

# SITUACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN CATALUNYA.

## PERCEPCIÓN DE LOS DELEGADOS Y DELEGADAS DE PREVENCIÓN DE CCOO CATALUNYA



Informe descriptivo del estado de situación de la actividad preventiva de la vigilancia de la salud en las empresas catalanas según los delegados y delegadas de CCOO de Catalunya.

Elabora: Salut Laboral

CCOO Catalunya



Diciembre 2014

# Índice:

## 1.- Introducción

## 2.- Metodología de la encuesta:

Estrategia de participación

## 3.- Resultados y conclusiones de la encuesta:

### 3.1. Datos de las empresas

### 3.2. Resultados sobre la actividad de la vigilancia a las empresas

#### 3.2.1. Sobre los derechos

#### 3.2.2. ¿cómo se hace?

#### 3.2.3. ¿quién la hace?

#### 3.2.4. ¿es útil?

## 4.- Propuestas sindicales

### 4.1. A qué nos comprometemos CCOO Catalunya

### 4.2. Qué pedimos a la autoridad sanitaria y laboral

### 4.3. Qué pedimos a la inspección de trabajo

## 6.- Anexos:

### 1. Notas metodológicas

### 2. Tabla sobre el modelo organizativo de las empresas

### 3. Tablas sobre la influencia de la discusión de la VS en el espacio de diálogo de la empresa y si una propuesta de obligatoriedad está suficientemente razonada; si ante una propuesta de obligatoriedad, la RPT ha hecho el informe previo; si hay consentimiento informado; si hay informe de resultados colectivos; si la empresa y la RLT reciben el informe de resultados colectivos; y si la vigilancia es específica en función de los riesgos.

### 4. Cuestionario

Vaya por delante un agradecimiento especial a los delegados y delegadas de prevención y a los trabajadores y trabajadoras de las empresas que han participado rellenando la encuesta y aportando su experiencia para elaborar este informe.

A las asesoras y asesores del Gabinete Higia y los responsables sindicales de salud laboral de federaciones y territorios de la CONC que se han implicado en la difusión de esta campaña y que han participado activamente para conseguir el mayor número posible de participantes para así obtener el máximo de información y que ésta sea fiel.

A María Menéndez Fuster por aportar su conocimiento y experiencia en esta materia, en este proyecto y en la elaboración de este informe. A Dolores Garrido, por todo el apoyo, el seguimiento e introducción de los datos y a Christian Eduardo y Albert Tomás por su paciencia a la hora del diseño y mantenimiento de la aplicación informática.

Sin todos vosotros, no hubiera sido posible hacer esta reflexión que nos debe ayudar a orientar la acción sindical en este tema para los próximos años.

**¡GRACIAS!**

**Loly Fernández Carou**

**Responsable de Salud Laboral**

**CCOO Catalunya**

## **Estado de situación de la actividad preventiva de la vigilancia de la salud en las empresas catalanas según los delegados y delegadas de CCOO de Cataluña**

### **1.- INTRODUCCIÓN**

La vigilancia de la salud (VS en adelante) se define como el conjunto de actividades orientadas a recoger información que permita identificar el impacto que tienen las condiciones de trabajo sobre el estado de salud de los trabajadores y trabajadoras. Su finalidad es por tanto la protección de la salud, siendo su finalidad la de proteger la salud, prevenir las enfermedades derivadas del trabajo y orientar la acción preventiva en la empresa.

La actividad más realizada en el marco de la vigilancia de la salud es el reconocimiento médico individual o exámenes de salud, cuyo contenido deberán estar ajustados al riesgo o riesgos inherentes al puesto de trabajo. Pero no es la única actividad, son también actividades de vigilancia de la salud las encuestas de síntomas en la población trabajadora (cuestionarios de salud), las consultas por daños por parte de los trabajadores (tanto las espontáneas como programadas), el análisis de los registros de daños a la salud, ... entre otros.

La VS es un componente más de la prevención de riesgos laborales y debe estar integrada en la planificación de la actividad preventiva de la empresa. Sin embargo, después de más de quince años de existencia de un marco legislativo y en concreto de la Ley de prevención de riesgos laborales, del Real Decreto de los servicios de prevención y del más reciente RD 843/2011, que hace referencia a la finalidad preventiva de la VS, en la mayoría de las empresas, la VS ha sido, y todavía es en la práctica, una actividad que no es útil para la prevención. La información proveniente de diferentes estudios realizados tanto por la administración, los sindicatos la patronal, o desde el ámbito universitario, nos muestran que hasta el día de hoy, es la revisión médica general, inespecífica y desligada de la prevención lo que prevalece en la actualidad.

Algunos ejemplos de estos estudios se refieren a dos aspectos fundamentales: la falta de especificidad de los reconocimientos médicos en función de los riesgos y la no realización de la vigilancia colectiva mediante el análisis de los resultados de la vigilancia de la salud con criterios epidemiológicos.

En 2012, la Comisión de Seguridad y Salud Laboral del Consejo de Relaciones laborales de Catalunya (CRLC en adelante), integrada por representantes de los sindicatos y patronales más representativos en Catalunya y de los departamentos de Empresa y Empleo y Salud de la Generalidad de Catalunya, constituyó a propuesta de CCOO, un grupo de trabajo sobre la VS. El objetivo de éste fue el de consensuar un documento de análisis y propuestas sobre esta actividad preventiva con el fin de superar la práctica actual y las carencias existentes en el marco de la prevención de riesgos laborales.

El documento del Consell de Relacions Laborals<sup>1</sup> recoge: *...En muchas ocasiones se está llevando a cabo reconocimientos médicos a las empresas que no están relacionados con las evaluaciones de riesgos de los puestos de trabajo, que son totalmente inespecíficos e, incluso, podríamos decir, innecesarios para evaluar el efecto de las condiciones de trabajo sobre la salud de las personas trabajadoras, todo comportando a menudo un gasto innecesario para las empresas, e incluso podrían llegar a ser perjudiciales para la salud de los trabajadores y trabajadoras a consecuencia de pruebas y exploraciones peligrosas o innecesariamente repetitivas.*

A pesar de todo lo que hemos mencionado en relación a la falta de orientación preventiva de la vigilancia de la salud, la VS es una de las actividades que más se realiza en las empresas y a la que se dirige la mayoría de los recursos de las empresas.

Según la II Encuesta de Condiciones de Trabajo de Cataluña (encuesta a empresas),

- La actividad de seguridad y salud en el trabajo que se ha desarrollado más a menudo en los últimos dos años son los reconocimientos médicos siendo el 69'9% de las actividades realizadas
- En relación a la actividad sanitaria por los servicios de prevención en el último año, contestan que el 54'3% de las actividades realizadas es el reconocimiento médico periódico<sup>2</sup>.

Por todo ello, CCOO de Catalunya, aprovechamos el acuerdo tomado en el CRLC sobre este tema, e iniciamos una campaña para la mejora de esta actividad. Dicha campaña se anunció el 28 de abril de 2014, siendo una de sus acciones principales la realización de una encuesta con el objetivo de conocer el estado de situación de la actividad preventiva de la vigilancia de la salud en las empresas catalanas.

## 2.- METODOLOGÍA DE LA ENCUESTA

Para poder alcanzar el objetivo nos planteamos llegar a todas las empresas de Cataluña de más de 6 trabajadores con DDPP de CCOO; pero, debido a la falta de información sobre el número de empresas, y por tanto, de la imposibilidad de obtener una muestra representativa de las mismas, nos tuvimos que centrar en las empresas de más de 6 trabajadores/as con DDPP de CCOO que estuvieran en el registro de DDPP de la Generalidad de Cataluña.

En el momento de diseño de esta encuesta, había 1.676 empresas con DDPP de CCOO en el registro de DDPP de la Generalitat<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> El Consell de Relacions Laborals de Catalunya (CRLC) es el espacio catalán de relaciones laborales, de diálogo y concertación social, compuesto de forma tripartita por los agentes sociales y económicos más representativos y por la Generalitat de Catalunya. (Consideraciones sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras)

<sup>2</sup> II Enquesta de Condicions de Treball de Catalunya( Gráfico 6.1: página 45 i Gráfico 6.15: página 56)  
[http://empresaiocupacio.gencat.cat/web/.content/03\\_-\\_centre\\_de\\_documentacio/documents/01\\_-\\_publicacions/06\\_-\\_seguretat\\_i\\_salut\\_laboral/ii\\_ecct/arxiu/enquesta\\_empreses.pdf](http://empresaiocupacio.gencat.cat/web/.content/03_-_centre_de_documentacio/documents/01_-_publicacions/06_-_seguretat_i_salut_laboral/ii_ecct/arxiu/enquesta_empreses.pdf)

<sup>3</sup> Fuente: registro de la Generalitat a fecha de 31 marzo de 2014.

La encuesta se realizó mediante un cuestionario autoadministrado que debía ser cumplimentado por los DDPP, y sólo se recogió uno por empresa, ya que las respuestas eran sobre la realización de esta actividad en el conjunto de la plantilla y no una percepción individual.

El contenido del cuestionario se elaboró teniendo en cuenta el documento del CRLC, la legislación, otras guías de control sindicales de VS y algunas propias. Finalmente contó con 40 preguntas y un espacio abierto para comentarios.

El cuestionario, previamente a su implantación, se probó mediante entrevista a unos 10 DDPP para valorar su comprensión y el tiempo de duración. Los resultados de esta prueba fueron:

- Se valoró muy bien por los DDPP y hubo muy buena aceptación.
- Se rellenó de una sola vez sin la necesidad de buscar información adicional, aunque el programa permitía reeditarlo.
- Se consideró fácil y sencillo y muy comprensible estimando el tiempo para rellenarlo, en unos 10 minutos.

El cuestionario auto-administrado tuvo una base electrónica y estaba disponible en la web.

Se garantizó el anonimato de los DDPP.

La encuesta se colgó en una web, al que se accedía mediante un registro previo (sugerido por los compañeros de informática para autentificar que estábamos ante una persona).

Una vez registrado el usuario, recibía una confirmación a su email para terminar de formalizar la autenticación y accedía a la encuesta donde podía rellenarla online. Se pudo cumplimentarse a través de diferentes dispositivos, PC, SMARTPHONE Y TABLET.

### **Estrategia de participación de los DDPP en la encuesta**

La comunicación y difusión de la encuesta se hizo en la web de SALUD LABORAL de la CONC y se aprovecharon los cursos de formación sindical y el marco del asesoramiento de Higia para llegar a más DDPP. Además, participó informando toda la estructura sindical mediante el envío de correos electrónicos a las direcciones de los delegados/as afiliados y de las secciones sindicales.



Figura 1: Imagen de la web en aquellos tiempos

Ha habido dos momentos y dos formas complementarias de recogida de la información:

- La encuesta para la introducción de los datos se mantuvo en la web desde mayo a septiembre.
- En julio se inició el seguimiento de la evolución de la web y se identificó: limitaciones al acceso por dificultades técnicas de la web, reducido número de empresas de menos de 30 trabajadores / as y se planificó un rescate mediante llamadas telefónicas y visitas a empresas por parte de los asesores/as sindicales de algunas federaciones.

Se consiguieron 750 encuestas, pero después de un proceso de revisión, identificamos diferentes errores (P. ej: más de una encuesta por centro, encuestas incompletas (solamente los datos de la empresa y ningún dato más), o rellenada por alguien de la estructura sindical no siendo DDPP ...) Este hecho nos llevó a aceptar sólo **526 encuestas válidas**.

### 3.- RESULTADOS Y CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA

#### 3.1. DATOS DE LAS EMPRESAS

Después de la revisión, las características que definen las empresas que han formado parte del análisis son:

##### 3.1.1.- En relación a la titularidad:

La mayoría de las empresas son privadas: 426 (81%), públicas: 80 (15%) y mixtas: 17 (4%). (TOTAL: 523 respuestas)

##### 3.1.2.- En relación al sector y al territorio de las empresas.

RAMO	Nº encuestas	TERRITORIO	Nº encuestas
1 Serveis Privats	24	BARCELONES	160
2 Agroalimentària	33	BAIX LLOBREGAT	105
3 FSC	71	VALLES OCCIDENTAL	89
4 (COMFIA) 64 11 (FECOHT) 81 <b>SERVEIS</b>	145	VORMAROS	22
7 Construcción	20	GIRONA	48
9 Enduación	47		
13 Industria	148	LLEIDA	30
18 Sanidad	38	TARRAGONA	72
<b>TOTAL</b>	<b>526</b>	<b>TOTAL</b>	<b>526</b>

Tabla 1.- Número de encuestas según ramo y territorio.

##### 3.1.2.- En relación al tamaño de la empresa.

La mayoría de las empresas son de más de 50 trabajadores/as.

Número trabajadores	Nº	%
<= 30	104	19,8
31-49	62	11,8
50-249	220	41,8
>=250	140	26,6
Total	526	100,0

(<=25: 90 empresas)

Tabla 2.- Número de encuestas según tamaño de la empresa.

### 3.1.3.-Modalidad de organización de la prevención.

La modalidad de la organización de la prevención (hemos tenido en cuenta que era una pregunta en la que se podía contestar más de una opción) más frecuente es el servicio de prevención propio, en 183 empresas, estando solamente esta modalidad en 95 empresas; combinada con el servicio de prevención ajeno, en 61, combinada con la existencia de trabajadores designados, en 17 y combinada con servicio de prevención ajeno más trabajadores designados en 10.

En el anexo se adjunta la tabla de distribución de frecuencias de esta pregunta.

### 3.1.4.- Características de los/as DDPP e información sobre el impacto de la acción en salud laboral: mejora de la imagen del sindicato, mejora de la afiliación y el reconocimiento de la tarea por los trabajadores y trabajadoras.

La mayoría de los DDPP han recibido formación sindical en salud laboral y han utilizado el soporte o el asesoramiento del sindicato. La razón de esto podría estar en la estrategia de participación en la encuesta: a través de la formación sindical, de la estructura sindical y de la web. Sin embargo, solo el 57% ha contestado que conoce el gabinete HIGIA, este bajo porcentaje podría explicarse porque los DDPP ven una sola estructura de asesoramiento de salud laboral al sindicato sin saber quién forma parte de HIGIA concretamente.

	SI	NO	TOTAL
Los delegados de prevención, ha recibido formación sindical en salud laboral? (493 respuestas)	402 (82%)	91 (18%)	493
Para desarrollar su actividad, utilizáis el asesoramiento y apoyo del sindicato? (498 respuestas)	432 (87%)	66 (13%)	498
Conocéis el Gabinete Higía – salud y trabajo-? (466 respuestas)	264 (57%)	202 (43%)	466

*Distribución Frecuencias preguntas del bloc DATOS DE LA EMPRESA*

Cuando a las preguntas sobre el impacto de la acción en salud laboral: en la imagen del sindicato y en el reconocimiento de la plantilla, los porcentajes, alrededor del 50%, se podrían explicar porque en estas empresas, los DDPP no trabajan la salud laboral con un plan de trabajo específico. Con esta encuesta nos hemos dirigido y han participado empresas con las que no se trabaja de manera periódica desde el asesoramiento de salud laboral y por esta razón el impacto es muy diferente al encontrado en el estudio realizado por el Dpto de Salud Laboral: "Balance del impacto de la acción sindical en salud laboral" en el que participaron empresas en las que los DDPP habían desarrollado un plan de acción en salud laboral.

	SI	NO	NO SÉ	TOTAL
Consideráis que la labor que se hace en salud laboral es reconocida por la plantilla?	276 (52%)	158 (30%)	92 (18%)	526
A partir de la acción en salud laboral cree que ha mejorado la imagen del sindicato en tu empresa?	270 (51%)	119 (23%)	137 (26%)	526
Habéis conseguido mejorar la afiliación?	137 (26%)	232 (44%)	157 (30%)	526

*Distribución Frecuencias preguntas del bloc DATOS DE LA EMPRESA*



### 3.2. RESULTADOS Y CONCLUSIONES SOBRE LA ACTIVIDAD DE LA VS EN LAS EMPRESAS (INFORMACIÓN DE LAS PREGUNTAS Y DE LOS COMENTARIOS ABIERTOS DE LA ENCUESTA)

#### 3.2.1.- SOBRE LOS DERECHOS

En este apartado, que recoge las respuestas a las preguntas 1 a 10 de la encuesta, hemos querido profundizar sobre los derechos individuales y colectivos en la práctica de vigilancia de la salud.

Según los resultados, la mayoría de las empresas, 76%, la vigilancia de la salud es voluntaria y sólo en un 30% de las empresas se ha planteado un supuesto de obligatoriedad. Queremos resaltar que hay un alto porcentaje de empresas, 18% en las que los DDPP han respondido que no saben si se ha presentado una propuesta de obligatoriedad.

#### *En la voz de los/as protagonistas<sup>4</sup>*

*“En nuestra empresa se partía del punto de vista de la obligatoriedad para toda la plantilla de producción y no admitía renuncia. Gracias al asesoramiento el sindicato se logró el consenso que cualquier persona podía ejercer el derecho de renuncia y que para el próximo año se identificarían los puestos obligatorios por parte del servicio de prevención con consenso de los delegados de seguridad y salud”.*

Y para profundizar sobre este dato, hemos analizado sólo las respuestas de las empresas en las que se ha presentado un supuesto de obligatoriedad; entre estas empresas, esta propuesta ha sido suficientemente razonada en un 67%, y sólo en 33% de ellas, la representación de los trabajadores ha ejercido el derecho de hacer un informe previo al respecto, tal y como establece el artículo 22 de la Ley de prevención de riesgos laborales.

Si se discute cómo llevar a cabo la VS en el espacio de diálogo en la empresa, la propuesta de obligatoriedad está suficientemente razonada en un 76% de las empresas y la representación de los trabajadores/as ha hecho el informe previo en un 43%.

**Por tanto podemos decir que la VS es voluntaria en la mayoría de las empresas,** pero el bajo porcentaje de empresas en las que los DDPP dicen haber hecho el informe previo cuando se presenta una propuesta de obligatoriedad, hace pensar que en estos casos no hay garantía de que los derechos de los trabajadores queden protegidos y que por tanto se esté vulnerando el derecho a la voluntariedad.

**Según los resultados de la encuesta, en la mayoría de las empresas se garantizan los derechos a la intimidad, a la confidencialidad y a la no discriminación.** Son altos los porcentajes de DDPP que responden que no saben: un 14%, un 15% y un 11% respectivamente. También es muy alto el porcentaje de empresas en el que los DDPP no saben si se garantiza el derecho a que la VS no suponga ningún coste para la plantilla.

**En la práctica de la vigilancia de la salud existe una situación generalizada de falta de información sobre la finalidad y objetivos de la vigilancia de la salud.** Los trabajadores y trabajadoras no tienen información suficiente sobre los beneficios individuales y colectivos que

<sup>4</sup>

Texto literal extraído del espacio abierto “COMENTARIOS” cumplimentado por muchos de los participantes.

se pueden obtener de la vigilancia de la salud, los protocolos y otros procedimientos que se aplicarán. Además, **no se asegura la información previa de forma individual a través de un documento informativo para que los trabajadores/as puedan dar su consentimiento de manera autónoma y libre**. Según los datos de la encuesta esto solo se hace en un 39% de las empresas. En las empresas en las que se discute cómo llevar a cabo la VS en el espacio de diálogo, es decir, cuando hay participación, hay consentimiento informado en un porcentaje mucho mayor, en el 52% de las empresas.

Solo en el 50% de las empresas, la representación y la dirección de la empresa reciben información colectiva garantizando los derechos de confidencialidad y la intimidad. En las empresas en las que se discute la VS, la empresa y la RLT reciben el informe de resultados colectivos en un 64% de ellas. En el 48% de las empresas los DDPP conocen la memoria anual de VS, y en un 39% no. El control de la información es otro aspecto en el que se manifiesta el conflicto de poder en las empresas.

	SI	NO	NS	TOTAL
Se ofrece con igualdad de condiciones en el conjunto de la plantilla, independientemente del contrato, horario de trabajo, género ...?	414 (79%)	69 (13%)	43 (8%)	526
Los trabajadores pueden decidir libremente si participan, es decir, es voluntaria?	398 (76%)	86 (16%)	42 (8%)	526
Hay algún supuesto en que sea obligatoria?	156 (30%)	273 (52%)	97 (18%)	526
Si es obligatoria, está suficientemente razonada el porqué y los beneficios preventivos que se obtendrán?	104 (67%)	38 (24%)	14 (9%)	156
Si es obligatoria la representación legal de los trabajadores ha hecho informe al respecto	52 (34%)	86 (55%)	18 (11%)	156
Se garantiza el derecho a la confidencialidad de los datos de salud?	439 (83%)	14 (3%)	73 (14%)	526
Los resultados se envían a cada trabajador/a de forma íntegra y confidencial?	434 (82%)	26 (5%)	66 (13%)	526
Se garantiza el derecho a la intimidad personal ya la salud?	427 (81%)	19 (4%)	80 (15%)	526
Se ha visto en algún caso de discriminación personal o laboral como consecuencia de los resultados de la vigilancia de la salud?	59 (11%)	379 (72%)	88 (17%)	526
Se garantiza que no hay ningún costo para la plantilla?	368 (70%)	76 (14%)	82 (16%)	526
Existe un documento informativo de las pruebas que se realizarán, la justificación para hacerlas y explicación de las consecuencias de las alteraciones que se puedan identificar.	205 (39%)	218 (42%)	102 (19%)	526
La representación de los trabajadores / as y la dirección de la empresa reciba información colectiva garantizando los derechos de intimidad y confidencialidad? (preg. 18 : COM SE HACE)	260 (50%)	181 (34%)	85 (16%)	526
Conocéis la memoria anual de las actividades de la vigilancia de la salud? (Preg. 35: ES ÚTIL)	257 (49%)	205 (39%)	64 (12%)	526

*Distribución de frecuencias del bloque DERECHOS (Preguntas 1 a 10)*

### 3.2.2. ¿CÓMO SE HACE?

En este apartado que recoge las respuestas a las preguntas 11 a 22 de la encuesta, queríamos conocer los aspectos que tienen que ver con la realización de la VS en las empresas, y si se hace con la participación de los representantes de los trabajadores/as.

Los resultados confirman las **dificultades para la participación sindical en esta actividad**, solamente en el 56% de las empresas se ha discutido cómo llevar a cabo esta actividad en el espacio de diálogo existente en la empresa (CSS o reuniones con el empresario). Debemos interpretar este bajo porcentaje teniendo en cuenta que probablemente los DDPP que han respondido la encuesta son los más activos, y por tanto esta participación en las decisiones sobre la VS podría ser menor en el total de empresas. La VS ha sido vista hasta ahora por gran parte de los trabajadores y de sus representantes como un tema en el que no podemos decir nada porque "es médico". La participación, además de ser garantía del cumplimiento de la ley, es garantía de calidad de la prevención y tal como dicen los DDPP:

**En la voz de los/as protagonistas**

*"Hem de dir que molta de la informació i seguiment del que es parla a l'enquesta s'ha fet gràcies a la insistència del CSS i en especial dels/ de les DDPP".*

*"La VS és la gran desconeguda per a la major part del personal dels centres de treball. Si la part sindical està ben formada pot exercir més pressió perquè les coses es facin com s'han de fer, tot i així costa en aquesta especialitat perquè és com un món a part..."*

La VS es específica en función de los riesgos en poco más de la mitad de las empresas. En las empresas en las que la VS se discute en el espacio de diálogo de la empresa, la vigilancia es específica en función de los riesgos en un porcentaje mucho más elevado, 74%. Esta falta de especificidad se confirma con numerosos comentarios de los DDPP:

**En la voz de los/as protagonistas**

*"Como delegados creemos que sería positivo que las revisiones médicas fueran por departamentos contemplando los puestos de trabajo y sus repercusiones que pudieran haber ya que son de naturaleza variada y que no sean revisiones de tipo genérico".*

*"En nuestra empresa se hacen las pruebas de vigilancia de la salud tipo estándar, como corderos, para rellenar el expediente y listo, sin tener en cuenta los puesto de trabajo".*

*"En la meva empresa en particular, no hi ha una revisió mèdica específica dels riscos de cada lloc de treball, crec que ho fan per una tema purament burocràtic i per tenir controlats als treballadors en temes sobretot de contingències professionals, ja que et fan preguntes, com per exemple si fas esport i quina mena d'esport practiques, i a partir d'aquí fer-ho servir en contra teu en cas de malaltia professional".*

En relación a la utilización de protocolos específicos en función de los riesgos, los DDPP no lo sabe en un gran número de empresas.

*"El protocolo que se usa, cómo Sabemos si es el correcto, y más cuál es el protocolo a utilizar, y más como intervenimos en el protocolo que se utiliza".*

En la mayoría de las empresas la VS se ofrece de manera periódica, pero tenemos que averiguar con qué criterios se basa esta periodicidad. Lo que la VS se ofrezca después de una ausencia prolongada por motivos de salud es un tema contradictorio, ya que aunque en algunos casos se pide desde la representación de los trabajadores, este tipo de reconocimiento es el que más puede generar discriminación. Además consideramos que el bajo porcentaje de empresas en las que la VS se ofrece después de una ausencia prolongada por motivos de salud refleja la inexistencia de programas o de planificación del retorno al trabajo.

**Hay un alto porcentaje de empresas, 22%, en las que se hacen reconocimientos antes de la contratación. No tenemos información sobre las causas de esto, pero es importante señalar que hay una confusión importante entre las actividades de vigilancia de la salud y otras acciones relacionadas con la potestad empresarial relacionadas con el control del absentismo y el control del estado de salud en el acceso al empleo. La utilización de la VS en algunas empresas forma parte más de la política de recursos humanos que de las políticas de prevención, lo que provoca la pérdida de confianza entre las trabajadoras y trabajadores.**

	SI	NO	NS	TOTAL
En el espacio de diálogo existente en tu empresa (comité de seguridad y salud o reuniones con la dirección de la empresa) se ha planteado y/o discutido cómo se llevó a cabo la vigilancia de la salud?	297 (56%)	194 (37%)	35 (7%)	526
La vigilancia de la salud es la misma para todos los puestos de trabajo?	414 (79%)	69 (13%)	43 (8%)	526
Se hace en función de los riesgos identificados en la evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo?	291 (55%)	165(32 %)	70 (13%)	526
Hay protocolos específicos para cada puesto de trabajo?	244 (46%)	166 (32%)	116 (22%)	526
Se procura que el reconocimiento y/o las pruebas practicadas generen las menores molestias a los trabajadores?	382 (73%)	73 (14%)	71 (13%)	526
Se hace una historia clínica laboral de cada trabajador/a donde se relacionen puestos de trabajo ocupados, riesgos y daños producidos?	176 (34%)	168 (32%)	181 (34%)	526
La vigilancia se ofrece de forma periódica?	430 (82%)	59 (11%)	37 (7%)	526
Se ofrece antes de la contratación?	114 (22%)	294 (56%)	118 (22%)	526
Se ofrece después de una ausencia prolongada por motivos de salud?	115 (22%)	287 (54%)	124 (24%)	526

*Distribución de frecuencias del bloc COMO SE HACE (Preguntas 11 a 22)*

### 3.2.3. ¿QUIÉN LA HACE?

En este apartado sobre las respuestas de las preguntas 23 a 30 de la encuesta, queríamos obtener información específica de quien la hace, ya que la legislación establece claramente unos requisitos en relación al personal y a las instalaciones donde se tiene que realizar esta actividad.

Los datos muestran que los DDPP desconocen si los profesionales que realizan la VS tienen una formación específica especializada, lo que se confirma en comentarios de los DDPP:

***En la voz de los/as protagonistas***

*“Tampoc teníem constància del tipus de titulació que han de tenir les persones que venen a fer les revisions. Els hi hem de demanar nosaltres aquesta acreditació o com que s'encarrega un servei extern són ells els responsables?”*

Para los DDPP, la relación salarial de los profesionales sanitarios del servicio de prevención con la empresa, es un obstáculo para poder actuar con imparcialidad:

***En la voz de los/as protagonistas***

*“La vàlua i capacitat professional del personal del Servei de Prevenció (propi) és inqüestionable, però la dependència jeràrquica del Servei respecte de la Subdirecció General de Recursos Humans limita -en moltes ocasions- la possibilitat d'actuació independent o el desenvolupament de temes relatius a la salut dels treballadors, principalment sobre aquelles matèries que tenen una repercussió econòmica per a l'empresa”.*

*“Deberíamos entre todos intentar que los médicos de las mutuas y los de empresa se comportasen como profesionales de la medicina no como asalariados de las empresas para las que trabajan y de las que cobran”.*

Aunque en un 68% de las empresas, el espacio (centro, unidad móvil, etc.) donde se llevan a cabo los reconocimientos médicos es adecuado, en palabras de los DDPP:

***En la voz de los/as protagonistas***

*“Crec que realitzar la revisió anual en una autocaravana no és lo més adient com perquè els treballadors es prenguin seriosament aquest servei.”*

La existencia de coordinación entre los profesionales sanitarios y los técnicos es otra de las cuestiones desconocidas por los DDPP: en un 33% no lo saben; asimismo, en el 51% de las empresas, los DDPP no saben si los resultados se trasladan a los técnicos del servicio de prevención.

También es muy bajo, un 20%, el porcentaje de empresas en las que los DDPP son consultados sobre la elaboración y la conservación de la documentación de la VS en sus empresas.

	SI	NO	NS	TOTAL
Las personas que la realizan son personas con formación sanitaria especializada?	396 (75%)	20 (4%)	110 (21%)	526
Forman parte de la organización o preventiva de tu empresa (servicio de prevención o propio, ajeno ..)?	330 (63%)	135 (26%)	61 (11%)	526
Las personas que la realizan lo hacen con independencia, imparcialidad y confidencialidad?	331 (63%)	27 (5%)	168 (32%)	526
Se presta atención diferente a aquellas personas que se pueden considerar especialmente sensibles a determinados riesgos?	226 (43%)	141 (27%)	159 (30%)	526
Consideras que el espacio donde se realiza es adecuado para hacerlo?	356 (68%)	116 (22%)	54(10 %)	526
Consideras que hay coordinación entre los profesionales sanitarios y los técnicos del servicio de prevención?	190 (36%)	163 (31%)	173 (33%)	526
Os han consultado como delegados de prevención sobre procedimientos de elaboración y conservación de la documentación de vigilancia de la salud?	105 (20%)	362 (69%)	59 (11%)	526
Te consta que se hayan presentado quejas sobre la actuación de los profesionales que realizan la vigilancia de la salud a tu empresa?	140 (26%)	256 (49%)	130 (25%)	526

*Distribución de frecuencias del bloque QUIÉN LA HACE (Preguntas 23 a 30)*

### 3.2.4. ¿ES ÚTIL?

Por último, en este apartado, que recoge las respuestas de las preguntas 31 a 40 de la encuesta, queríamos saber si esta actividad tiene una finalidad preventiva, ya que un objetivo fundamental de esta actividad, es generar información útil para la visualización de los daños derivados del trabajo y para la mejora de las condiciones de trabajo.

La no utilidad de la VS para la prevención se pone de manifiesto en: la no realización del informes colectivos; el bajo porcentaje de la revisión de la evaluación de riesgos a partir de resultados de la VS y de definición de medidas preventivas a partir de la investigación de los daños; de la realización de los informes colectivos, y de la percepción de los trabajadores / as sobre si la VS sirve para mejorar las condiciones de trabajo.

***En la voz de los/as protagonistas***

*“Con respecto a las medidas de prevención, las empresas solo cumplen el trámite legal, no actúan buscando el origen a situaciones.”*

Hay un gran número de comentarios de los DDPP sobre la ausencia de finalidad preventiva de la VS.

***En la voz de los/as protagonistas***

*“La vigilancia de la salud es un puro trámite para evitar las sanciones, no van encaminadas a mejorar la salud del trabajador o trabajadora, no se realizan estudios que detecten las lesiones que pueden generar los puestos de trabajo aunque el riesgo si aparece en la evaluación, no es una herramienta que beneficie a la plantilla como yo entiendo que debería ser”.*

*“... y una vez que tienes los resultados no sirve de nada”.*

*“Per a mi la vigilància de la salut és un tràmit que marca la llei. Els treballadors se la fan perquè ho veuen com una analítica que et fan en hores de treball.”*

*“En mi empresa no tenemos Vigilancia de la Salud, tenemos un Servicio Médico de la empresa en el que se dedican a visitar y curar las heridas; el fin no es identificar el impacto que tienen en las condiciones de trabajo sobre el estado de salud de la plantilla y averiguar la relación entre condiciones de trabajo, exposiciones a riesgos y alteraciones de salud, con la finalidad de hacer prevención y proteger la salud de las personas. No se hace prevención”.*

Aunque el RD 843 es del año 2011 e insiste en el artículo 3.1.g en la vigilancia colectiva: “Efectuar sistemáticamente y de forma continua la vigilancia colectiva de la salud de los Trabajadores, en funciones de los Riesgos a los que están expuestos, elaborando y disponiendo de indicadores de dicha actividad”, sólo en el 32% de las empresas encuestadas se realizan los informes col colectivos, y estos informes en la mayoría de los casos están incluidos en las memorias de los servicios de prevención. Si se discute la VS en el espacio de diálogo, el porcentaje aumenta a 48%.

***En la voz de los/as protagonistas***

*“En el cas dels estudis epidemiològics i l'estudi de causes deriven habitualment de la sol·licitud dels representants dels treballadors/es”*

Hay una falta de vinculación de los resultados tanto individuales como colectivos de la VS con la revisión de la evaluación de riesgos (art. 16.2.a LPRL) (solamente en el 34% de las empresas) y con la planificación de medidas preventivas (solo en un 40% de las empresas).

***En la voz de los/as protagonistas***

*“...Malgrat es realitza un informe col·lectiu aquest no és d'utilitat per a la planificació de l'acció preventiva”*

Asimismo, la utilidad de la VS en la detección y notificación de enfermedades profesionales es prácticamente inexistente, por lo que hay un alto porcentaje de empresas en las que los DDPP han contestado que no lo saben. **Si se detectan daños, no existe un flujo que vaya desde la detección de daños a la salud derivados del trabajo a la obligatoriedad de investigarlos con la consiguiente modificación de las causas que lo han originado y la declaración si corresponde como contingencia profesional (enfermedad profesional o accidente de trabajo).** Queremos destacar el desconocimiento por parte de los DDPP de la obligatoriedad de comunicación de los profesionales sanitarios de la VS a la mutua si hay sospecha de contingencia profesional. El incumplimiento por parte de los profesionales que está establecido en el RD 1299/20061 y la ausencia de asesoramiento del servicio de prevención

para establecer un procedimiento que lo garantice, pueden ser razones de este desconocimiento. Este es uno de los aspectos que si no intervenimos sindicalmente no se hace.

**La opinión mayoritaria de los DDPP sobre la percepción de utilidad de la VS de los trabajadores y trabajadoras tanto expresada en una pregunta de la encuesta como en los comentarios abiertos es que no sirve para la mejora de las condiciones de trabajo en la empresa.**

**Si se discute la VS en el espacio de diálogo (participación) existente en las empresas, es decir, la existencia de participación como condición de calidad de la prevención, influye en la percepción de utilidad de la VS por los trabajadores y trabajadoras.**

	SI	NO	NS	TOTAL
Cuando hay un daño a la salud, se investigan las causas?	310 (59%)	116 (22%)	100 (19%)	526
Los resultados de la vigilancia se analizan de manera sistemática con criterios Epidemiológicos (hay informes de resultados colectivos)?	171 (32%)	193 (37%)	162 (31%)	526
A partir del análisis de las informaciones de las dos preguntas anteriores, se definen medidas preventivas?	208 (39%)	172 (33%)	146 (28%)	526
A partir de las conclusiones de la vigilancia se revisa la evaluación de riesgos?	177 (33%)	214 (41%)	135 (26%)	526
Los resultados de la vigilancia se analizan de manera sistemática con criterios Epidemiológicos (hay informes de resultados colectivos)?	179 (34%)	79 (15%)	268 (51%)	526
Si hay sospecha de contingencia profesional se comunica a la mutua?	168 (32%)	84 (16%)	274 (52%)	526
Alguna vez, a partir de los resultados se ha notificado una enfermedad como profesional en tu empresa?	90 (17%)	238 (45%)	198 (38%)	526
Se hace un estudio del absentismo por enfermedad como como parte de la vigilancia de la salud?	153 (29%)	205 (39%)	168 (32%)	526
En general, crees que los trabajadores/as perciben que es útil y sirve para mejorar las condiciones de trabajo?	171 (33%)	244 (46%)	111 (21%)	526

*Distribución de frecuencias del bloque ES ÚTIL (Preguntas 31 a 40)*



## A MODO DE CONCLUSIÓN:

Cuando se ha conquistado el espacio de participación en la empresa, aumentan las posibilidades de que:

- Los reconocimientos médicos contemplen la especificidad de los riesgos del puesto de trabajo.
- Se realicen informes colectivos,
- Se haga el consentimiento informado.
- Se practiquen los derechos de información y de propuesta de obligatoriedad razonada.

Aun así, hay que aumentar el control sindical en el ejercicio de estos derechos ya que los resultados reflejan una **ausencia de formación sobre los derechos de información, de consulta y de participación de los DDPP en esta actividad preventiva.**

Por lo tanto podemos concluir con contundencia que es necesaria la participación y la acción colectiva de los trabajadores y trabajadoras, es decir, de sus representantes, haciendo propuestas sobre instrumentos y procedimientos que faciliten el cambio de prácticas. Además, es necesario que en el ámbito de la representación unitaria de los trabajadores/as se especifiquen los criterios normativos y éticos y los procedimientos para garantizar los derechos, y llevarlos a pacto de empresa y/o cláusulas de negociación colectiva, para lograr verdaderamente que ésta sea una actividad preventiva y sea útil para mejorar las condiciones de trabajo en las empresas.

### 4.- PROPUESTAS SINDICALES

#### 4.1. A qué nos comprometemos CCOO Catalunya

Los resultados de esta encuesta corroboran que la prevención de riesgos laborales y la salud laboral es un proceso no sólo técnico sino también social, que se da en el espacio de las relaciones laborales en la empresa, espacio en el que se presentan conflictos de intereses entre la empresa y los trabajadores y trabajadoras.

Esto explica el porqué no es suficiente la existencia de un marco normativo, ni la existencia de conocimientos técnicos para que el empresario tome decisiones en relación a la realización de medidas preventivas dirigidas a la eliminación o la reducción de los riesgos que mejoran las condiciones de trabajo y la salud de los trabajadores y trabajadoras. Para conseguirlo, se debe hacer de manera participativa.

Esta experiencia nos ha llevado a identificar algunas carencias que se tendrían que solucionar i tendrían que guiar nuestra acción sindical en el próximo periodo.

Se presentan estas propuestas agrupadas en dos bloques:

#### En términos generales:

- Debemos visualizar el Gabinete Higia Salud y Trabajo, ya que ha habido un número importante de delegados / as que han dicho que no lo conocían. Por lo tanto tenemos que dar más información a nuestros delegados / as de este recurso disponible para apoyar su acción.
- Los resultados son mucho mejores cuando hay una actuación planificada y autónoma sindicalmente, por tanto habría que insistir en la propuesta de elaborar planes de acciones específicos en el ámbito de las secciones sindicales, comité de empresa y / o delegados de prevención.

#### En términos específicos y en relación a la VS:

- Tenemos que aumentar el asesoramiento individual y colectivo en relación a los derechos de participación en este ámbito a través del asesoramiento de las estructuras y los delegados / as, ya que aún hay carencias en este sentido. habría que:
  - Revisar los contenidos y la práctica de la formación sindical en este tema.
  - Insistir en el asesoramiento colectivo realizado por Higia sobre este tema e impulsar una acción proactiva y planificada previamente desde la autonomía sindical.
  - Revisar y realizar sesiones con asesores sindicales para dar las herramientas de acción para el asesoramiento individual e impulsar la acción colectiva.
- Garantizar que hay unos contenidos clave- mínimos que todos conocemos y exige:
  - 1) **La VS es voluntaria** ... y la obligatoriedad debe ser excepcional, justificada y motivada garantizando la información a los trabajadores / as afectados / as, y previamente a los representantes de los trabajadores / as para que puedan hacer el informe preceptivo al respecto ante de esta propuesta y negativa motivada por
  - 2) **La VS debe ser específica.** La especificidad es en relación a los riesgos de los puestos de trabajo, por lo tanto se debe partir de una completa identificación de los riesgos teniendo en cuenta las desigualdades por puesto de trabajo y género en la exposición a los riesgos. La especificidad debe ser contada, protocolizada y consensuada con los delegados de prevención.
  - 3) Tenemos derechos de información específicos en relación a la práctica de la VS, recordarlo, sistematizar su solicitud y análisis en la empresa. Los derechos de intimidad, confidencialidad y no discriminación deben garantizarse en la comunicación de resultados individuales y colectivos garantizando también que sean útiles para la prevención.

- 4) Promover la realización de acuerdos, pactos de empresa y / o cláusulas de negociación colectiva para garantizar la finalidad preventiva de la VS y los derechos a la intimidad, a la confidencialidad ya la no discriminación y que en todo caso, planteen programas de retorno al trabajo.
- 5) Promover la realización de acuerdos, pactos de empresa y / o cláusulas de negociación colectiva para garantizar la visualización de los daños a la salud, donde se recojan procedimientos para la declaración de los daños, se generen protocolos de sospecha de enfermedad profesional que impulsen su notificación.
  - Difundir y sistematizar las experiencias de las empresas donde los delegados de prevención hayan tenido experiencias de intervención sobre Vigilancia de la Salud (la WEB podría ser un buen instrumento).

#### **4.2. Qué pedimos a la autoridad sanitaria y laboral**

1. Que busquen mecanismos para poner a disposición de los servicios de prevención instrumentos y métodos que puedan ser utilizados para la recogida periódica de información sobre los daños a la salud que puedan producirse como consecuencia de la exposición a los riesgos del puesto de trabajo.
2. Que promueva la revisión de los protocolos médicos y ponga al alcance de los servicios sanitarios de los servicios de prevención métodos eficaces para la detección precoz de daños a la salud.
3. Que elabore un modelo de sistema de gestión de la información que facilite la integración de los datos provenientes de los reconocimientos médicos por un lado, y de las exposiciones por otra, es decir, un modelo de análisis de los resultados con criterios epidemiológicos con el fin de obtener indicadores que muestren la evolución de la salud de los trabajadores y que permitan evaluar la efectividad de las medidas preventivas.
4. Que se elabore un modelo o propuesta de resultados tanto individuales como colectivos que puedan sustituir tanto el resultado de "aptitud" del trabajador por el de "necesidad o no de medidas preventivas" expresadas por el profesional sanitario como el informe de resultados colectivos con información no relacionada con la exposición a los riesgos y el listado de trabajadores / as APTOS y NO APTOS.

Para poder desarrollar este punto, entendemos como necesario:

### **A NIVEL DE RESULTADOS INDIVIDUALES:**

La detección precoz de los efectos sobre la salud de la exposición a los riesgos para evitar el progreso del daño.

Que las conclusiones se expresan en términos de necesidad o no de: 1) planificar nuevas medidas preventivas o revisar las medidas ya existentes; 2) revisar la evaluación de riesgos.

La identificación de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos o que deben ser objeto de protección específica y/o adaptación del puesto de trabajo mediante medidas preventivas o de protección especiales.

La identificación de daños a la salud que deben ser declarados como enfermedades profesionales o accidentes de trabajo.

### **A NIVEL DE RESULTADOS COLECTIVOS:**

Un análisis de los resultados con criterios epidemiológicos, previo acuerdo sobre la presentación de los resultados en diferentes unidades de análisis siempre que se garantice la confidencialidad: edad, sexo, secciones, puestos de trabajo, tipo de contrato, tipo de jornada....

5. Que se garantice, mediante criterios e instrucciones claras, que la finalidad de la vigilancia de la salud no puede ser otra que la mejora de las condiciones de trabajo y de la salud de los trabajadores y trabajadoras y que nunca se puede utilizar para discriminar o incluso despedir a trabajadores.

6. Que a partir de la intervención de la autoridad sanitaria y de sus conclusiones, se elabore un informe/criterio/instrucción que permita la intervención de la Inspección de Trabajo y/o la autoridad laboral ante las empresas y el servicio de prevención por un posible asesoramiento técnico no adecuado. Así la no realización adecuada de los reconocimientos médicos en la vigilancia de la salud de los trabajadores/as - los que no dan información sobre si su salud ha sido protegida -, impide que el empresario pueda cumplir con su obligación de proteger la salud de los trabajadores y trabajadoras y supone una infracción, y afecta a la calidad de servicio de asesoramiento y por tanto podría suponer la revisión de la autorización como servicio de prevención.

### **4.3. Qué pedimos a la inspección de trabajo**

1. Que haga una actuación inspectora más en relación a la calidad y no sólo dirigida a comprobar el cumplimiento de la norma. Es decir, que se revise lo que verdaderamente se hace en la práctica de los reconocimientos médicos, ya que de la documentación que se aporta, a la práctica hay mucha diferencia.
2. Que se exija a los servicios de prevención la elaboración de los resultados individuales en relación a hacer recomendaciones preventivas del puesto de trabajo de cada trabajador / a, siguiendo los criterios que se puedan establecer por parte de la administración sanitaria competente.
3. Que se exija el informe de resultados colectivos que aporte información para hacer el seguimiento y la evaluación de las medidas preventivas, y se potencie su utilidad preventiva.
4. Que se exija la consulta y acuerdo con los representantes de los trabajadores/as sobre todos los procedimientos que garanticen el cumplimiento de la normativa: derecho a la información, a la confidencialidad de la información (tanto de los resultados individuales como colectivos), a la intimidad, a la no discriminación,
5. Que se exija la consulta previa a los representantes de los trabajadores/as de la/las propuestas de obligatoriedad de los reconocimientos médicos, valorando la suficiente información técnica que justifique la propuesta.

## ANEXOS:

### 1. Notas metodológicas

Hemos eliminado la pregunta 21: "*La VS se ofrece antes de la incorporación a un nuevo puesto de trabajo*", por no ser correcta la redacción.

Tampoco hemos analizado la pregunta que hace referencia a la última vez que se consultó Higia en caso de que se conociera.

En las preguntas sobre si los DDPP han recibido formación sindical en salud laboral, si se utiliza el asesoramiento o el apoyo del sindicato y si se conoce el gabinete Higia-Salud y trabajo, la respuesta: NO LO SABEMOS, la hemos considerado como no contestada, y por tanto el total de respuestas se ha reducido para calcular los porcentajes.

Para el análisis se tuvo en cuenta tanto la distribución de frecuencias de todas las preguntas, como los comentarios abiertos de los DDPP. Y aunque no hemos calculado una muestra representativa de las empresas de menos de 6 trabajadores/as con DDPP y el registro de la Generalitat, hemos querido saber si había alguna relación entre la existencia de participación (discusión sobre cómo llevar a cabo la VS en el espacio de diálogo con la empresa: comité de seguridad y salud (CSS) o reunión con el empresario), con las preguntas sobre la práctica de la vigilancia en las empresas.

Al no ser una muestra no hemos hecho ninguna prueba de significación estadística, pero las diferencias de los porcentajes son suficientemente importantes como para señalar la posible existencia de influencia o no de estas variables.

2. **Tabla sobre el modelo de organización preventiva en las empresas.**

<b>MODALIDAD DE ORGANIZACIÓN PREVENTIVA</b>	<b>NÚMERO DE EMPRESAS</b>
Asunción por el empresario	3
Asunción por el empresario + Trab. Designado/da	1
Asunción per empresario + SPA	4
SPA	149
SPA + Trab. Designado/da	52
SPP	95
SPP + Trab. Designado/da	17
SPP + Trab. Designado/da + SPA	10
SPP+ SPA	61
SPM	49
SPM + Trab. Designado/da	14
SPM + Trab. Designado/da + SPA	3
SPM + SPA	5

3. **Tablas sobre la influencia de la discusión de cómo llevar a cabo la VS en el espacio de diálogo de la empresa y:**

- Si ante una propuesta de obligatoriedad, está suficientemente razonada (Tabla 1).
- Si ante una propuesta de obligatoriedad, la RPT ha hecho el informe previo (Tabla 2).
- Si la vigilancia es específica en función de los riesgos (Tabla 3)
- Si hay consentimiento informado (Tabla 4)
- Si hay informe de resultados col • lectivos (Tabla 5)
- Si la empresa y la RLT reciben el informe de resultados col • lectivos (Tabla 6)

**Tabla1: Espacio dialogo en la empresa y La obligatoriedad es razonada**

		La obligatoriedad es razonada			Total
		SI	NO	NO SABE	
Espacio dialogo en la empresa	SI	75	17	7	99
		75,8%	17,2%	7,1%	100,0%
	NO	21	19	7	47
		44,7%	40,4%	14,9%	100,0%
	NO SABE	8	2	0	10
		80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
Total		104	38	14	156
		66,7%	24,4%	9,0%	100,0%

**Tabla 2: Espacio diálogo en la empresa y LA RLT ha hecho informe previo**

		LA RLT ha hecho informe			Total
		SI	NO	NO SABE	
Espacio diálogo en la empresa	SI	43	44	12	99
		43,4%	44,4%	12,1%	100,0%
	NO	7	34	6	47
		14,9%	72,3%	12,8%	100,0%
	NO SABE	2	8	0	10
		20,0%	80,0%	0,0%	100,0%
Total		52	86	18	156
		33,3%	55,1%	11,5%	100,0%



**Tabla 3: Espacio diálogo en la empresa y VS específica para riesgos**

		VS específica per riscos			Total
		SI	NO	NO SABE	
Espacio diálogo en la empresa	SI	220	60	17	297
		74,1%	20,2%	5,7%	100,0%
	NO	62	96	36	194
		32,0%	49,5%	18,6%	100,0%
	NO SABE	9	9	17	35
		25,7%	25,7%	48,6%	100,0%
Total		291	165	70	526
		55,3%	31,4%	13,3%	100,0%

**Tabla 4: Espacio diálogo en la empresa y Consentimiento informando**

		Consentimiento informando			Total
		SI	NO	NO SABE	
Espacio diálogo en la empresa	SI	150	98	49	297
		50,5%	33,0%	16,5%	100,0%
	NO	42	115	36	193
		21,8%	59,6%	18,7%	100,0%
	NO SABE	13	5	17	35
		37,1%	14,3%	48,6%	100,0%
Total		156	205	218	102
		29,7%	39,0%	41,5%	19,4%

**Tabla 5: Espacio diálogo en la empresa i Hi ha informes de resultados colectivos**

		Hi ha informes de resultados colectivos			Total
		SI	NO	NO SABE	
Espacio diálogo en la empresa	SI	141 47,5%	85 28,6%	71 23,9%	297 100,0%
	NO	24 12,4%	101 52,1%	69 35,6%	194 100,0%
	NO SABE	6 17,1%	7 20,0%	22 62,9%	35 100,0%
Total		205 39,0%	171 32,5%	193 36,7%	162 30,8%

**Tabla 6: Espacio diálogo en la empresa y La RLT y la empresa reciben información colectiva**

		La RLT y la empresa reciben información colectiva			Total
		SI	NO	NO SABE	
Espacio diálogo en la empresa	SI	191 64,3%	74 24,9%	32 10,8%	297 100,0%
	NO	61 31,4%	100 51,5%	33 17,0%	194 100,0%
	NO SABE	8 22,9%	7 20,0%	20 57,1%	35 100,0%
Total		171 32,5%	260 49,4%	181 34,4%	85 16,2%

#### 4 - Cuestionario

### ¿De qué va esta encuesta?

La vigilancia de la salud se define como el conjunto de actividades orientadas a identificar el impacto que tienen las condiciones de trabajo sobre el estado de salud de la plantilla y averiguar la relación entre condiciones de trabajo, exposiciones a riesgos y alteraciones de la salud, con el fin de hacer prevención y proteger la salud de las personas. En la práctica esta vigilancia se reduce a los exámenes o reconocimientos médicos.

### ¿Cómo es esta encuesta?

La encuesta tiene diferentes apartados en relación a los elementos principales de esta actividad (si se garantizan los derechos, como se hace, quién la hace, y si tiene utilidad preventiva). Te recordamos que tienes a tu disposición la hoja informativa sobre este tema: La vigilancia de la salud como instrumento para la prevención que puedes encontrar en la web: <http://conc.ccoo.cat/salutlaboral/fulls.htm> , la guía del delegado de prevención página 70 y siguientes que tienes disponible en <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=9836> , la guía de Lugares de Trabajo en la página 408 y siguientes, disponible en el link: <http://www.istas.net/web/abreenlace.asp?idenlace=9863> .Y también puedes pedirnos ayuda en caso de que encuentres alguna dificultad.

### ¿Qué te pedimos?

Que rellenes la encuesta y, en tu empresa sois más de un delegado o delegada de prevención las reflexiones y respuesta a esta encuesta te pedimos que la hagáis conjuntamente y que recojas también el sentir y la valoración de tus compañeros ya que puede ser una buena forma de provocar una reflexión en relación a esta actividad, que quizá no nos hemos planteado hacerla nunca.

### Y una vez cumplimentada qué?

Para que puedas interpretar tus resultados, piensa que cada una de las preguntas o ítems encontrará tres posibilidades de respuesta.

- **SI** entendemos que es una buena práctica;
- **NO** significa que es un aspecto a mejorar;
- **NO LO SABEMOS** nos indica que vale la pena enterarnos de qué pasa y si es necesario intervenir.

De manera colectiva, posteriormente elaboraremos un informe con el conjunto de las respuestas, (Informe sobre Estado de situación de la actividad preventiva de la vigilancia de la salud en las empresas catalanas según los delegados y delegadas de CCOO. de Cataluña) que nos permitirá hacer una descripción de la situación ya orientar mejor los instrumentos de apoyo a los delegados y delegadas de prevención de las Comisiones Obreras de Cataluña, así como elaborar propuestas de trabajo concretas.

**Gracias por tu colaboración !!!**

## DATOS DE LA EMPRESA

Para entrar te hemos pedido datos identificativos, para autentificar que eres una persona, pero los datos que utilizaremos para analizar los resultados son:

Codictreb

Empresa

Ramo

Sector

En caso de que los datos relativos a la empresa no sean correctos, rellena la encuesta igualmente y contacta con Dolores Garrido [dgarrido@ccoo.cat](mailto:dgarrido@ccoo.cat) , 934812987 para modificarlas para que puedan formar parte del informe colectivo.

Tu empresa es	Publica	Privada Mixta
Cómo se organiza la prevención en tu empresa? <i>Puedes señalar más de una respuesta.</i>		
Asunción por el empresario		
Servicio de prevención ajeno		
Trabajadores / as designados		
Servicio de prevención propio		
Servicio de prevención mancomunado		
Los delegados de prevención, ha recibido formación sindical en salud laboral?	SI NO	NO LO SABEMOS
Para desarrollar su actividad, utilice el asesoramiento y apoyo del sindicato?	SI NO	NO LO SABEMOS
Conoce el Gabinete Higia - salud y trabajo-? (1)	SI NO	NO LO SABEMOS
En caso de que sí; cuando fue la última vez que vas consultar algo en Higia? -		• 1 + 1 AÑO AÑO
Considera que la labor que se hace en salud laboral es reconocida por la plantilla?	SI NO	NO LO SABEMOS
A partir de la acción en salud laboral cree que ha mejorado la imagen del sindicato en tu empresa?	SI NO	NO LO SABEMOS
Habéis conseguido mejorar la afiliación?	SI NO	NO LO SABEMOS

1. El Gabinete Higia Salud y Trabajo es el instrumento de asesoramiento y apoyo a la acción sindical que t é CCOO Cataluña. Este á compuesto por técnicos en prevención que apoyan el conjunto de las estructuras. Están en Tarragona, Lleida y Girona y en cada federación hay una persona de referencia.

## DERECHOS

**En este apartado queremos profundizar sobre los derechos individuales y colectivos en la práctica de vigilancia de la salud; se trata de explorar si la práctica preventiva de vigilancia de la salud puede suponer una amenaza a derechos básicos en el ámbito de las relaciones laborales y de la salud.**

- |   | SI | NO | NO<br>SABEMOS | LO |
|---|----|----|---------------|----|
| 1. Se ofrece con igualdad de condiciones en el conjunto de la plantilla, independientemente del contrato, horario de trabajo, género...?  |    |    |               |    |
| 2. Los trabajadores pueden decidir libremente si participan, es decir de forma voluntaria?  |    |    |               |    |
| 3. Hay algún supuesto en que sea obligado?  |    |    |               |    |
| 4. Si es obligatoria está suficientemente razonado el porqué y los beneficios preventivos que se obtendrán?   |    |    |               |    |
| 5. Si es obligatoria la representación legal de los trabajadores ha hecho informe al respecto   |    |    |               |    |
| 6. Se garantiza el derecho a la confidencialidad de los datos de salud? (1)   |    |    |               |    |
| 7. Se garantiza el derecho a la intimidad personal y a la salud? (2)  |    |    |               |    |
| 8. Se ha visto en algún caso de discriminación personal o laboral como consecuencia de los resultados de la vigilancia de la salud?   |    |    |               |    |
| 9. Se garantiza que no hay ningún costo para la plantilla? (3)  |    |    |               |    |
| 10. Existe un documento informativo de las pruebas que se realizarán, la justificación para hacerlas y explicación de las consecuencias de las alteraciones que se puedan identificar (4) |    |    |               |    |

(1) Por confidencialidad entendemos que ninguna persona de la empresa excepto la persona directamente interesada se entera del resultado en lo relacionado con la salud.

(2) Por derecho a la intimidad entendemos que el contenido de la vigilancia de la salud debe ser el necesario e imprescindible para conseguir el objetivo que se persigue.

(3) Por coste nos referimos a gastos económicos o de tiempo, por ejemplo que el tiempo empleado no se considere tiempo efectivo de trabajo.

(4) Este documento se conoce como "CONSENTIMIENTO INFORMADO"

## CÓMO SE HACE?

**En este apartado queremos repasar los aspectos que tienen que ver con la parte de su aplicación. No obstante, queremos saber si se hace con parámetros de calidad en tu empresa, es decir, si se ha planificado con una finalidad preventiva. También es importante saber que piensan los destinatarios de esta actividad: tus compañeros/as.**

- |  | SI | NO | NO<br>SABEMOS | LO |
|--|----|----|---------------|----|
| 11. La vigilancia de la salud es la misma para todos los puestos de trabajo?   |    |    |               |    |
| 12. Se hace en función de los riesgos identificados en la evaluación de riesgos de cada puesto de trabajo?   |    |    |               |    |
| 13. Hay protocolos específicos para cada puesto de trabajo? (1)  |    |    |               |    |
| 14. En el espacio de diálogo existente en tu empresa (comité de seguridad y salud o reuniones con la dirección de la empresa) se ha planteado y/o discutido cómo se llevó a cabo la vigilancia de la salud ? |    |    |               |    |
| 15. Se procura que el reconocimiento y / o las pruebas practicadas generen las menores molestias a los trabajadores?   |    |    |               |    |
| 16. Se hace una historia clínica laboral de cada trabajador/a donde se relacionen puestos de trabajo ocupados, riesgos y daños producidos?   |    |    |               |    |
| 17. Los resultados se envían a cada trabajador/a de forma íntegra y confidencial?  |    |    |               |    |
| 18. La representación de los trabajadores/as y la dirección de la empresa recibe información colectiva garantizando los derechos de intimidad y confidencialidad? (2)  |    |    |               |    |
| 19. La vigilancia se ofrece de forma periódica?  |    |    |               |    |
| 20. Se ofrece antes de la contratación?  |    |    |               |    |
| 21. Se ofrece antes de la incorporación a un nuevo puesto de trabajo?  |    |    |               |    |
| 22. Se ofrece después de una ausencia prolongada por motivos de salud?   |    |    |               |    |

(1) Los protocolos son guías con los pasos a seguir para realizar la actividad de vigilancia de la salud. En general nos estamos refiriendo a los Protocolos elaborados por el Ministerio de Sanidad y por el Departamento de Salud de la Generalidad de Cataluña, o alguna institución de reconocido prestigio.

(2) La información colectiva es aquella que se hace con criterios epidemiológicos. El criterio epidemiológico es aquel que se aplica para analizar los datos en relación a las características que tenemos iguales o diferentes, así el puesto de trabajo, la antigüedad (exposición al riesgo) el género, la edad, ... son factores que nos ayudan a identificar epidemiológicamente las causas de los efectos sobre la salud.

## QUIÉN LA HACE?

**En este apartado queremos reflexionar sobre la parte más específica de quien la hace, ya que la legislación establece claramente unos requisitos en relación al personal y las instalaciones donde se ha de realizar esta actividad.**

- |  | SI | NO | NO<br>SABEMOS | LO |
|--|----|----|---------------|----|
| 23. Las personas que la realizan son personas con formación sanitaria especializada? (1)   |    |    |               |    |
| 24. Forman parte de la organización preventiva de tu empresa (servicio de prevención propio, ajeno ..)?  |    |    |               |    |
| 25. Las personas que la realizan lo hacen con independencia, imparcialidad y confidencialidad?   |    |    |               |    |
| 26. Se presta atención diferente a aquellas personas que se pueden considerar especialmente sensibles a determinados riesgos?                        |    |    |               |    |
| 27. Consideras que el espacio donde se realizará es adecuado para hacerlo?   |    |    |               |    |
| 28. Consideras que hay coordinación entre los profesionales sanitarios y los técnicos del servicio de prevención?                                    |    |    |               |    |
| 29. Os han consultado como delegados de prevención sobre procedimientos de elaboración y conservación de la documentación de vigilancia de la salud? |    |    |               |    |
| 30. Te consta que se hayan presentado quejas sobre la actuación de los profesionales que realizan la vigilancia de la salud a tu empresa?            |    |    |               |    |
| 1. La ley habla de Médicos especialistas en medicina del trabajo y DUE (Enfermería) del trabajo.   |    |    |               |    |

## ES ÚTIL?

**Por último en este apartado, queremos saber si finalmente esta actividad preventiva tiene finalidad preventiva y es de calidad, ya que un objetivo fundamental de esta actividad justamente es generar información útil para tomar decisiones y mejorar las condiciones de trabajo.**

- |  | SI | NO | NO<br>SABEMOS | LO |
|--|----|----|---------------|----|
| 31. Cuando hay un daño a la salud, se investigan las causas?   |    |    |               |    |
| 32. Los resultados de la vigilancia se analizan de manera sistemática con criterios Epidemiológicos (hay informes de resultados colectivos)? (1)   |    |    |               |    |
| 33. A partir del año análisis de las informaciones de las dos preguntas anteriores, se definen medidas preventivas?  |    |    |               |    |
| 34. A partir de las conclusiones de la vigilancia se revisa la evaluación de riesgos?  |    |    |               |    |
| 35. Conoces la memoria anual de las actividades de la vigilancia de la salud?  |    |    |               |    |
| 36. Los resultados de la vigilancia de la salud se trasladan al otros componentes del servicio de prevención (técnicos)?   |    |    |               |    |
| 37. Si hay sospecha de contingencia profesional se comunica a la mutua?  |    |    |               |    |
| 38. Alguna vez, a partir de los resultados se ha notificado una enfermedad como profesional en tu empresa?   |    |    |               |    |
| 39. Se hace un estudio del absentismo por enfermedad como parte de la vigilancia de la salud?  |    |    |               |    |
| 40. En general, crees que los trabajadores/as perciben que es útil y sirve para mejorar las condiciones de trabajo?  |    |    |               |    |
| 1. El criterio Epidemiológico es aquel que se aplica para analizar los datos en relación a las características que tenemos iguales o diferentes, así el puesto de trabajo, la antigüedad (exposición al riesgo) el género, la edad, .. son factores que nos ayudan a identificar Epidemiológicamente las causas de los efectos sobre la salud. |    |    |               |    |



## COMENTARIOS

En este apartado te invitamos a que de manera abierta, puedas comentar lo que consideras importante en relación a este tema.

Te recordamos que puedes ponerte en contacto con nosotros en la web: <http://conc.ccoo.cat/salutlaboral/qui.htm> encontrarás todos los datos de contacto

Gracias por tu colaboración!