

Boletín nº21

diciembre 2015

BOLETÍN DEL ÁREA DE SALUD LABORAL

ÍNDICE:

- 1. LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: 20 AÑOS DE UNA LEY QUE SIGUE SIN CUMPLIRSE**
- 2. MÁXIMA EMPRESARIAL: PAGAR POCO A LA SEGURIDAD SOCIAL**
- 3. LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NO CUMPLE LOS MÍNIMOS EXIGIBLES**
- 4. PRESTACIÓN FARMACEÚTICA TRAS ALTA POR CURACIÓN EN ACCIDENTE DE TRABAJO**
- 5. SE INCORPORA EL CÁNCER DE LARINGE POR INHALACIÓN DE POLVO DE AMIANTO AL LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES**
- 6. MODIFICACIONES SOBRE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL**
- 7. TABLA DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES EN HEGO
EUSKAL HERRIA, ENERO – DICIEMBRE 2015**

Boletín nº 21

diciembre 2015

1. LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: 20 AÑOS DE UNA LEY QUE SIGUE SIN CUMPLIRSE

Han transcurrido dos décadas desde la aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL). Se aprobó el 8 de noviembre de 1995, en una coyuntura de crisis económica y con un importante retraso en el deber de transposición de la Directiva europea.

Pese a sus importantes deficiencias, esta ley aspiraba a ser una herramienta útil para alcanzar el objetivo de erradicar la siniestralidad. En sí no era una mala ley: estableció el derecho a proteger la seguridad y la salud de las y los trabajadores, con la correspondiente obligación empresarial; fijó garantías de representación de los trabajadores y trabajadoras en esta materia...

- **Es una Ley que sigue sin cumplirse**

El problema es que no ha habido suficiente voluntad política para desarrollar y hacer cumplir la LPRL en su totalidad. En muchos casos siguen sin cumplirse los mínimos exigibles, sin que esto tenga efectos relevantes para las empresas incumplidoras.

La ley sigue sin hacerse efectiva en el sector industrial, la construcción, la propia administración pública, los servicios privados... Los gobiernos defienden los intereses de la patronal también en esta materia y no quieren confrontar con ella para exigirle que cumpla con sus obligaciones en materia de prevención.

En el período 2007-2013 ha habido una reducción en el número de accidentes en Hego Euskal Herria. Esta minoración ha sido un espejismo, consecuencia de la caída de la actividad económica. Nada más había cambiado. Las políticas de empleo y de salud laboral seguían siendo las mismas. La inversión en materia de salud laboral se ha recortado hasta llegar a cifras irrisorias y se ha fomentado aún más la precariedad. Las empresas han recortado partidas dirigidas a la implantación de medidas de seguridad, a la formación de las plantillas, a la sustitución y mejora de los equipos de trabajo...

Sin embargo, patronal y Gobiernos de la CAPV y Navarra nos ha vendido que la reducción de accidentes laborales en los últimos años se ha debido a su acción política y al cumplimiento de la normativa de prevención.

El nuevo incremento en el número de accidentes en 2014 y 2015 deja en evidencia la falsedad de estos argumentos. Ahora, las instancias citadas achacan esta tendencia al alza a la recuperación de la actividad económica, aceptando de forma casi natural que la siniestralidad laboral tiene que aumentar en el nuevo ciclo económico.

Pero aún siendo el más visible, el problema de los accidentes laborales no es el más grave en la actualidad. La epidemia de enfermedades profesionales provocadas por la inhalación de asbesto y sílice cristalina sigue aflorando, se extienden patologías relacionadas con la exposición a todo tipo de productos en el trabajo, los trastornos musculoesqueléticos y otros relacionados con aspectos psicosociales aumentan cada vez más en todo ámbito laboral, sobre todo en sectores feminizados como el socio-sanitario o limpieza... Ante esta problemática la normativa de prevención está siendo absolutamente ineficaz, porque el sistema establecido para sacar a la luz dichas patologías no funciona, en parte por el papel que juegan las mutuas en su ocultación.

- **Es una ley que se puede y se debe mejorar**

En todo caso, la LPRL es una ley de mínimos cuyo contenido se puede mejorar utilizando el instrumento de la negociación colectiva e incorporando disposiciones que superen la ley en materias concretas (derechos de las y los delegados de prevención, información y formación, equipos de trabajo, vigilancia de la salud...).

Nos queda mucho por hacer en este campo. Tenemos que ser capaces de hacer un diagnóstico de cada empresa o ámbito de trabajo en materia de salud laboral e identificar los elementos que queremos mejorar y los instrumentos a utilizar para ello. La coordinación y el trabajo en común entre el área de salud laboral y las tres federaciones es fundamental en esta tarea.

En conclusión, a pesar de haber transcurrido veinte años desde la aprobación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, nos queda mucho camino por recorrer. Partiendo de la exigencia del cumplimiento de la normativa, nuestro objetivo es que se garanticen unas condiciones de trabajo dignas para proteger la salud de las y los trabajadores, que corren el riesgo de perder la vida cuando intentan ganársela.

La Ley es una referencia mínima, pero sólo a través de la organización y la acción sindical ganaremos la correlación de fuerzas suficiente para proteger nuestras vidas.

2. MÁXIMA EMPRESARIAL: PAGAR POCO A LA SEGURIDAD SOCIAL

En esta ocasión no se trata sólo de una reivindicación patronal solicitando la reducción de las cuotas a abonar a la Seguridad Social, sino de trampear las funciones que desempeñan las y los trabajadores de las plantillas con el objeto de pagar menos cuota por las contingencias profesionales.

Para determinar el porcentaje a aplicar a la base de cotización por las contingencias profesionales, la normativa de la Seguridad Social establece que, como norma general, las empresas abonarán las cuotas en relación a la actividad principal de la empresa, usando la clasificación de los C.N.A.E. (Clasificación Nacional de Actividades Económicas).

Esa normativa contempla una excepción que consiste en que el porcentaje para quienes sólo trabajen en oficinas será de un 1%, aunque en general a la empresa le corresponda un porcentaje mayor.

Pues bien, muchas empresas han estado declarando que cuentan con muchísimas más personas en trabajos exclusivos de oficinas que los que realmente tenían, con lo que han defraudado miles de euros a la Seguridad Social.

La Inspección de Trabajo ha detectado este fraude y está levantando actas de infracción y de liquidación a muchas empresas.

Esta es la verdadera perspectiva patronal en relación a la Seguridad Social, que además de perseguir dejarla en su mínima expresión a costa de la reducción de las prestaciones sociales, defraudan en las cada vez más exiguas cuotas cuyo destino es cubrir las necesidades económicas que surgen en los y las trabajadoras que han sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional debido, en casi todos los casos, a los incumplimientos empresariales en prevención de riesgos.

3. LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA NO CUMPLE LOS MÍNIMOS EXIGIBLES

Consideramos especialmente grave que en esta situación en la que la precariedad laboral se extiende en todos los sectores, la administración pública no tenga el mínimo reparo en incumplir incluso su propia normativa, poniendo en riesgo la seguridad tanto de sus trabajadores y trabajadoras como del personal subcontratado.

He aquí dos ejemplos recientes:

Gobierno de Navarra

La Inspección de Trabajo de Navarra ha constatado la existencia de al menos dos infracciones graves relacionadas con el Servicio de Prevención (Propio) de la Administración General del Gobierno de Nafarroa, estableciendo un plazo de seis meses para su cumplimiento.

1. Medios Humanos

Se incumplen los ratios establecidos a los recursos humanos destinados a las áreas técnica y médica del SP (Servicio de Prevención) por no cubrirse el personal en situación de IT y reducción de jornada. La inspección afirma además que el mero cumplimiento de dichos mínimos “*no garantizaría la prestación de las obligaciones del SP en las debidas condiciones*”, considerando que en base al número de centros de trabajo (131 mínimo), trabajadores y trabajadoras (6.078 sin subcontratas) y diversidades horarias de la Administración General los medios humanos asignados al SP son insuficientes.

2. Auditoría

Se constata la no realización hasta la fecha de control periódico y obligatorio alguno destinado a evaluar la eficacia del Servicio de Prevención, y a realizar por el ISPLN (Instituto de Salud Pública Laboral de Navarra). Éste organismo dependiente del Departamento de Salud afirma en otro

informe dirigido a la Dirección General de Función Pública haber aplazado en su día dicha auditoría *“al no haberse alcanzado el grado de implantación o desarrollo necesario del SP para poder evaluar el sistema de gestión de PRL”* de la Administración General.

Osakidetza

La Inspección de Trabajo de la CAPV ha fijado un plazo de 4 meses a Osakidetza para la realización de la evaluación de riesgos psicosociales en todos los centros sanitarios dependientes de la administración (321 centros de salud y 16 hospitales), a la vez que obliga a realizar una planificación de la actividad preventiva derivada de los resultados de dicha evaluación. La evaluación de riesgos psicosociales es la que determina el nivel de riesgo derivado de cargas de trabajo y otros aspectos organizativos, y es el procedimiento a partir del cual se deben planificar las medidas preventivas destinadas a reducir al máximo dichos riesgos. No llevar a cabo dicha evaluación e incumplir la obligación de efectuar la citada planificación son infracciones tipificadas como graves en la normativa de Prevención de Riesgos Laborales (PRL).

Tras años de recortes y reducciones de plantilla, es urgente que se restablezcan sistemas eficaces de gestión de PRL en todos los ámbitos de la administración, incrementándose los recursos humanos y económicos destinados a ello. Más aún cuando es la propia administración la encargada de vigilar y controlar el cumplimiento de la normativa de PRL.

4. PRESTACIÓN FARMACEUTICA TRAS ALTA POR CURACIÓN EN ACCIDENTE DE TRABAJO

El Tribunal Superior de Justicia de Navarra ha dictado recientemente una sentencia que resulta interesante por novedosa y porque establece un criterio favorable para quien después de un accidente de trabajo y tras haberle dado de alta la mutua, siga necesitando mantener un tratamiento farmacológico.

Se trataba de una persona que sufrió un infarto mientras estaba trabajando y la mutua aceptó el hecho como accidente de trabajo. Tras haberle dado de alta por curación e incorporarse al trabajo, le recetaron unos fármacos que antes del accidente no se le habían indicado. La mutua se negó a suministrárselos porque entendía que el infarto estaba causado por circunstancias de enfermedad común, y que sólo había aceptado la existencia de accidente de trabajo por cuestiones estrictamente legales. Por tanto, por era a Osasunbidea a quien correspondía suministrárselos, abonando el trabajador una parte de los fármacos.

Pues bien, el Tribunal Superior de Justicia de Navarra condena a la mutua a suministrarle gratuitamente los fármacos durante todo el tiempo que los necesite, ya que no ha probado que el accidente de trabajo no tenga ninguna incidencia en la nueva situación de salud del trabajador.

En definitiva, mientras no se pueda demostrar con total seguridad que un accidente de trabajo (el caso concreto era un infarto) no está repercutiendo en la nueva situación de salud de la persona accidentada, tanto el suministro de los fármacos referidos a los efectos del accidente como su costo íntegro le corresponde asumírselos a la mutua.

5. SE INCORPORA EL CÁNCER DE LARINGE POR INHALACIÓN DE POLVO DE AMIANTO AL LISTADO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

El Ministerio de Empleo y Seguridad Social, ha incorporado el cáncer de laringe por inhalación de polvo de amianto al listado de enfermedades profesionales. Para ello, se puso en marcha un grupo de trabajo dentro del Consejo General del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), que realizó un estudio sobre la relación entre el cáncer de laringe y la inhalación de amianto. De esta manera, se reconoce el riesgo potencial al que están expuestos los y las trabajadoras que hayan desarrollado su trabajo con estas fibras. Su inclusión se realizará a través de un futuro Real Decreto.

6. MODIFICACIONES INTRODUCIDAS POR LA ORDEN ESS/1187/2015 DE 15 DE JUNIO SOBRE LA GESTIÓN Y CONTROL DE LOS PROCESOS DE INCAPACIDAD TEMPORAL

A través de la Orden ESS/1187/2015 de 15 de junio, publicada el pasado 20 de junio en el BOE, se establecen cambios en los modelos de partes médicos de alta, baja y de confirmación en los procesos de incapacidad temporal que estén en curso el 1 de diciembre del 2015 y no hayan superado los 365 días de duración y para los que se inicien a partir de esta fecha 1 de diciembre.

Resumiendo, se establecen cuatro tipos de procesos de incapacidad temporal (IT) dependiendo de la duración estimada para cada patología, según unas tablas de duración óptima que dispondrán los médicos de Osakidetza y Osasunbidea. Los cuatro tipos son los siguientes:

- procesos de duración estimada muy corta: inferior a 5 días naturales
- procesos de duración estimada corta: de 5 a 30 días naturales
- procesos de duración estimada media: de 31 a 60 días naturales
- procesos de duración estimada larga: de 61 a más días de duración

Corresponderá al personal médico que emita el parte de baja y de confirmación, determinar la duración estimada del proceso.

En los procesos de duración muy corta, la o el facultativo expedirá el parte de baja y alta en el mismo momento. En los procesos de duración estimada corta, media o larga, la médico consignará en el parte de baja la fecha de la siguiente revisión médica prevista, que en ningún caso excederán de más de 7 días naturales para los procesos de duración estimada corta o media y de más de 14 días naturales para los procesos de duración estimada larga.

La lectura que hacemos desde ELA es que con esta normativa se perpetúa la idea de criminalizar a los trabajadores y trabajadoras enfermas y se pone bajo sospecha el trabajo del personal médico de Osakidetza y Osasunbidea. Estas y estos profesionales tendrán cada vez menos opciones de realizar un seguimiento correcto y adecuado de las enfermedades, ya que deberán ceñirse a los parámetros establecidos en esta normativa, tanto en tiempos como en procedimientos, lo que deja totalmente de lado la calidad de un servicio tan vital como es la sanidad.

7.TABLA DE ACCIDENTES DE TRABAJO MORTALES EN HEGO EUSKAL HERRIA, ENERO – DICIEMBRE 2015

HEH	ACCIDENTES MORTALES
BIZKAIA	21
GIPUZKOA	12
ARABA	2
NAVARRA	12
TOTAL	47

*Datos a fecha de 9 de diciembre