que las circunstancias hicieron que todas las medidas implantadas por los responsables de la situación se llevaran a cabo desde la improvisación, partiendo de ahí, todo lo que se pueda decir sobre las medidas tomadas solo son conjeturas. Sin embargo, hay una cosa que sí sabemos porque varios de los trabajadores que estuvieron en contacto con el virus así lo hicieron saber: **el tiempo dedicado para enseñarles a utilizar el equipo de protección individual no llegó a los 35 minutos.**

A este respecto, la legislación sobre la obligación de impartir formación y formación en materia preventiva es tajante, ya que según los artículos 18 y 19 de la Ley de prevención de riesgos laborales y en este caso también del artículo 12 del Real Decreto de contaminantes biológicos, establecen que la empresa debe informar y formar a los trabajadores sobre cuantas medidas sean necesarias para evitar la exposición al contaminante biológico, y dicha formación debe ser **ADECUADA, SUFICIENTE, TEÓRICA Y PRÁCTICA.**

Quizá no se tenga muy claro lo que es “formación adecuada y suficiente”, pero sí podemos dejar decir aquello que **NO** lo es:

- **NO** es darle a un trabajador un manual de instrucciones, procedimiento o protocolo, para que se lo lea, y pasarle un cuestionario tipo test para constatar que lo ha leído.
- **NO** es hacerle firmar un documento como justificante a la Autoridad Laboral de que ha recibido la formación.
- **NO** es proporcionarle un listado de riesgos y medidas a adoptar.
- **NO** es “soltarle” una charla de una hora al principio de la jornada.

De hecho, la Real Academia Española define “formación” como la acción de adquirir una aptitud o habilidad. La siguiente pregunta que nos surge ahora: ¿Se considera que los 35 minutos que se dedicaron a enseñar a los trabajadores y trabajadoras a usar el equipo de protección individual, como última barrera de contención ante el agente mortífero, cumplen con los requisitos que se establecen por Ley? Y visto el resultado, se desprende que **NO**.

Y es que es muy fácil decir que ha sido un error de la trabajadora, cuando ni siquiera se le ha dado la formación adecuada para llevar a cabo su trabajo de forma segura. Con toda probabilidad la trabajadora afectada ni sabía cómo se montaba el traje especial de protección, ni cómo había que vestirse, ni cómo se tiene que respirar, cómo hay que actuar con la mascarilla, cómo deben ser los guantes, cómo hay que retirarse la capucha, etc, etc, etc. Y no lo sabía porque la “charla” que se les impartió fue sobre un traje distinto al que luego utilizaron y que tuvieron que aprender a usar ellos mismos.

Como apuntábamos al principio de este artículo, el virus del ébola ha hecho correr ríos de tinta, sobre todo por la trascendencia que puede tener en la salud pública en general. Sin embargo, no queremos terminar este artículo sin dejar de acordarnos de todas y todos los profesionales del sector sanitario. Y es que desgraciadamente hay otras muchas enfermedades contagiosas, como son el VIH, la hepatitis C, la hepatitis B, etc, con las que los profesionales sanitarios tienen que “lidiar” día tras día. De hecho se cuentan a decenas los profesionales sanitarios y trabajadores de sectores afines como limpieza o recogida de residuos, que de forma accidental se contagian con los fluidos de otras personas que tienen alguna de las enfermedades anteriormente citadas, y habitualmente el accidente que más se produce es el pinchazo con las agujas. Sin embargo, este tipo de accidentes son accidentes laborales silenciosos, que no se ven y que no llenan los titulares de prensa, porque a nadie le gusta ir diciendo que se ha contagiado del sida o de hepatitis. Sin embargo ahí están. Las prisas por falta de personal, el paciente que se muere o un guante roto, etc, son circunstancias todas ellas, que hacen que las medidas de prevención fallen o que simplemente muchas veces ni existan y por lo tanto derivan en la aparición del accidente.

En definitiva, lo que queremos decir con esto, es que parece que ahora con lo de la “crisis del ébola”, los profesionales sanitarios, para bien o para mal, están en boca de todos, sin embargo, cuando esto pase, porque pasará, los accidentes biológicos seguirán estando ahí, y nadie lo pondrá como titular.

Simplemente sirva de reflexión.



Sonia Bonal Chamoso
Secretaría de Salud Laboral, Seguridad social y Medio Ambiente.
CC.OO. de Castilla y León



Trabajos Saludables:

Gestionemos el Estrés

SEMANA EUROPEA PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2014-2015

Como todos los años durante el mes de octubre se ha celebrado la Semana Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo, cuya **Campaña Trabajos Saludables 2014-2015** ha girado en torno a los riesgos Psicosociales con el lema **GESTIONEMOS EL ESTRÉS**. Este año la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo (EU-OSHA) ha desarrollado una serie de recursos con el fin de sensibilizar sobre el estrés relacionado con el trabajo y los riesgos psicosociales.

"El estrés en el trabajo es un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por altos niveles de excitación y de angustia, con la frecuente sensación de no poder hacer frente a la situación". Comisión Europea.

¿Por qué la elección del estrés y los riesgos psicosociales en el lugar de trabajo?

Ciertos estudios apuntan a que cabe atribuir entre un 50% y un 60% de las jornadas de trabajo perdidas al estrés relacionado con el trabajo y los riesgos psicosociales. A lo largo de un periodo de nueve años, casi un 28% de los trabajadores europeos denunció haber estado expuesto a riesgos psicosociales que afectaron a su bienestar mental, de ahí la importancia de realizar este año la semana europea con esta temática.

No podemos perder de vista que los factores de riesgo psicosociales son aquellas características de las condiciones de trabajo y, sobre todo, de su organización que afectan a la salud de las personas a través de mecanismos psicológicos y fisiológicos a los que también llamamos estrés.

Los trastornos asociados al estrés laboral incluyen un amplio abanico y van desde los situados en la esfera psicosocial a corto plazo (ansiedad, depresión, trastornos psicosomáticos) hasta los de la esfera biológica a más largo plazo (infartos, úlceras de estómago o dolor de espalda). Se ha sugerido que el estrés podría afectar todas las condiciones de salud física y mental, siendo los trastornos más susceptibles aquellos que afectarían a los sistemas cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, inmunitario, endocrinológico y muscular, además de la salud mental.

La Participación, garantía de calidad.

Para garantizar que los riesgos psicosociales se evalúen y controlen adecuadamente es fundamental que los trabajadores

también participen, puesto que ellos y sus representantes son quienes mejor comprenden los problemas que pueden producirse en el puesto de trabajo.

Para lograr una prevención eficaz no sirve sólo con que nos escuchan en la empresa como representantes de los trabajadores, sino que es necesaria una participación real y activa entre empresa y representación sindical. Se requiere de un diálogo bidireccional en el que se participe por igual, y se adopten decisiones conjuntamente, que redundarán en una mejor organización del trabajo. La implicación de todos en el desarrollo de medidas preventivas mejora el estado de ánimo en general y garantiza que las medidas adoptadas sean adecuadas y eficaces.

Los objetivos de la Campaña de este año han sido los siguientes:

- Sensibilizar con respecto al problema creciente del estrés relacionado con el trabajo y los riesgos psicosociales.
- Facilitar y fomentar el uso de herramientas y orientaciones sencillas y prácticas para la gestión de los riesgos psicosociales y del estrés en el lugar de trabajo.
- Destacar los efectos positivos de la correcta gestión de estos riesgos.

Para este año la Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el trabajo ha publicado diferentes materiales, como una guía de la Campaña sobre Gestión del estrés y de los riesgos psicosociales en trabajo, un díptico, un DVD y diferente material publicitario (www.healthy-workplaces.eu/es).

La Unión Sindical de CC.OO. de Castilla y León como entidad colaboradora, también ha participado durante este año en la Campaña con la celebración de diferentes jornadas formativas sobre **Riesgos Psicosociales en el trabajo** en algunas provincias de la Comunidad como Ávila, Burgos, Ponferrada, Salamanca, Soria y Valladolid.

Alfonso Ábalos González

Secretaría de Salud Laboral, Seguridad social y Medio Ambiente.
CC.OO. de Castilla y León

CUADERNILLO CENTRAL

El antes y después en la gestión y control de la incapacidad temporal



El pasado 21 de julio se publicó el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, 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. Un Real Decreto que introduce importantísimos cambios con respecto a la legislación actual sobre la gestión control, plazos y procedimientos de la incapacidad temporal y que entró en vigor el pasado 1 de septiembre.

1. Declaración de baja y partes médicos de confirmación

Tanto para contingencias comunes como para contingencias profesionales, serán los “médicos de familia” y los médicos de las mutuas respectivamente, los que inician el acto administrativo de la baja para el reconocimiento de los derechos de los trabajadores y trabajadoras. En cualquier caso:

- El trabajador cuenta con **3 días hábiles** para entregarle una copia de la baja a la empresa.
- El Sistema Público de Salud o la Mutua remitirán los partes médicos de alta al INSS por vía telemática en el plazo máximo de **1 día hábil siguiente a su expedición**.
- En el momento que el trabajador reciba el alta médica deberá entregarlo a la empresa en las **24 horas siguientes a su expedición**.
- Para contingencia común, si por cualquier circunstancia en el periodo de la baja la persona pierde su empleo, el trabajador o trabajadora deberá presentar ante el INSS o la mutua (caso de gestionar la contingencia común) los partes correspondientes de baja y confirmación de la misma en el **plazo máximo de 3 días hábiles siguientes a la extensión de los mismos**. Procediendo el INSS o la Mutua a la gestión de la documentación para el pago directo de la prestación o subsidio.

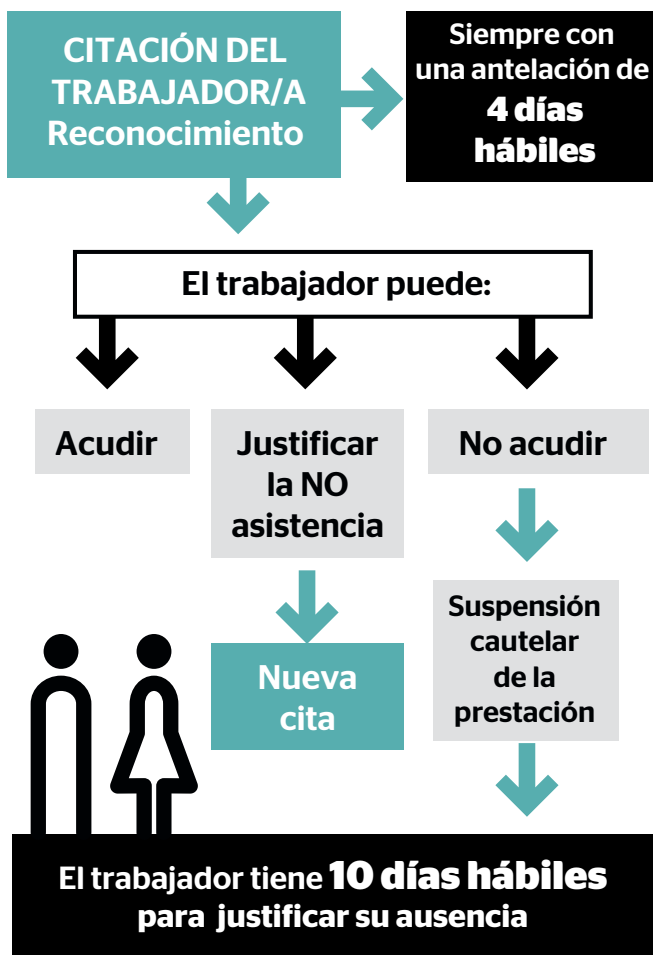
PROCESOS	BAJA	REVISIÓN MÉDICA	CONFIRMACIÓN
Duración estimada menos 5 días naturales	Tras el reconocimiento médico del trabajador. En el mismo acto médico se procede a la baja y al alta.		
Duración estimada entre 5 y 30 días naturales	Extensión de la baja	Máx. 7 días tras la baja. Se extiende el alta o se confirma la baja.	- Máx. cada 14 días naturales entre sí. - Siempre si se modifica Diagnóstico.
Duración estimada entre 31 y 60 días naturales	Extensión de la baja	Máx. 7 días tras la baja. Se extiende el alta o se confirma la baja.	- Máx. cada 28 días naturales entre sí. - 2º parte confirmación incluirá un informe médico complementario.
Duración estimada 61 días naturales o más	Extensión de la baja	Máx. 14 días tras la baja. Se extiende el alta o se confirma la baja.	Máx. cada 35 días naturales entre sí
Fin de la expedición de partes	Cuando el proceso llega a los 365 días, antes de esa fecha se ha de comunicar al interesado que el control pasa a ser ejercido por los servicios médicos del INSS o entidad gestora.		

Se avanza al liberar a los trabajadores y trabajadoras de la obligación de acudir al médico de familia semanalmente para cumplir con el trámite de los partes de confirmación.

3. Seguimiento y control de la prestación económica y de la incapacidad temporal.

Aquellos trabajadores y trabajadoras que se encuentren en procesos de incapacidad temporal, **desde el primer día podrán ser requeridos a reconocimiento médico tanto por parte del INSS como de la Mutua, (hasta ahora sólo podían intervenir desde el día 16 de la baja).**

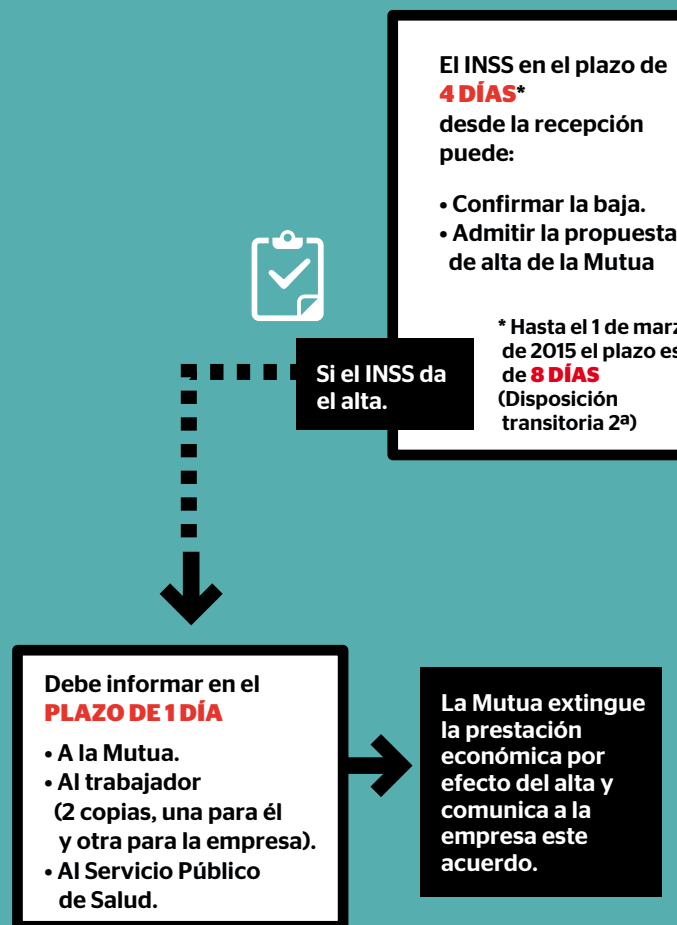
- Hay que insistir en que todas las citaciones que se le hagan a los trabajadores tienen que ser a través de medios que dejen constancia de la recepción de la mismas, evitando en todo momento transmitir datos sensibles de salud por canales que no garanticen la confidencialidad de las comunicaciones. **Por tanto, una llamada de teléfono, donde no se sabe de forma fehaciente quien es el interlocutor, si es personal sanitario, si realmente es de la mutua, si cumple con lo regulado en la Ley Orgánica de Protección de Datos, etc, no es válida como tal.**
- Es importante que el trabajador se informe a través de qué medios ha obtenido ese interlocutor telefónico los datos del contacto y el informe de IT sobre el que pregunta o propone una cita.



4. Propuestas de altas médicas formuladas por las mutuas en los procesos de enfermedad común

Se modifica el procedimiento de propuesta de alta médica por parte de las mutuas para aquellos casos en los que el pago de la prestación económica de la contingencia común esté cubierta con la mutua. De esta manera desde el momento en que la mutua recibe la baja del trabajador, ésta **ya podrá actuar**.

- La mutua a través de la citación al trabajador a reconocimiento médico y el cotejo de informes médicos, pruebas y diagnósticos, si considera que el trabajador está apto para trabajar puede proponer el alta médica.



El INSS en el plazo de **4 DÍAS*** desde la recepción puede:

- Confirmar la baja.
- Admitir la propuesta de alta de la Mutua

* Hasta el 1 de marzo de 2015 el plazo es de **8 DÍAS** (Disposición transitoria 2ª)



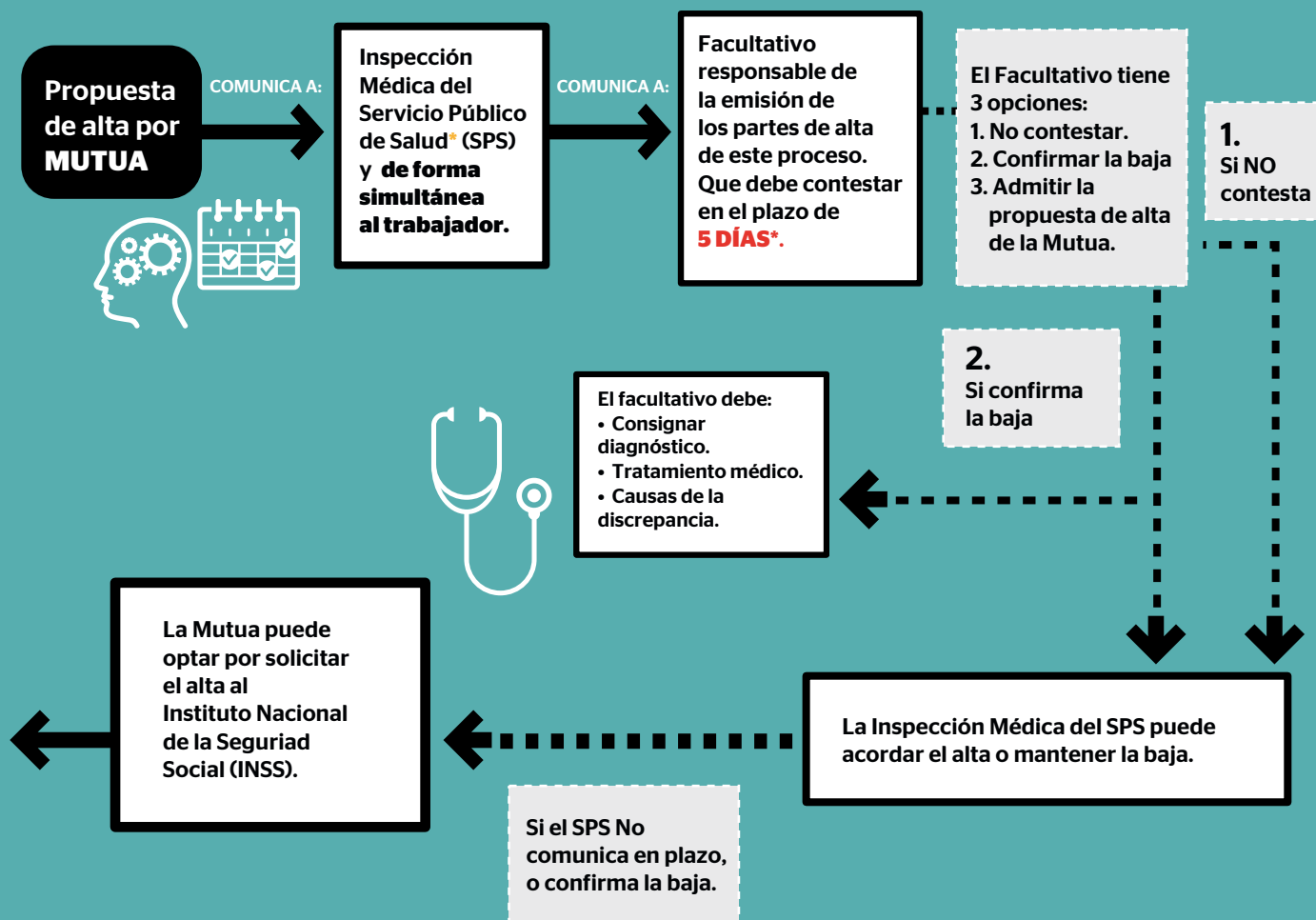
Si el INSS da el alta.

Debe informar en el **PLAZO DE 1 DÍA**

- A la Mutua.
- Al trabajador (2 copias, una para él y otra para la empresa).
- Al Servicio Público de Salud.

La Mutua extingue la prestación económica por efecto del alta y comunica a la empresa este acuerdo.

Procedimiento de propuesta de alta:



* El Servicio Público de Salud para la Comunidad de Castilla y León es **SACYL**

- En este apartado es importante destacar que ha desaparecido, por la presión de los trabajadores y trabajadoras por medio de sus representantes, referencia alguna que, durante borradores previos, estuvo incluida y se hacía mención como <<ALTA PRESUNTA>>, es decir, al alta por silencio administrativo que se producía cuando ni el Servicio Público de Salud ni el INSS respondían en plazo a la propuesta de alta de la mutua.
- Hay que destacar también la **OBLIGACIÓN**, que antes no existía, de comunicar por parte de la **MUTUA** al trabajador/a interesado que se inicia una **PROPUESTA DE ALTA** en su proceso de IT.

5. Reclamaciones ante las mutuas.

La nueva normativa introduce una disposición final primera en la que se establece que las mutuas dispondrán en todos sus centros, con independencia de los servicios que alberguen, de los libros de reclamaciones, integrados por las correspondientes hojas, de cuya existencia darán conocimiento público y que estarán a disposición de los interesados. **Las reclamaciones que se formulen serán remitidas por la Mutua a la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social en el plazo máximo de diez días siguientes a su presentación.**

- Recomendamos en todo momento hacer uso de la Oficina Virtual de Reclamaciones (OVR) para usuarios y usuarias reclamantes ante las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. Cuyo enlace es: <http://www.ovrmatepss.es/virtual/>

Es una alternativa que fue demandada por la representación de los trabajadores para evitar que:

- Las reclamaciones se pierdan en los vericuetos de la atención al cliente de la mutua y no trascienda al organismo público de control, la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social.
- Se dé traslado de estas reclamaciones a través de las oficinas de consumo de los gobiernos territoriales sin que tome interés en el asunto la Seguridad Social por no tener constancia de dicha reclamación.



6. Procedimiento de disformidad del alta emitida por la mutua

- Se introduce una disposición adicional a través de la cual en aquellos procesos de incapacidad temporal por accidente de trabajo o enfermedad profesional en los que exista disconformidad con el alta médica emitida por la mutua por parte del trabajador. A partir de ahora el trabajador tendrá **un plazo de 10 días hábiles** desde que le dan el alta para reclamar (antes eran 4 días naturales), de tal modo que facilite la aportación de documentos y pruebas que respalden la solicitud.
- Por otro lado también se amplía el plazo de alegaciones de la Mutua ante el INSS, hasta ahora eran dos días hábiles, y ahora se **amplían a cuatro días hábiles.**

CONCLUSIONES

Son muchas y de muy diversa índole las medidas que han quedado establecidas en este Real Decreto, sin embargo, desafortunadamente esta normativa responde también en parte a las reivindicaciones hechas por las mutuas, y a pesar de que hemos logrado mucho, sin embargo han quedado aspectos en el tintero, como:

- El desaprovechamiento de la oportunidad para regular el pago de los desplazamientos cuando los trabajadores/as se ven obligados a desplazamientos costosos en recursos y tiempo para someterse a las revisiones de la IT por parte de mutuas que carecen de medios en el ámbito geográfico próximo al trabajador.
- La elaboración de propuestas que permitan evitar el subregistro de las enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo.
- La necesaria limitación de las citas a reconocimiento médico sólo cuando se superen los criterios establecidos como estándares en las tablas de duración de los procesos.
- Se incrementa el trabajo burocrático de los profesionales de salud.



No obstante desde CCOO no cejaremos en nuestro empeño, ya que nuestro principal objetivo es obtener herramientas para mejorar las actuaciones de las mutuas respecto a sus principales usuarios que son los trabajadores y trabajadoras. A la vez que debemos conseguir que los trabajadores y trabajadoras se vean resarcidos adecuadamente de los posibles daños que las actuaciones de las mutuas puedan suponer tanto a nivel de salud como de perjuicio económico. Ya que hay que recordar que las mutuas trabajan con los recursos públicos de cuotas, aportadas por empresarios y trabajadores, que la Seguridad Social pone a su disposición para esa labor de colaboración con el sistema.

Nueva Ley de Prevención Ambiental de Castilla y León

Desde que la Ley de Prevención Ambiental vio la luz en 2003 ha sufrido numerosas modificaciones y con la publicación de la Ley 8/2014, de 14 de Octubre por la que se modifica la Ley 11/2003 de 8 de abril de Prevención Ambiental, queda un texto que poco tiene que ver con el original.

La Ley de Prevención Ambiental incluía los principios inspiradores de la Directiva de Prevención y Control de la contaminación, que se había adaptado previamente a través de la ley básica estatal 16/2002 de 1 de julio de prevención y control integrados de la contaminación. La principal novedad de estas normas era su marcado carácter de prevención de la contaminación, prevaleciendo sobre los habituales tratamientos de reducción de la contaminación una vez producida.

Una breve evaluación de la Ley desde su publicación

Las actividades afectadas por la ley deberían seguir los principios de prevención de la contaminación y su transferencia de un medio a otro; evitar la producción de residuos o reducirla mediante técnicas de minimización y gestionar correctamente los residuos producidos, de acuerdo con lo establecido en la legislación sectorial; utilizar la energía, el agua y las materias primas de forma racional, eficaz y eficiente; Procurar la sustitución de todas las sustancias peligrosas a utiliza en la instalación por otras que no lo sean; tomar medidas necesarias para prevenir los accidentes y limitar sus efectos y tomar las medidas necesarias para que, al cesar o suspender el ejercicio de la actividad, se evite cualquier riesgo de contaminación y para que el lugar de la actividad quede en estado satisfactorio, de tal forma que el impacto ambiental sea el mínimo posible con respecto al estado inicial en el que se hallaba.

Casi todas las instalaciones de la región se vieron afectadas por la publicación de esta Ley. Cerca de 500 instalaciones existentes a la fecha de publicación de la norma tuvieron que obtener la autorización ambiental. El resto de actividades susceptibles de causar molestias considerables, causar daños al medio ambiente o producir riesgo para las personas o bienes estaban sometidas a licencia ambiental.

Este nuevo marco suponía un esfuerzo sustancial al conjunto del tejido empresarial de la región, por lo que se realizó una extensiva campaña de información y sensibilización desde CCOO. La Ley 11/2003 incluía la creación de "órganos de prevención ambiental": Las Comisiones de Prevención Ambiental en cada provincia y La Comisión de Prevención Ambiental de Castilla y León. Estos órganos, que "deberán tener suficiente representación de las administraciones y de instituciones y organizaciones sociales", deben emitir informe de las instalaciones y realizar la propuesta de autorización ambiental y Evaluación de Impacto Ambiental. Desde 2005 tenemos una vocalía en estos órganos, lo que nos ha permitido conocer de primera mano el proceso de adaptación a la normativa, y realizar propuestas de producción limpia y aplicación de "Mejores Técnicas Disponibles".

Las modificaciones van descafeinando la Ley de carácter preventivo

Una de los avances significativos de la Ley era su carácter preventivo para todas las instalaciones, no sólo para aquellas que debían obtener autorización ambiental en aplicación de la normativa europea. El objetivo de la licencia ambiental era regular y controlar las actividades e instalaciones con el fin de prevenir y reducir en origen las emisiones a la atmósfera, al agua y al suelo que produzcan las actividades correspondientes, incorporar a las mismas las mejores técnicas validadas por la Unión Europea y, al mismo tiempo, determinar las condiciones para una gestión correcta de dichas emisiones. Las modificaciones posteriores de la norma han ido degradando ese espíritu novedoso y preventivo haciendo que la obtención de licencia ambiental se convirtiera en un trámite más en lugar de una oportunidad de innovación y avance hacia la producción limpia. La equiparación de la "licencia de actividad clasificada" de las instalaciones existentes a licencia ambiental y el establecimiento como indefinida de la vigencia fueron los cambios más significativos.

Los cambios de la nueva Ley

Los últimos cambios de la Ley afectan principalmente al funcionamiento de las Comisiones de Medio Ambiente y Urbanismo y a la tramitación de la licencia ambiental. Las modificaciones en la tramitación de autorización ambiental están condicionadas, principalmente, por la adaptación a la Ley estatal y en su desarrollo reglamentario que fue aprobado en octubre de 2013. Con este nuevo texto se suprime la vigencia de las autorizaciones ambientales, que se revisarán en el plazo de 4 años tras la aprobación del documento de Conclusiones relativo a las Mejores Técnicas Disponibles. También se incluyen las revisiones de oficio en determinados casos: si resulta posible reducir significativamente las emisiones sin imponer costes excesivos o si por seguridad hace necesario emplear otras técnicas, entre otros.

La ley autonómica reduce las actividades que están sujetas a licencia ambiental y se excluye del informe de las Comisiones Territoriales de Medio Ambiente y Urbanismo. Deberán ser los Ayuntamientos los que tramiten las licencias con el objetivo de reducir los trámites y tiempo empleado en su obtención. Este aspecto que parece positivo tiene sus inconvenientes: muchos Ayuntamientos no cuentan con los recursos suficientes para asumir estas competencias, y se va a perder la capacidad de unificación de criterios de los comisiones de prevención ambiental.

En definitiva, un paso en la desregulación ambiental y una oportunidad perdida de avanzar en la producción limpia y la prevención de la contaminación.



Eva Miguel Cuñado

Secretaría de Salud Laboral, Seguridad social y Medio Ambiente.
CC.OO. de Castilla y León

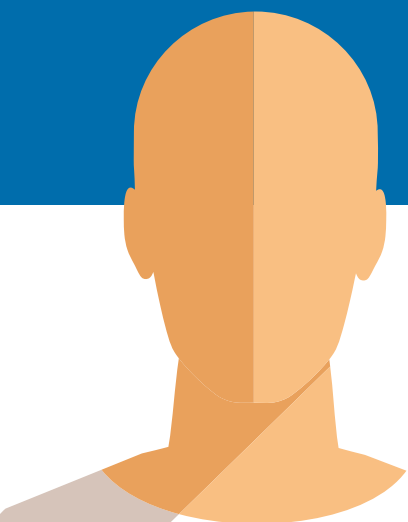
AGRESIONES



en el sector sanitario



Un riesgo laboral emergente causado por los propios usuarios del sistema sanitario, ya sean pacientes ingresados o los familiares de éstos, es el de agresión al profesional sanitario.



En el sector público se viene registrando una agresión diaria y sospechamos que solo es la punta del iceberg porque no todos los trabajadores denuncian las agresiones que sufren, ya sea por desconocimiento del procedimiento, porque consideran que son “gajes del oficio” o porque piensan que las consecuencias pueden ser peores, que van a estar desamparados y que pueden tener represalias por parte de un paciente hostil. Y ya no me refiero al sector privado del que tenemos datos gracias a los medios de comunicación. Tenemos como triste y reciente ejemplo el fatal desenlace ocurrido a primeros de mayo en un centro hospitalario privado palentino, donde una psicóloga de 29 años fallecía acuchillada por una paciente en régimen abierto. Este accidente de trabajo mortal todavía está en fase de investigación por parte de las autoridades laborales y judiciales, que tendrán que determinar si las medidas preventivas existentes eran las adecuadas, aunque la primera impresión que tenemos, debido a su luctuoso resultado, es que eran insuficientes.

Áreas más problemáticas y con mayor índice de siniestros en el sector público son las urgencias, la psiquiatría y las consultas en los centros de salud, mientras que en el sector sociosanitario los problemas aparecen sobre todo en geriátricos y en centros para discapacitados psíquicos y enfermos mentales. En ambos sectores el trabajo de forma aislada y solitaria supone un factor de riesgo. Vamos a ver las diferencias entre el sistema público de salud y el sector privado.

De este último apenas tenemos datos. En los convenios no existen cláusulas donde se desarrolle el tema, todavía no se entiende que una agresión en tiempo y lugar de trabajo es un accidente de trabajo y no un gaje del oficio, falta formación a los trabajadores y trabajadoras en manejo de situaciones difíciles y habilidades en la comunicación y por regla general, no se registran las agresiones sufridas con lo cual difícilmente visualizamos el problema. Es necesario implantar medidas de seguridad donde no las haya, la empresa tiene que negociar con los representantes de los trabajadores las medidas de prevención del riesgo o la ayuda que prestará a la agredida, habrá que establecer procedimientos para saber qué hacer en caso de agresión, dónde acudir, a

quién llamar, a quién dar parte...en definitiva, habrá que hacer ver a nuestros empresarios que es su responsabilidad velar por la seguridad y la salud de sus trabajadores y que tenemos derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, tal y como proclama la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.

La situación en el sector público tampoco es muy boyante ni más halagüeña que en el privado: Se puede tener más conocimiento del problema y se intentan poner remedios, pero la estadística es atroz, ya que en el año 2013 se han duplicado los casos con respecto al 2012. Un parche que existe desde comienzos de 2014 es que los profesionales de los centros sanitarios tienen consideración de autoridad pública. Significa que los empleados públicos de Sanidad, en el ejercicio de sus funciones y responsabilidad, gozan de protección reconocida en la legislación vigente: presunción de veracidad (si se formalizan por escrito los hechos constatados), las agresiones son consideradas delito de atentado y no faltas, como hasta ahora y la fiscalía interviene de oficio.

Aparte de esto, Sacyl con la colaboración de los representantes de los trabajadores (donde CCOO ha sido uno de los bastiones y más firmes valedores en la defensa de los trabajadores) ha llevado a cabo diversas actuaciones como son: el Pacto entre la Consejería de Sanidad y las organizaciones sindicales sobre las actuaciones a desarrollar para elaborar el plan integral frente a las agresiones, los protocolos de actuación frente a las agresiones para los profesionales y para sus responsables, el seguro de defensa jurídica, la campaña de sensibilización Espacio de salud Espacio de respeto (con carteles, muñecos y cubre fachadas), la creación de un Observatorio de agresiones al personal de la Gerencia Regional de Salud...

El tema recortes y crisis ha afectado de lleno a la línea de flotación del sistema público sanitario y apunta a ser uno de los causantes del incremento de las agresiones. La ciudadanía está indignada por la difícil situación en que nos encontramos, los tiempos de espera son más largos y se engrosan las listas de espera diagnósticas y quirúrgicas, se ha reducido personal con los recortes, no se convocan ofertas públicas de empleo y no se cubren incidencias, vacaciones, permisos y licencias por lo que hay más carga de trabajo y el profesional está más quemado.

Antes hablaba de un pacto frente a las agresiones (y nos remontamos a 2008): No se llegó a ese plan integral o plan de prevención de las agresiones porque la administración sanitaria no se comprometía en desarrollarlo en absoluto. No cumplía con las premisas básicas: tiene que incluir la estructura organizativa, las responsabilidades, las funciones, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios. Además, la prevención de la agresión (como la de cualquier otro riesgo) debe integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, en el conjunto de sus actividades y en todos los niveles jerárquicos de ésta, a través de la implantación y aplicación del plan de prevención de las agresiones.

Otro problema encontrado en ese momento fue el diagnóstico de la situación: el peligro de agresión no se contemplaba en las evaluaciones de riesgo, no estaba evaluado y por tanto, no podían estar elaboradas, implantadas y ejecutadas las medidas preventivas oportunas.

Gracias a las propuestas de CCOO, a nuestra participación y colaboración, se consiguió reconducir la situación y consensuar con la administración y con el resto de sindicatos un documento que habría que seguir puliendo y ampliando, porque no deja de ser una declaración de mínimos y porque ya han pasado 6 años.

Propuestas de CCOO que se incluyeron en el Pacto:

- Reconocimiento de la responsabilidad de la Administración sanitaria de velar por la seguridad y la salud de sus trabajadores, en cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- Reconocimiento como accidente de trabajo a la agresión en tiempo y lugar de trabajo.
- Intervención de la fiscalía del Tribunal Superior de Justicia en contra del agresor.
- Inclusión de los trabajadores de las unidades psiquiátricas y de atención domiciliaria.
- Creación de un grupo de trabajo que aporte, impulse y vigile la aplicación del nuevo Plan.
- Registro de las agresiones: datos necesarios y forma adecuada de funcionamiento. Custodia de los datos de carácter personal.
- Acuerdos de colaboración con otras instituciones: Policía, Guardia Civil, Ayuntamientos.
- Evaluación inmediata y reconocimiento de puntos críticos (estimábamos que existían lugares críticos donde se agredía con mayor frecuencia e impunidad)
- Acceso de los Delegados de Prevención al proceso evaluador.
- Priorizar la realización de un protocolo de actuación (conocer dónde acudir, a quién dar parte, el teléfono de atención, etc., después de sufrir una agresión)
- Atención psicológica y asistencia médica inmediata o preferente por el especialista pertinente, en caso de ser necesaria.
- Intervención de oficio de la Administración.
- Medidas preventivas pre agresión, post agresión, de mejora del entorno de trabajo, de mejora de la organización del trabajo, de información al trabajador, de información al usuario...

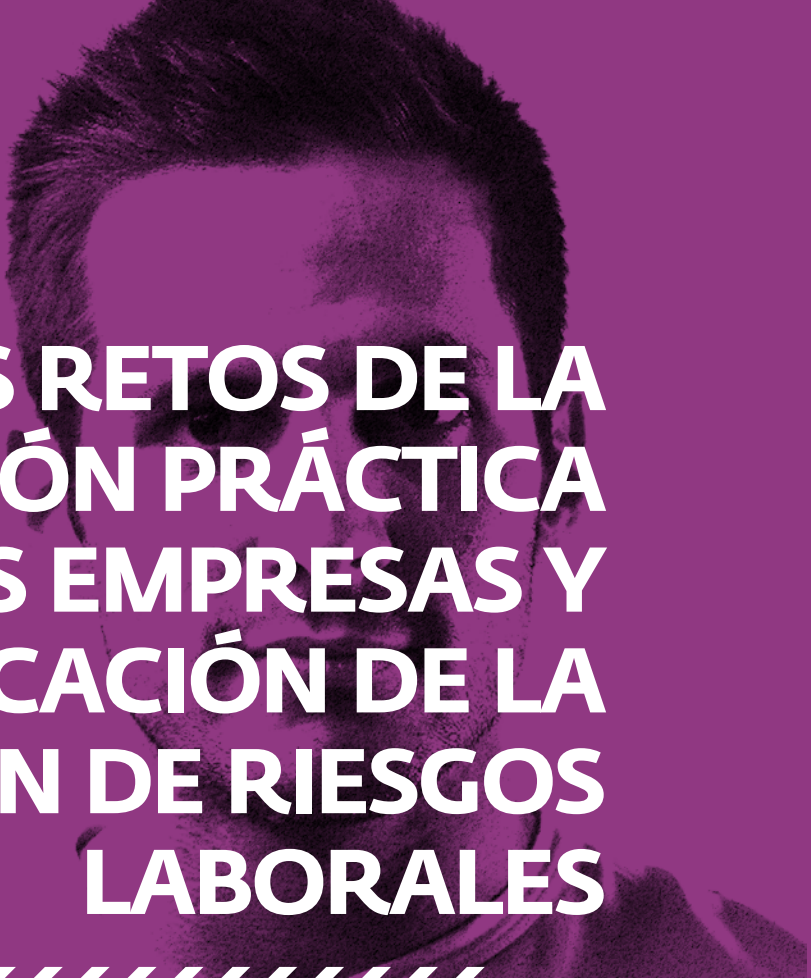
No todo salió bien porque queríamos completar este Plan frente a las Agresiones para que fuera realmente integral y abarcara todo tipo de violencia (las provocaciones y agresiones entre compañeros o entre trabajadores de distintas categorías, el acoso sexual, el hostigamiento y acoso psicológico laboral y la discriminación a los trabajadores procedentes de otros países o la de ellos hacia nosotros), pero no fue admitido por Sacyl ni por la Admón. de la JCyL ni por los otros sindicatos.

Seguimos intentándolo.

Jesús Marina Patón
Secretario de Salud Laboral de la FSS-CCOO Cyl



LOS RETOS DE LA FORMACIÓN PRÁCTICA EN LAS EMPRESAS Y LA APLICACIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



Cada vez con mayor frecuencia encontramos en los centros de trabajo personas, normalmente jóvenes, que se encuentran realizando una actividad laboral pero que no mantienen un contrato con la empresa sino un acuerdo de formación. Estas personas son aquellas a las que habitualmente y de manera coloquial denominamos como “el/la de prácticas”, o “el/la becario/a” y que en realidad engloba varias modalidades de formación: prácticas no laborales en empresas, prácticas externas de la universidad, FCT (prácticas de estudiantes de formación profesional) y formación profesional para el empleo.

Esto implica que en un centro de trabajo convivan diferentes realidades que interactúan: estudiantes por un lado y trabajadores y trabajadoras por otro; ambos colectivos están sujetos a los mismos riesgos pero con la diferencia de que mientras que a los primeros no implica que la normativa en materia de prevención de riesgos laborales les sea de aplicación, a los segundos les es de obligado cumplimiento. A mayores habría que señalar para estos últimos, la posibilidad de que los riesgos correspondientes a su actividad ordinaria puedan ser agravados por la presencia de personas en prácticas en el centro de trabajo.

Por ello, es de interés destacar esta doble visión del problema debido a que es una realidad muy poco evidenciada hasta el momento y por los riesgos que puede suponer para ambos colectivos: estudiantes y trabajadores y trabajadoras.

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y sus posteriores actualizaciones y modificaciones sólo contempla la aplicación de la normativa cuando exista una relación laboral con la empresa; cuestión que no ocurre en el caso de las prácticas en empresas incluso cuando



se refiere a las prácticas no laborales con alta en la seguridad social pero con ausencia de relación laboral con la empresa.

En el caso de estas prácticas no laborales, si existe cierta regulación si recurrimos a la Ley 27/2011 sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de seguridad social, ya que se reconoce que la protección social cubre los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Ante toda esta realidad, nos pueden surgir varias preguntas: ¿Cuáles son sus derechos y obligaciones en Prevención de Riesgos? ¿Cuál es la responsabilidad de la empresa y cuál es la del centro de estudios? ¿Qué pasa si se sufre un accidente laboral mientras se realiza una beca? ¿Qué pasa si me encuentro mal de salud y no puedo ir al centro de trabajo? ¿Se tienen que proporcionar los equipos de protección individual? ¿Quién lo tendría que hacer? ¿Y la formación en prevención de riesgos específica del puesto de trabajo? Estas y otras cuestiones son dudas que se le plantean tanto a quienes realizan las prácticas como a la representación sindical.

Un primer paso podría estar en la inclusión en la evaluación de riesgos la repercusión que este modelo formativo tiene en los puestos de trabajo, para a partir de aquí poder trabajar en la aplicación de medidas preventivas específicas. Resultaría también fundamental el exigir la aplicación de toda la normativa en prevención de riesgos laborales, también para las personas que realizan prácticas en las empresas, ya que por ejemplo no parece tener mucho sentido la exigencia de realizar la

vigilancia de la salud para una persona con contrato eventual y no para otra que vaya a estar realizando una labor formativa práctica en la empresa durante 9 meses.

Por el momento, donde tenemos que buscar las referencias a la prevención de riesgos laborales para el personal en prácticas, es en cada una de las normativas que regula cada una de las fórmulas de formación práctica, siendo conscientes de que a veces ni siquiera encontramos referencia alguna a la prevención de riesgos laborales en estas fórmulas. Una cuestión compleja, teniendo en cuenta que en muchas ocasiones son personas jóvenes que nunca han tenido antes una experiencia laboral, y que desconocen en gran medida todas las cuestiones asociadas al mundo de la empresa y las relaciones laborales.

Es por ello, por lo que, de manera conjunta entre la Secretaría de Salud Laboral, Seguridad Social y Medio Ambiente y el Departamento de Juventud de la Unión Sindical de Comisiones Obreras de Castilla y León decidimos poner en marcha esta nueva campaña “Jóvenes y formación práctica”, que junto con la “Guía de actuación ante las prácticas, prácticas no laborales y becas”, tiene como objetivo el informar a las personas jóvenes que bien tengan prevista su incorporación al empleo mediante una fórmula mixta de formación o bien estén realizando ya prácticas en empresas, sobre cuáles son sus obligaciones y sus derechos, y cuál es la normativa que regula de manera específica la formación que están realizando y que respuesta sindical pueden recibir.

Luz María Bártulos Canela

Departamento de Juventud. Secretaría de la Mujer y Políticas de Igualdad
CC.OO. de Castilla y León

entra en red:

www.castillayleon.ccoo.es
www.todosobrelasbajaslaborales.com

asesorías | aquí estamos

ÁVILA

Plaza de Santa Ana, nº7-05501
Teléfono 920 222 564

BURGOS

San Pablo, nº 8 - 09002
Teléfono 947 257 800

LEÓN

Roa de la Vega, nº 21 - 24001
Teléfono 987 234 422

Ponferrada

Doctor Fleming, s/n - 24400
Teléfono 987 425 251

PALENCIA

Plaza Abilio Calderón, 4, 2º - 34001
Teléfono 979 741 417

SALAMANCA

C/Abogados de Atocha 2, 4ª - 37001
Teléfono 923 271 260

SEGOVIA

Avenida Fernández Ladreda, 31 bajo - 40002
Teléfono 921 420 151

SORIA

Vicente Tutor, nº 6 - 42001
Teléfono 975 233 644

VALLADOLID

Plaza Madrid, nº 4, 5ª planta
Teléfono 983 391 516

ZAMORA

Plaza de Alemania, 2, 5ª Planta - 49014
Teléfono 980 522 778

por tu seguridad cuenta con nosotros