



## ÁREA SANITARIA DE FERROL

### RESUMO DA XUNTANZA DO COMITÉ DE SEGURIDADE E SAÚDE (CSS) ÁREA SANITARIA DE FERROL 3 DE MARZO DE 2011

Os puntos tratados na ORDE DO DÍA foron os seguintes:

#### 1- APROBACIÓN, SE PROCEDE, DAS ACTAS DAS REUNIÓNS ANTERIORES

A Dirección de RRHH expón que no acta do comité de xuño non van recoller 2 das alegacións presentadas. Informa que xa recolleron o 90% das alegacións e que as actas non son unha representación textual do que se fala nos comités, que só teñen que recoller os acordos adoptados.

**CIG-Saúde** expón que non asinará a acta senón recollen a alegación referente á mesa de tallado de anatomía patoloxía (que está a funcionar sen filtro específico para o formol). Despois dun intenso debate, a Dirección comprométese a recoller en acta dita alegación.

No referente á acta do CSS de outubro, a Dirección expón un matiz sobre unha das alegacións presentadas no referente á posibilidade de externalización do **servizo de lavandería**, no sentido de que a Dirección nunca falou de externalizar o servizo, senón da posibilidade de cambialo de espazo físico. Acéptase este matiz por parte da representación sindical do CSS.

#### 2- APROBACIÓN DO REGULAMENTO DE RÉXIME INTERNO DO COMITÉ DE SEGURIDADE E SAÚDE DA ÁREA SANITARIA DE FERROL

A Dirección de RRHH expón que incorporaron o artigo que solicitaba a representación sindical do CSS, no referente á entrega semestral de documentación en xuntanza ordinaria. Sendo este o único punto que xeraba impedimentos á aceptación do regulamento, procédese á sinatura do mesmo por parte de tódolos membros do CSS.

#### 3- REQUIRIMENTO DA INSPECCIÓN DE TRABALLO Nº 20/10 SOBRE ACCIDENTE DE TRBALLO NO FONTENLA MARISTANY. REVISIÓN DO EXPEDIENTE

O técnico de seguridade expón que tiveron 2 requirimentos da Inspección:

- O primeiro, en novembro, onde se lles solicitaba documentación

- O segundo, onde se lles da un prazo de 2 meses (xa finalizado o 22 de febreiro) para subsanar as deficiencias observadas: avaliación de riscos co contido e alcance obrigados pola normativa vixente e especificación da periodicidade da vixilancia da saúde.

Ademais, sinala que **a Inspección tampouco atopou as causas do accidente**. O técnico de seguridade pensa que a traballadora afectada equivocouse no sentido de peche da bombona de osíxeno, que ao facer ruído e querer pechala, abriuna máis e por iso fixo moito máis ruído.

Conclúe que realizaron un informe de riscos de 50 páxinas do Fontenla e que están pendente de entregarlle a nova avaliación de riscos á Inspección.

**CIG-Saúde** expón que sendo o accidente en maio de 2008 e non recollendo posibles causas a propia investigación realizada no centro, malamente a Inspección pode determinar as causas do mesmo. Pregunta qué dixo a testemuña familiar que se recolle como presente no Informe de Siniestralidade presentado referente ao 1º semestre de 2010.

O técnico de seguridade resposta que dita testemuña refírese a unha compañeira de traballo que estaba na consulta contigua e que si testemuña que escoitou un ruído forte.

**CIG-Saúde** pregunta se a consecuencia do accidente recollido no Informe de Siniestralidade é correcta. É dicir, si se lle fixo vixilancia de saúde á traballadora para determinar as consecuencias do accidente.

A médica do traballo expón que a investigación do accidente só recolle os datos que o/a traballador/a cubre no parte de comunicación do accidente. No referente á consecuencia do accidente sobre a saúde da traballadora, expón que dende o 1º momento recolleuse no historial laboral da traballadora tódolos datos aportados pola mesma, e que está citada para mediados do mes de marzo para a vixilancia da saúde, xa que ata o momento a traballadora estivo de baixa.

**CIG-Saúde** denuncia que dita vixilancia vaise facer con case 1 ano de retraso dende o accidente laboral, tamén que aínda que se está dando información, non se pasou a documentación do expediente entregado á Inspección tal e como se solicitou para esta xuntanza. Ademais, informa de que os/as delegados/as de prevención presentaron alegacións ante a Inspección de Traballo no referente ao requirimento existente.

#### **4- INFORME DA VIXILANCIA DA SAÚDE REALIZADA NO 2º SEMESTRE DE 2010. RESULTADOS DA VIXILANCIA DE SAÚDE (PATOLOXÍA PREVALENTE POR COLECTIVO PROFESIONAL E/OU SERVIZO)**

A médica do traballo une a información referente a este punto coa documentación presentada para o punto 4 de temas pendentes da orde do día (informe de vixilancia de saúde do 1º semestre de 2010: resultados da vixilancia de saúde –

patoloxía prevalente por colectivos e/ou servizos-, investigacións das causas polas que o persoal non acude ás revisións, porcentaxe do persoal que se acode ás revisións por categorías profesionais). Expón os informes presentados, que recollen o nº de recoñecementos realizados e o porcentaxe de persoal que acode aos mesmos por categorías profesionais. A maiores expón que no 1º semestre de 2011 iniciaron os recoñecementos periódicos do Marcide e que teñen pensado completar as avaliacións do Naval e Primaria para completar os recoñecementos iniciais.

**CIG-Saúde** denuncia que o informe presentado non recolle as causas polas que o persoal non acude ás revisións, tampouco a patoloxía prevalente por colectivo profesional. Volve a insistir en si se dan facilidades de substitución ao persoal para que poida acudir ás revisións.

A médica do traballo informa de que nunca se cita a todo o persoal dun servizo á vez, a non ser que non coincidan na quenda de traballo ou se o mando intermedio non ve problemas en facelo así.

**CIG-Saúde** recorda o compromiso da Dirección no CSS de outubro de recoller as causas da non asistencia do persoal aos recoñecementos, destacando que o persoal non acode e tampouco asina que rexeita a vixilancia de saúde.

A Dirección de RRHH reconece que non teñen rexistrado tales causas, e tampouco se compromete a facelo. Expón que no caso de que os/as delegados/as de prevención saibamos que algún/ha traballador/a ten problemas para acudir ao recoñecemento porque non se lle facilita a asistencia por parte do seu mando intermedio, que llo comuniquemos por escrito.

No referente ao estudio da **patoloxía prevalente por colectivos**, a médica do traballo informa de que non poden facer un estudio rigoroso porque carecen dun programa informático que lles permita facer estudos epidemiolóxicos, e procede a dar a seguinte información:

A patoloxía máis prevalente no persoal da ASF son as lesións musculoesqueléticas (LME), sobre todo nos **celadores, auxiliares de enfermería, pinches e persoal de lavandería**. As causas das LME poderían ser a manipulación manual de cargas ou pacientes, as posturas repetitivas ou estáticas, o déficit de persoal, o mobiliario deficiente, e a falta de información/formación do persoal. Especifica que estas son as causas ás que alude o persoal afectado por estas LME. Informa que en **rehabilitación** están valorando o tema das padiolas regulables en altura, que hai problemas na **5ª de medicina interna e en trauma**, que tamén a xente de **Primaria** fai referencia ás condicións dos domicilios, que en **cociña** xa fixeron correccións e que seguen pendentes do estudio ergonómico do colectivo de **celadores**, e de darlle solución ao tema dos mandiles plomados en **endoscopias** e **TER**.

Outra patoloxía son as LME cervicais, sobre todo en usuarios de pantallas de visualización de datos (PVD) en atención primaria, sendo as causas citadas polo

persoal afecto a deficiencia das instalacións (rampas de acceso a urxencias para os celadores) ou mobiliario inadecuado para os usuarios de PVD.

Tamén atopan problemas dermatolóxicos en **DUEs** e **Tcae** polo lavado intensivo de mans e o uso de xabóns e luvas de látex.

Informa tamén de que está a aparecer patoloxía respiratoria inespecífica no persoal do Naval, sendo un cadro de hiperreactividade bronquial que está pendente de estudar a súa causa, que pensan relacionado co sistema de climatización.

Por último, atopan problemas de desmotivación, estrés e problemas organizativas nas unidades, sobre todo en **DUEs, auxiliares administrativos e PSXs**. Tamén alude ás agresións no colectivo de médicos, sobre todo nos servizos de **psiquiatría e urxencias**.

Fronte a este escenario, a médica do traballo continúa expoñendo as actuacións que se están a realizar dende a Unidade de Prevención:

- Vixilancia de saúde de inicio a todo o persoal de nova incorporación. Recoñece que teñen problemas en chegar ao 100% xa que a veces as altas lles chegan tarde e o traballador/a xa rematou o contrato.
- Vixilancia de saúde periódica. Iniciouse co persoal de mantemento neste ano 2011.
- Vixilancia de saúde tras unha IT por enfermidade común superior a 6 meses. Ata o de agora facíase nalgúns traballadores/as, a partir deste mes será algo sistematizado.
- Revisión de avaliacións de risco por danos á saúde.
- Implicar aos mandos intermedios para que fagan comunicacións de situacións de risco ou de incidentes. A iniciar.
- Análise de risco psicosocial nalgúns unidades. A iniciar.
- Programa informático para estudos máis rigorosos. Pendente de que se desenrole dende servizos centrais.
- Informes específicos a solicitude dos/as traballadores/as.

**CIG-Saúde** pregunta por que non se pasa esta información por escrito. A Dirección contesta que figurará en acta.

**CIG-Saúde** pregunta qué avaliacións de risco se revisaron por danos á saúde, xa que é unha documentación solicitada no punto 3 de asuntos pendentes da orde do día (listado de avaliacións de riscos revisadas por motivos de vixilancia de saúde – por detectar posibles danos á saúde en relación co traballo- no ano 2010), e non se presentou. A médica do traballo informa de que de momento só se fixo 1 no **CS de Caranza**.

**CIG-Saúde** denuncia que nos informes presentados non constan os aptos e non aptos. A médica do traballo contesta que como se recolleron os índices de

asistencia aos recoñecementos, que pensaba que o importante era iso e non o outro. **CIG-Saúde** aclara que son informacións complementarias.

## 5- LISTADO DAS MEDIDAS PREVENTIVAS E CORRECTORAS REALIZADAS NO ANO 2010 NA ÁREA SANITARIA DE FERROL

A Dirección de RREE solicita tratar este punto conxuntamente co punto 1 de temas pendentes da orde do día (planificación preventiva da ASF para o ano 2011). Acéptase.

A Dirección de RREE expón que as **medidas correctoras** presentadas no informe non son todas as que se realizaron, e que lles costa recoller as que se fixeron como tal no 2010 porque carecían dun rexistro específico. Por iso, o documento que presentan como planificación preventiva para o 2011 supón un punto de partida e servirá como documento a alimentar continuamente durante este ano, con cada avaliación realizada, e ao final do 2011 terase un informe completo das medidas preventivas e correctoras realizadas.

O técnico de seguridade expón que o informe de medidas correctoras presentado só recolle as medidas realizadas de maneira inmediata e sen ningún custe.

**CIG-Saúde** denuncia que despois de ano e medio na xerencia e todo o traballo realizado nos comités, a Dirección diga que no 2010 partíase de cero e que para o 2011 xa temos un documento de partida. **CIG-Saúde denuncia que este documento de Planificación Preventiva é MOI DEFICIENTE** polo seguinte:

- Só recolle algunhas das medidas correctoras plantexadas no informe técnico de hixiene do servizo de **anatomía patolóxica** (non da avaliación de riscos do servizo), e algunhas actuacións puntuais sobre hixiene (manipulación de produtos químicos) e outras que non teñen relación con ningunha avaliación de riscos, senón que foron cuestións denunciadas pola representación sindical no comité (por exemplo, que as avaliacións de risco estean a disposición dos traballadores/as en tódolos postos de traballo).
- As medidas propostas na planificación preventiva non teñen data de implantación, nin responsable da súa implantación, nin periodicidade, nin tampouco prioridade na súa execución.
- Por outra banda, do traballo realizado no comité e na UPRL non se recolleu nada na planificación preventiva, xa que carece dos puntos básicos da prevención:
  - o Non recolle absolutamente ningunha das actuacións que se teñen pensado levar a cabo sobre vixilancia da saúde e expostas no punto anterior pola médica do traballo.
  - o Non recolle ningunha medida preventiva referente á siniestralidade que temos na área, sobre todo no referente a sobreesforzos e caídas.
  - o Non recolle absolutamente ningunha medida preventiva referente á ergonomía, cando a siniestralidade e a vixilancia de saúde nos indican que é o problema máis importante na saúde do persoal.



- Non recolle a realización de avaliacións periódicas de riscos.
- Non recolle nada de formación e información dos/as traballadores/as sobre os riscos dos seus postos de traballo e boas prácticas de traballo.
- Non recolle nada sobre coordinación de actividades empresariais.

**CIG-Saúde** non desprestixia o traballo realizado dende a UPRL, pero sí cuestiona que a representación empresarial do CSS teña claro qué é o importante en prevención de riscos laborais, xa que non se trata de ter máis ou menos coñecementos en prevención, senón soamente un pouquiño de sentido común á vista do que é prioritario polos resultados da siniestralidade e da vixilancia de saúde. Pregunta si ese documento de planificación preventiva se vai refacer.

A Dirección de RRHH resposta que o documento presentado é un documento de traballo que pódese reavaliar, pero non se compromete a facelo.

## **6- AUSENCIAS NON SUSTITUÍDAS DA UPRL.**

**CIG-Saúde** denuncia unha vez máis que non se substitúen as ausencias do persoal da UPRL. Pregunta si se vai substituír a ausencia dos técnicos.

A Dirección resposta que non, xa que se falta un técnico, o traballo del o poden facer os outros dous. No caso do persoal sanitario, concretamente da DUE, se substitúe si é necesario, a criterio da Dirección.

## **7- TEMAS PENDENTES**

### **- PLANIFICACIÓN PREVENTIVA DA ASF PARA O 2011**

Xa tratado anteriormente.

### **- PLAN DE EMERXENCIA COMPLETO (DATOS DE SUPERFICIE E OCUPACIÓN, MEDIOS DE DETECCIÓN E PROTECCIÓN, PERCORRIDOS DE EVACUACIÓN, PLANOS)**

A Dirección de RRHH informa de que o documento presentado é o Plan de Autoprotección completo.

**CIG-Saúde** solicita que se concrete unha data para facer unha reunión monográfica na que tratar o documento, xa que se presentarán alegacións ao mesmo. A Dirección de RRHH resposta que primeiro se presenten as alegacións e logo se convocará a xuntanza. Dáse de prazo ata o 18 de marzo para presentar alegacións, e logo se datará a reunión o máis pronto posible, en función das alegacións presentadas.

**CIG-Saúde** pregunta polo correo electrónico enviado dende a Dirección de RREE sobre a revisión dos dispositivos contraincendios, se foi simplemente revisión ou

fixose correccións dalgunhas das deficiencias recollidas no Plan. A Dirección de RREE resposta que trátase da revisión periódica á que obriga a normativa vixente.

**CIG-Saúde** solicita aclaracións sobre o cronograma presentado de implantación do Plan, xa que non trae prazos. A técnico de ergonomía explica que só é unha folla de ruta e que agora mesmo se están a solucionar deficiencias nas portas de emerxencia e nos percorridos de evacuacións.

**CIG-Saúde** pregunta si se van solucionar tódalas deficiencias detectadas ou soamente o prioritario. A técnico de ergonomía resposta que só o prioritario. Tamén informa de que se fixo entrega do Plan aos bombeiros para que presenten melloras.

**CIG-Saúde** solicita que se os bombeiros acoden ao centro para facer unha visita, se avise aos delegados/as de prevención para acompañalos.

#### **- LISTADO DE AVALIACIÓNS DE RISCOS REVISADAS POR MOTIVOS DE VIXILANCIA DE SAÚDE NO ANO 2010**

##### **- INFORME DE VIXILANCIA DE SAÚDE DO 1º SEMESTRE DE 2010**

Puntos xa tratados anteriormente.

#### **- MEDICIÓNS DE TEMPERATURA EN LAVANDERÍA TRAS AS OBRAS REALIZADAS**

A Dirección de RREE expón o informe realizado: as medicións foron realizadas en xaneiro de 2011 e están dentro de rango no tocante a temperatura. Están a estudar os problemas coa humidade ambiental, que da por debaixo dos límites recomendados.

**CIG-Saúde** pregunta qué medidas levarán a cabo das recollidas no informe, ademais de repetir as medicións nos meses de verán.

A Dirección de RREE resposta que están pendentes de presuposto e un proxecto de adaptacións para mellorar as condicións na **lavandería**, pero tamén do Plan Director da Área, que pode incluír o traslado deste servizo ao Novoa ou ao Naval.

**CIG-Saúde** solicita que se teñan en conta as medidas recollidas no informe, tanto para o proxecto de adaptación como para o posible cambio de ubicación física do servizo.

#### **- MEDIDAS CORRECTORAS REALIZADAS NO POSTO DE TRABALLO DE PRANCHADORA**

A Dirección de RREE informa de que se lle adaptou o posto de traballo á **pranchadora** pola que se fixo o informe, adaptación consensuada coas compañeiras de traballo e a traballadora interesada.

**CIG-Saúde** expón que o informe realizado recolle que existe un risco ergonómico importante para tódalas traballadoras do servizo, e pregunta qué medidas das recollidas no mesmo teñen pensado levar a cabo.

A Dirección de RREE explica que das medidas recollidas, xa existe rotación de tarefas, que sobre o tema de establecer pausas, son as propias traballadoras as que non queren porque prolongarían a súa xornada ata as 15 horas, sobre que traballen en posición semisentada, que xa teñen as cadeiras pero que non as queren usar, e que xa existe un protocolo de mantemento preventivo dos carros.

**CIG-Saúde** denuncia que a Dirección opta por asumir o risco ergonómico deste posto como inherente ao traballo, cando o que debería facer é informar e formar aos traballadores da necesidade de levar a cabo as medidas preventivas que non queren facer, e que é responsabilidade da Dirección velar para que o persoal cumpra coas medidas de prevención para protexer a súa saúde.

- **INFORME TÉCNICO ERGONÓMICO (valoración do risco) DA NOVA RAMPA DE SAÍDA DOS ASCENSORES EN RADIOLOXÍA**

A técnico en ergonomía explica o recollido no informe presentado: a rampa non ten pendente suficiente para considerala como tal.

**CIG-Saúde** denuncia que o que se solicitou foi a valoración do risco ergonómico, non a determinación de si o desnivel existente é rampa ou non, que o que determina é si existe risco de caída ou non, é dicir, si existe risco de seguridade, non ergonómico.

A técnico de ergonomía informa de que a obra non está totalmente rematada, xa que falta poñer unhas bandas de sinalización e recubrila. Procedera a facer o informe solicitado cando remate a obra.

- **ESTUDIO PRESUPOSTARIO DO CAMBIO DAS ESCALEIRAS MECÁNICAS DO HALL**

A Dirección de RREE solicitou informe de rexistro do nº de reclamacións por caídas nas escaleiras mecánicas á unidade de Atención ao Doente. Informa do informe presentado e das medidas recollidas no mesmo:

- a primeira solución parece ser regular a velocidade das escaleiras, pero cada regulador custa un 8800 € + IVA e precísanse 4
- outra solución podería ser poñer unha escaleira fixa enriba da mecánica, pendente de valorar en Comisión de Dirección.
- a opción de ensanchar a rampa de acceso a minusválidos e convertila no acceso principal tamén pode ser válida.
- facer unha rampa no lugar das escaleiras mecánicas é unha opción desbotada porque se vai á metade do hall.

O tema queda pendente de Comisión de Dirección para tomar unha decisión.



- **INFORME DOS DISPOSITIVOS DE BIOSEGURIDADE IMPLANTADOS NA ASF (tipos de dispositivos e servizos nos que se implantaron)**

A Dirección de RREE presenta o informe entregado: dispoñemos de case tódolos dispositivos recollidos no Anexo I da Orde de 15 de setembro de 2008 que establece e implanta os procedementos de seguridade e vixilancia fronte ao accidente con risco biolóxico no ámbito do SERGAS. Dos que aínda non temos implantados, priorizan as agullas con aletas de extracción (as palomillas) e as xiringas para gasometría con agulla de seguranza. Tamén informan que os dispositivos que sí temos están implantados en tódolos servizos e unidades.

- **INFORME CONDICIÓNS AMBIENTAIS NO ARQUIVO DA NAVE DO POLÍGONO DO POZO (últimas medicións por Severiano Gestión)**

A Dirección de RREE informa de que as últimas medicións foron en febreiro de 2010 e que teñen outras de decembro de 2008, polo que teñen pendente medir en verán para tomar unha decisión do que facer coa climatización / calefacción da Nave.

**CIG-Saúde** denuncia que despois de 3 anos nos que levamos denunciando comité tras comité as condicións de traballo do persoal na nave do Polígono do Pozo, a Dirección queira pospoñer a decisión a ter medicións de temperatura no verán. Recomendalles que lles fagan unha visita para ver que de inverno traballan con abrigo e en verán de tirantes. E todo porque a Dirección non ten claro quen ten que pagar qué na concesión desta nave e na adaptación da mesma ás condicións mínimas reguladas no decreto de lugares de traballo. Concesión que aínda por riba a Dirección non recupera, senón que acaban de prorrogar por un ano máis.

- **ESTUDIO PRESUPOSTARIO DA CLIMATIZACIÓN DA NAVE DO POLÍGONO DO POZO**

A Dirección non presentou nin o presuposto elaborado a partir do proxecto de climatización de Severiano Gestión, nin o presuposto elaborado a partir do proxecto de climatización do servizo de mantemento da ASF, tal e como se comprometera na xuntanza anterior.

A Dirección de RREE dí que sí os teñen e que os pasarán. Expón que o presuposto do proxecto do servizo de mantemento é inferior ao proxectado por Severiano Gestión, pero que dito investimento non lles aseguraría que a temperatura dese dentro de rango no verán.

**CIG-Saúde** denuncia que, non saber se van a cumprir ou non coa normativa de prevención de riscos, nunca lle impediu a esta xerencia facer obras en lavandería sen estudo previo (cambiando o problema de temperatura de lugar) nin un mostrador de cita previa para usuarios de PVD na 3º planta do Fontenla de pedra!!!, por exemplo.

- **PROTECCIÓN INDIVIDUAL CONTRA O FRÍO PARA O PERSOAL DA NAVE DO POLÍGONO DO POZO (roupa de traballo dotada)**

A Dirección informa de que preguntaron aos traballadores/as se precisaban algo máis de roupa e a resposta foi que non, polo que non se lles dotou de nada máis.

- **INFORME TÉCNICO SOBRE MEDICIÓNS DE FORMALDEHÍDO EN ANATOMÍA PATOLÓXICA**

O informe presentado cos últimas medicións de novembro de 2010 recolle valores dentro dos VLA permitidos.

**CIG-Saúde** denuncia que son as primeiras medicións realizadas dende 2007, e pregunta qué periodicidade terán a partir de agora. A Dirección de RREE dí non poder responder ao atoparse a técnico de hixiene de baixa.

**CIG-Saúde** pregunta si se vai completar a avaliación de riscos revisada por embarazo coa avaliación ergonómica pertinente, non hai resposta clara.

**CIG-Saúde** pregunta si se vai poñer filtro específico para o formol á mesa de tallado. O técnico de seguridade volve a responder que non atopou ningunha lexislación medioambiental que impida botar vapores de formol ó ambiente.

**CIG-Saúde** pregunta si a mesa de tallado ten que levar filtro para que estea homologada polo fabricante e validada polas empresas competentes na materia. O técnico de seguridade expón que estas empresas o que aplican son recomendacións, e que a mesa sí está validada e que cando se comprou, viña sin filtro.

**CIG-Saúde** solicita ter acceso ás validacións da mesa de tallado.

- **REACTIVACIÓN DO PROTOCOLO DE MANIPULACIÓN DE FORMALDEHÍDO EN ANATOMÍA PATOLÓXICA. DOTACIÓN DE EPIs ADECUADOS**

Preséntase relación dos EPIs dotados.

- **AVALIACIÓNS DOS POSTOS DE TRABALLO PRESENTES NO LUGAR DE TRABALLO**

O técnico de seguridade informa que será o encargado/responsable desta tarefa. Expón que está a deixar nos servizos 2 copias das avaliacións, pero só das avaliacións realizadas no 2010.

**CIG-Saúde** denuncia que só se estea a informar dos riscos do seu posto de traballo ao persoal dos servizos avaliados no 2010, cando hai avaliación de riscos inicial de

toda a ASF. É dicir, só están a informar das avaliacións máis recentes, xa que o resto están sen actualizar, que é a gran maioría.

**CIG-Saúde** solicita unha copia das avaliacións realizadas no 2010. A Dirección comprométese a pasala.

## **LISTADO DOS MANDOS INTERMEDIOS FORMADOS EN PREVENCIÓN DE RISCOS. PROGRAMACIÓN DA FORMACIÓN DO RESTO DOS MANDOS INTERMEDIOS.**

**CIG-Saúde** denuncia a falta de homoxeneidade de formación entre os mandos intermedios, sendo o persoal facultativo o menos formado en prevención (só o 17,5%) e o persoal de xestión e servizos o máis formado (un 80%). **CIG-Saúde** pregunta se a Dirección cumprirá algunha vez coa súa obriga de ter formados ao 100% dos mandos intermedios.

A Dirección resposta que non pode comprometerse a ese 100%, e que ten solicitados á FEGAS 2 cursos de formación básicos como no ano 2010, nos que se cubriron tódalas prazas.

### **- PROTOCOLO DE COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES EMPRESARIAIS**

A Dirección de RRHH reconece que non están a traballar neste tema e que non pode cumprir co compromiso de dar o nome do responsable desta coordinación na ASF, pero asegura que o compromiso sigue en pé!!!!?????

### **- DOTACIÓN DE LUVAS DE NITRILO PARA A MANIPULACIÓN DE ÁCIDO CLORHÍDRICO NO SERVIZO DE FARMACIA**

A Dirección de RREE solicita aclaracións de qué problemática hai no servizo con este tema.

**CIG-Saúde** volve a repetir o xa explicado no Comité anterior: que chegaron luvas de nitrilo ao servizo e que foron devoltas por un mando intermedio porque non as considerou necesarias. Denuncia que isto é unha consecuencia máis da falla de formación en prevención dos mandos intermedios, da falla de información / formacións aos traballadores/as, así como da ausencia das fichas de seguridade e avaliacións de riscos nos postos de traballo.

### **- LOCAL PARA OS DELEGADOS DE PREVENCIÓN NO HOSPITAL NAVAL**

A Dirección de RRHH solicita que as centrais sindicais propoñan unha data para visitar o Naval e buscar un local sindical que utilizaríase por tódalas centrais sindicais e para tódolos aspectos sindicais.

**CIG-Saúde** apunta que entón o local terá que ser grande e ben dotado de mobiliario de oficina.

## 8 - ROGOS E PREGUNTAS

**CIG-Saúde** pregunta se o persoal que estaba nunha praza por saúde laboral e que, a consecuencia dos acomodados internos cambiou de posto, ten **INFORME DE ADAPTACIÓN AO NOVO POSTO DE TRABALLO**. A Dirección de RRHH resposta que a Dirección de Enfermería pasou un listado á UPRL para que a médica de traballo proceda a valorar a todo o persoal que está nesa situación. De momento só se fixeron 4 informes ou así. Darase toda a información no próximo comité.

**CIG-Saúde** pregunta si se vai solucionar o **MOSTRADOR DE CITA PREVIA DA 3ª PLANTA DO FONTELA**. A Dirección de RREE resposta que servizos centrais non da cartos para cambiar o mostrador de pedra. Dende a xerencia buscouse unha solución intermedia: baixouse a CPU e o teclado e pensan en liberar espazo retirando un posto de traballo dese mostrador.

**CIG-Saúde** recorda que o **persoal de anatomía patolóxica** presentou sinaturas xa no mes de setembro solicitando medicións de formol no local do Marcide e do Naval. Solicita que ditas sinaturas consten en acta (fai entrega delas) e pregunta cándo farán as medicións no Naval. A Dirección de RREE resposta que é algo recollido no documento de planificación preventiva para este ano.

**CIG-Saúde** solicita que conste en acta a páxina 15 do Plan Xeral de Prevención de Riscos Laborais do Servizo Galego de Saúde, que recolle como acción dentro da área de medicina de traballo “a actuación en materia de asistencia sanitaria en caso de lesión ou dano derivado do traballo”.

**CIG-Saúde** pregunta pola problemática de mobiliario no **CS de Espasante**. A Dirección de RREE informa que teñen problemas co mostrador da entrada e que está pendentes de resposta de servizos centrais.

**CIG-Saúde** pregunta se un accidente sufrido durante a xornada dun curso formativo da ASF, realizado de maneira voluntaria e fóra da xornada laboral, considérase accidente laboral. A Dirección resposta que sí, xa que a actividade formativa da empresa forma parte da súa actividade laboral.

**CIG-Saúde** solicita que se informe de tódalas adaptacións por saúde laboral que se fagan na ASF, tamén dos cambios de posto de traballo por saúde laboral.

[www.cig-saude.org/ferrol](http://www.cig-saude.org/ferrol)

[cigsaude@gmail.com](mailto:cigsaude@gmail.com)