

Data 30 JUL. 2015

Registre General

ENTRADA

A/A: Honorable Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública

De: SIMAP-INTERSINDICAL SALUT-Iv

Assumpte: Propostes d'actuació sobre el sistema sanitari públic i de negociació col·lectiva a la Mesa

Des de SIMAP-INTERSINDICAL SALUT sempre hem considerat que el Sistema Sanitari Públic Valencià havia de complir les següents condicions que, si més no, venen a configurar un model de sistema sanitari públic com a pilar fonamental de l'estat de benestar i com a garantia de justícia social:

- De gestió pública directa.
- Universal en l'abast de les seues prestacions.
- Gratuït mitjançant el finançament dels pressupostos de les Administracions Públiques.
- Equitatiu, per proporcionar als ciutadans i ciutadanes allò que cadascú realment necessita.
- De qualitat, en tant que l'atenció sanitària que es presta ha de ser la millor possible en funció dels recursos disponibles.

Malauradament el significat d'aquestes condicions, consensuades i acceptades socialment des de la publicació de la Llei General de Sanitat de 1986, ha estat, als darrers anys, forçat i distorsionat, fins el punt de suposar una modificació radical del model de sistema sanitari cap a posicions ideològiques neoliberals en les quals, la gestió i la prestació de serveis es deriva cap el sector privat i els usuaris i usuàries han de contribuir econòmicament, més enllà dels impostos, al sosteniment del sistema i a les despeses derivades de l'atenció de les seues necessitats. Una concepció mercantilista de la salut i de la sanitat que perverteix el veritable finalitat del sistema sanitari públic

Ara, després de vint any de govern conservador i davant les perspectives que s'obrin amb el canvi en el mapa polític, ha arribat l'hora de reconduir la situació del nostre sistema sanitari i començar a treballar, totes i tots plegats per per un projecte que em vingut a nomenar "Recuperar la Sanitat Pública Valenciana" i que seguidament exposem per si és de la seua utilitat:

RECUPERAR LA SANITAT PÚBLICA VALENCIANA

Propostes immediates

- Reversió de las concessions administratives per la gestió dels departaments de salut, ressonàncies magnètiques i altres serveis dels anomenats "logístics". Control del compliment dels plecs de condicions i de la qualitat del servei prestat.
- Nomenament dels Comissionats de la Conselleria a les concessions administratives dels departaments de salut de gestió indirecta, perquè exercisquen la seua funció de control i defensa dels interessos de la Conselleria als esmentats departaments, fins la reversió de les concessions i la seua e integració al sistema public.
- Universalització de l'assistència sanitària, establint mecanismes que permetesquen l'assistència integral de totes las persones residents en la Comunitat Valenciana, segons les propostes d'Odusalud, ja que no es pot derogar el RDL 16/2012.
- No aplicació del RDL 16/2012 en les matèries referents als "co-pagaments".
- Potenciació de l'Atenció Primària, Salut Pública, Salut Mental i de la sanitat rural.
- Potenciació dels Consells de Salut de la CV i dels diferents departaments.
- Revisió dels Concerts pels Plans de Xoc de reducció de llistes d'espera, dissenyant els Serveis Públics per assumir aquesta funció.
- Derogació immediata de la Llei de Salut de la Comunitat Valenciana (10/2014), del Decret de Lliure Elecció de Metge en l'àmbit del Sistema Valencià de Salut (D 74/2015), del Decret de Consells de Salut (D 79/2015) i del Decret del Comitè de Pacients de la Comunitat Valenciana (D 80/2015).
- Revisió a fons del model de transport de transport sanitari, amb l'establiment d'una distribució racional dels mitjans disponibles i exigint el correcte funcionament dels compromisos contemplats als contractes vigents.
- Racionalització del Mapa Sanitari, amb redistribució de la població, reorganització dels Departaments i posada en marxa d'un procés de avaluació de la distribució de recursos.
- Elaboració d'un autèntic Pla d'Ordenació de Recursos Humans que contemple les necessitats de plantilla, previsió de les ofertes d'ocupació per la legislatura, creació de noves categories professionals i modificació de les existents amb la definició de funcions que ho requerisquen.
- Canvi de la política de contractació (veure ANNEX I):
 - Reconversió dels contractes d'atenció continuada en altres que estiguen d'acord amb la legislació vigent.
 - Abandonament de totes las polítiques de contractació basades en el treball precari.
 - Derogació de la disposició adicional de l'Ordre de Borsa de 2009 i reforma de la normativa reguladora de les llistes d'ocupació temporal.
- Revisió urgent de tot el sistema d'algoritmes de prescripció, no implantant de nous i procedint, de moment ,a la desactivació dels actualment vigents.

- Supressió de la competència de las Mútues pel control de les contingències laborals del personal sanitari públic.
- Desenvolupament d'un Pla de Treball Saludable (veure ANNEX II).

Línies mestres a iniciar a curt termini

- Finançament finalista, amb assignació específica de fons pera la Sanitat. Adequació del nivell de finançament a la mitjana existent en altres comunitats autònomes.
- Unificació de l'assistència dintre de la Comunitat Valenciana, amb planificació de la desaparició dels consorcis, concessions, concerts i externalitzacions. Petició al Govern de l'Estat d'inici del procés d'incorporació del personal de l'administració pública a l'assistència sanitària general, amb vistes a la progressiva desaparició de MUFACE.
- Prescripció farmacèutica: avaluació de la política de gestió de la despesa farmacèutica, prioritzant i definint els blocs de despesa. Estudi d'eficiència amb participació de tots els actors de la prescripció.
- Elaboració d'un Pla Integral de Salut Mental seguint les recomanacions del Manifest d'Atocha.
- Desenvolupament de l'Atenció Primària: increment de la finançament amb plantilles adequades a les càrregues de treball, que permetesquen un temps assistencial suficient per l'acte mèdic.
- Pla Global d'Urgències amb integració en aquestes del SAMU.
- Desenvolupament d'una Història Clínica electrònica única i compatible amb tots els nivells assistencials, en la que s'integre la digitalització de la història prèvia.
- Creació d'un Model Global d'Assistència Pediàtrica diferenciada i conforme a les recomanacions de la comunitat científica.
- Establiment d'un Pla Integral de Recursos Humans, que incloga l'avaluació dels actualment disponibles i de las necessitats immediates per assolir unes plantilles adequades, amb desenvolupament d'uns processos de selecció de personal d'acord amb els principis constitucionals d'igualtat, mèrit i capacitat, tot dirigit a acabar amb l'ocupació precària i les places de selecció discrecional. Desenvolupament d'OPOs i trasllats bianuals amb reducció de la taxa d'eventualitat a un 5%.
- Selecció de llocs de treball directius per criteris professionals mitjançant concursos públics, amb increment de la participació del personal estatutari i usuaris i usuàries als òrgans de representació dels Centres.

Altres aspectes a desenvolupar progresivament

- Planificació de l'assistència al pacient crònic, amb integració de l'activitat assistencial socio-sanitària com quart pilar de la sanitat pública (salut pública, assistència primària, especialitzada i socio-sanitària).

- Elaboració d'un nou decreto de jornada laboral que respecte les Directives Europees de temps de treball, descans i conciliació de la vida familiar i professional.
- Reelaboració del sistema de incentius i carrera professional. Implicació dels professionals de forma activa en la Gestió Clínica amb repartiment consensuat de funcions entre totes les categories implicades.
- Desenvolupament d'un Pla de formació a càrrec de l'empresa.

ANNEX I: OCUPACIÓ I CONTRACTACIÓ D'ACORDE AMB LA LLEI

1.- Els nomenaments que es realitzen en les institucions sanitàries deuen complir les lleis vigents al respecte: l'Estatut Marc, l'Estatut Bàsic de l'Empleat Públic i les normes relatives a la Seguretat Social.

2.- Tal como estableix la norma, la contractació temporal deu circumscriure's a tres tipus: nomenaments d'interinitat, acumulacions de tasques substitució.

3.- Els nomenaments d'atenció continuada no tenen aquest recolzament normatiu i, per tant, suposen un frau de llei. Deuen ser substituïts de forma immediata per nomenaments d'acumulacions de tasques i valorar la necessitat de la seua conversió en places vacants segons les necessitats estructurals. Sols amb aquest pas previ podran avaluar-se adequadament les necessitats estructurals i confeccionar un pla general de recursos humans de la Conselleria de Sanitat que permeta una correcta planificació i una eficient gestió dels recursos humans.

4.- És imperatiu acabar amb la arbitrarietat en la contractació temporal. És per tant necessari derogar la disposició addicional primera de l'Ordre de Borsa. Aquesta disposició deurà ser substituïda, mentre se negocia un nou Decret de Selecció i Provisió i una nova Ordre de Borsa de Treball Temporal, per un contingut que garantisca la publicitat i l'accés en condicions d'igualtat, mèrit i capacitat, a l'hora que facilite la cobertura àgil de las substitucions urgents de duració inferior a un mes.

Aquest punt es va negociar en Mesa Sectorial fa uns mesos i es quedà en una redacció, que podria funcionar fins l'aprovació completa d'una nova ordre de Borsa de Treball Temporal de les Institucions Sanitàries:

"4.3 Llista per la cobertura de curta duració i urgents.

4.3.1- Àmbit d'aplicació.- Aquesta llista té com a finalitat la cobertura de nomenaments de substitució, dels quals la duració prevista siga inferior a 30 dies i les necessitats de cobertura urgent.

4.3.2-Àmbit subjectiu.- La llista Urgent estarà integrada per totes aquelles persones que s'inscriuen expressament en ella i complisquen amb els requisits de l'article 6 d'aquesta Ordre.

4.3.3-Característiques.

- La gestió de les ofertes corresponents a aquesta llista, serà realitzada, amb caràcter general, pels Departaments de Salut, a través del programa general de la borsa de treball, corresponent a la llista del mateix Departament. Únicament

en cas d'esgotar-se la mateixa, la gestió correspondrà a la Direcció Territorial, a través de les llistes dels altres Departaments de la Comunitat.

- Les persones inscrites en aquesta llista, des del moment en que resulten candidates per una oferta corresponent a aquesta llista, i durant tot el període de desenvolupament del nomenament obtingut per la mateixa, passaran automàticament a la situació de disponible especial en la llista General, sempre que es troben inscrites en la mateixa.

- La renúncia a una oferta corresponent a aquesta llista o a una plaça obtinguda per la presente llista penalitzarà de conformitat amb l'establert en l'article 14 de la present Ordre, excepte la necessària per la provisió de una plaça obtinguda a través de la llista general.

- Les ofertes corresponents a aquesta llista es tramitaran com de caràcter urgent. A tal efecte, el candidat o candidata seleccionat deurà acceptar o rebutjar la mateixa en el termini màxim de 2 horas. Passat aquest termini, en cas de no poder comunicar-se amb el candidat intentada la comunicació en dues ocasions, amb una diferència entre ambdues de mitja hora, el candidat serà declarat en situació de no disponible provisional, de conformitat amb la regulació prevista en el article 14, continuant la selecció entre les candidates i els candidats inscrits en la llista, pel seu ordre de puntuació.

Article 5. Torns d'Inscripció: 5.2 Llistes de curta duració i urgents:

En les llistes per la cobertura de curta duració i urgent únicament existirà el torn ordinari/lliure, al que es podran inscriure les persones indicades en l'apartat a del punt anterior."

5- És urgent la inversió en dotació de recursos materials i humans en les direccions territorials que gestionen, entre altres assumptes, la contractació temporal dels diferents departaments de salut. És una necessitat dotar a aquestes direccions territorials d'un sistema i programes informàtics adequats que permeten una actualització i apertura permanent dels llistats de personal inscrit i disponible en la borsa de treball. Sols així s'aconseguirà una gestió i cobertura àgil i legal de les necessitats de personal per la correcta prestació de l'assistència sanitària a la població.

ANNEX II: CENTRES DE TREBALL SALUDABLES: COMPLIMENT NORMATIVA

- És imperatiu el compliment de la normativa vigent en matèria de seguretat i salut del personal en tots els centres de treball.

- Realitzar una avaluació inicial del risc de cada lloc de treball. Deu fer-se per part dels serveis de prevenció de riscos laborals de forma consensuada amb els delegats i delegades de prevenció i els comitè de seguretat i salut de cada departament.

Deu informar-se de la situació de risc de cada lloc de treball a cada treballador o treballadora i instaurar les mesures necessàries per minimitzar aquest riscos, quan no es puguin evitar. Establir un correcte seguiment de les mesures instaurades e de l'efectivitat de les mateixes.

Establir un organigrama dels llocs de treball en funció del risc dels mateixos que permeta realitzar les adaptacions del lloc de treball per condicionants de salut i edat de una forma àgil i eficient.

Resulta necessari prioritzar la protecció adequada a les treballadores en període d'embaràs/lactància amb avaluacions de risc específiques, disposar d'un llistats de llocs exempts de risc en embaràs/lactància.

És també necessària la incorporació de la Gestió de l'Edat en les polítiques de seguretat i salut para assolir un envelliment saludable dels treballadors.

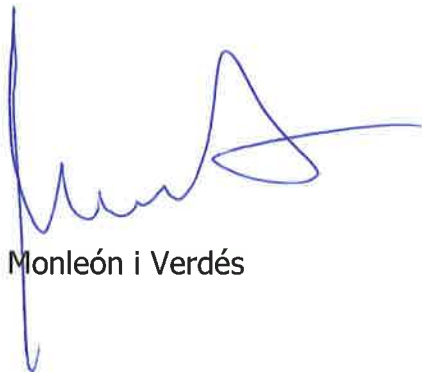
Potenciar "organitzacions saludables" amb l'objecte d'aconseguir el benestar dels empleats a través d'un correcte disseny dels llocs de treball, la igualtat d'oportunitats i el desenvolupament de polítiques de conciliació entre el treball i la família.

València, a 30 de juliol de 2015

Signat:



Rafael Reig i Valero



Celia Monleón i Verdés



A/A: Honorable Consellera de Sanitat Universal i Salut Pública

De: SIMAP-INTERSINDICAL SALUT-Iv

Asunto: Propuestas de actuación sobre el sistema sanitario público y de negociación colectiva en la Mesa Sectorial

Desde SIMAP - INTERSINDICAL SALUT siempre hemos considerado que el Sistema Sanitario Público Valenciano tiene que cumplir las siguientes condiciones que vienen a configurar un modelo de sistema sanitario público como pilar fundamental del estado de bienestar y como garantía de justicia social.

- De gestión pública directa.
- Universal en el alcance de sus prestaciones.
- Gratuito mediante la financiación de los Presupuestos de las Administraciones Públicas.
- Equitativo, para proporcionar a los ciudadanos y ciudadanas lo que cada uno necesita.
- De calidad, en tanto que la atención sanitaria que se presta ha de ser la mejor posible en función de los recursos disponibles.

A pesar del significado de estas condiciones, consensuadas y aceptadas socialmente desde la publicación de la Ley General de Sanidad de 1986, ha sido, en los últimos años, forzado y distorsionado, hasta el punto de suponer una modificación radical del modelo de sistema sanitario hacia posiciones ideológicas neoliberales en las cuales, la gestión y la prestación de servicios se deriva hacia el sector privado y los usuarios y las usuarias han de contribuir económicamente, más allá de los impuestos, al sostenimiento del sistema y a los gastos derivados de la atención de sus necesidades. Una concepción mercantilista de la salud y de la sanidad que pervierte el verdadero fin del sistema sanitario público.

Ahora, después de veinte años de gobierno conservador y ante las expectativas que se abren con el cambio en el mapa político, ha llegado la hora de reconducir la situación de nuestro sistema sanitario y comenzar a trabajar juntos por un proyecto que hemos denominado "Recuperación de la Sanidad Pública Valenciana" y del que a continuación queremos dejar constancia.

RECUPERACIÓN DE LA SANIDAD PÚBLICA VALENCIANA

PROPUESTAS INMEDIATAS

- Reversión de las concesiones administrativas para la gestión de los Departamentos de salud, resonancias magnéticas y otros servicios de los llamados "logísticos". Control del cumplimiento de los pliegos de condiciones y de la calidad de los servicios prestados.
- Nombramiento de Comisionados de la Consellería en las Concesiones administrativas de los departamentos de salud de gestión indirecta, que ejerzan su función de control y defensa de los intereses de la Consellería en dichos departamentos, hasta la reversión de las concesiones e integración en el sistema público.
- Universalización de la asistencia sanitaria, estableciendo mecanismos que permitan la asistencia integral de todas las personas residentes en la Comunidad Valenciana, según las propuestas de Odusalud, ya que no se puede derogar el RDL 16/2012.
- No aplicación del RDL 16/2012 en las materias referentes a los "co-pagos".
- Potenciación de la Atención Primaria, Salud Pública, Salud Mental y de la sanidad rural.
- Potenciación de los Consejos de Salud de la CV y de los diferentes departamentos.
- Revisión de los Concierdos para los Planes de Choque de reducción de Listas de Espera, rediseñando los Servicios Públicos para asumir dicha función.
- Derogación inmediata de la Ley de Salud de la Comunidad Valenciana (10/2014), del Decreto de Libre Elección de Médico en el ámbito del Sistema Valenciano de Salud (D 74/2015), del Decreto de Consejos de Salud (D 79/2015) y del Decreto del Comité de Pacientes de la Comunidad Valenciana (D 80/2015).
- Revisión a fondo del modelo de transporte de la atención primaria, con establecimiento de una distribución racional de los medios disponibles y exigiendo el correcto funcionamiento de los medios contemplados en los contratos vigentes.
- Racionalización de Mapa Sanitario, con redistribución de la población, reorganización de los Departamentos y puesta en marcha de un proceso de reevaluación de la distribución de recursos.
- Elaboración de un auténtico Plan de Ordenación de Recursos Humanos que contemple las necesidades de plantilla, previsión de las ofertas de ocupación para la legislatura, creación de nuevas categorías profesionales y modificación de las existentes con la definición de las funciones que lo requieran.
- Cambio de la política de contratación (ver ANEXO I):
 - Reconversión de los contratos de atención continuada en otros que estén de acuerdo con la legislación vigente.
 - Abandono de todas las políticas de contratación basadas en el trabajo precario.

- Derogación de la disposición adicional de la Orden de Bolsa de 2009 y reforma de la normativa reguladora de las listas de ocupación temporal.
- Revisión urgente de todo el sistema de algoritmos de prescripción, no implantando nuevos y procediendo por el momento a la desactivación de los actualmente vigentes.
- Supresión de la competencia de las Mutuas para el personal sanitario público.
- Desarrollo de un Plan de Trabajo Saludable (ver ANEXO II).

LINEAS MAESTRAS A INICIAR A CORTO PLAZO

- Financiación finalista, con asignación específica de fondos para Sanidad. Adecuación del nivel de financiación al existente en otras comunidades autónomas
- Unificación de la asistencia dentro de la Comunidad Valenciana, con planificación de la desaparición de los consorcios, concesiones, conciertos y externalizaciones. Petición al Gobierno del Estado de inicio del proceso de incorporación del personal de la administración pública a la asistencia sanitaria general, con vistas a la progresiva desaparición de MUFACE.
- Prescripción farmacéutica: evaluación de la política de gestión del gasto farmacéutico, priorizando y definiendo los bloques de gasto. Estudio de eficiencia con participación de todos los actores de la prescripción.
- Elaboración de un Plan Integral de Salud Mental siguiendo las recomendaciones del Manifiesto de Atocha.
- Desarrollo de la Atención Primaria: incremento de la financiación con plantillas adecuadas a las cargas de trabajo, que permitan un tiempo asistencial suficiente para el acto médico.
- Plan Global de Urgencias con integración en éstas del SAMU.
- Desarrollo de un Historia Clínica electrónica única y compatible con todos los niveles asistenciales, en la que se integre la digitalización de la historia previa.
- Creación de un Modelo Global de Asistencia Pediátrica diferenciada y conforme a las recomendaciones de la comunidad científica.
- Establecimiento de un Plan Integral de Recursos Humanos, que incluya la evaluación de los actualmente disponibles y de las necesidades inmediatas para alcanzar unas plantillas adecuadas, con desarrollo de unos procesos de selección de personal de acuerdo con los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, todo ello dirigido a acabar con el empleo precario y las plazas de selección discrecional. Desarrollo de OPEs y traslados bianuales con reducción de la tasa de eventualidad a un 5%.
- Selección de puestos directivos por criterios profesionales mediante concursos públicos, con incremento de la participación de los trabajadores y usuarios en los órganos de representación de los Centros.

OTROS ASPECTOS A DESARROLLAR PROGRESIVAMENTE

- Planificación de la asistencia al paciente crónico, con Integración de la actividad asistencial sociosanitaria como cuarto pilar de la sanidad pública (salud pública, asistencia primaria, especializada y sociosanitaria).
- Elaboración de un nuevo Decreto de Jornada Laboral que respete las Directivas Europeas de tiempo de trabajo, descanso y conciliación de la vida familiar y profesional.
- Reelaboración del sistema de incentivos y carrera profesional. Implicación de los profesionales de forma activa en la Gestión Clínica con reparto consensuado de funciones entre todos los implicados.
- Desarrollo de un Plan de formación a cargo de la empresa.

ANEXO I: EMPLEO Y CONTRATACIÓN ACORDE A LEY

1.- Los nombramientos que se realicen en las instituciones sanitarias deben cumplir las leyes vigentes al respecto: el Estatuto Marco, el Estatuto Básico del Empleado Público y las normas relativas a la Seguridad Social.

2.- Tal como establece la norma, la contratación temporal debe circunscribirse a tres tipos: nombramientos de interinidad, acúmulo de tareas y sustitución.

3.- Los nombramientos de atención continuada no tienen este apoyo normativo, y por tanto suponen un fraude de ley. Deben ser sustituidos de forma inmediata por nombramientos de acúmulo de tareas y valorar la necesidad de su conversión en plazas vacantes según las necesidades estructurales. Sólo con este paso previo podrán evaluarse adecuadamente las necesidades estructurales y confeccionar un plan general de recursos humanos de la Conselleria de Sanitat que permita una correcta planificación y una eficiente gestión de los recursos humanos.

4.- Es imperativo acabar con la arbitrariedad en la contratación temporal. Es por tanto necesario derogar la disposición adicional primera de la Orden de Bolsa. Esta disposición deberá ser sustituida, mientras se negocia un nuevo Decreto de Selección y Provisión y una nueva Orden de Bolsa de Trabajo Temporal, por un contenido que garantice la publicidad y el acceso en condiciones de igualdad, mérito y capacidad, a la vez que facilite la cobertura ágil de las sustituciones urgente de duración inferior a un mes.

Este punto se negoció en Mesa Sectorial hace unos meses y quedó en una redacción, que podría funcionar hasta la aprobación completa de una nueva orden de Bolsa de Trabajo Temporal de la Instituciones Sanitarias:

"4.3 Lista para la cobertura de corta duración y urgentes.

4.3.1- *Ámbito de aplicación.- Esta lista tiene como finalidad la cobertura de nombramientos de sustitución cuya duración prevista sea inferior a 30 días y las necesidades de cobertura urgente.*

4.3.2-*Ámbito subjetivo.- La lista Urgente estará compuesta por todas aquellas personas que se inscriban expresamente en ella y cumplan con los requisitos del artículo 6 de esta Orden.*

4.3.3-*Características.*

- La gestión de las ofertas correspondientes a esta lista, será realizada, con carácter general, por los Departamentos de Salud, a través del programa general de la bolsa de trabajo, correspondiente a la lista del propio Departamento. Únicamente en caso de agotamiento de la misma, la gestión corresponderá a la Dirección Territorial, a través de las listas de los otros Departamentos de la Comunitat.

- Las personas inscritas en esta lista, desde el momento en que resulten candidatas para una oferta correspondiente a esta lista, y durante todo el periodo de desempeño del nombramiento obtenido por la misma, pasarán automáticamente a la situación de disponible especial en la lista General, siempre que se encuentren inscritas en la misma.

- La renuncia a una oferta correspondiente a esta lista o a una plaza obtenida por la presente lista penalizará de conformidad con lo establecido en el artículo 14 de la presente Orden, salvo la necesaria para la provisión de una plaza obtenida a través de la lista general.

- Las ofertas correspondientes a esta lista se tramitarán con carácter urgente. A tal efecto, el candidato seleccionado deberá aceptar o rechazar la misma en el plazo máximo de 2 horas. Pasado dicho plazo, en caso de no poder comunicarse con el candidato intentada la comunicación en dos ocasiones, con una diferencia entre ambas de media hora, el candidato será declarado en situación de no disponible provisional, de conformidad con la regulación prevista en el artículo 14, continuando la selección entre los candidatos inscritos en la lista, por su orden de puntuación.

Artículo 5. Turnos de Inscripción: 5.2 Listas de corta duración y urgentes:

En las listas para la cobertura de corta duración y urgente únicamente existirá el turno ordinario/libre, al que se podrán inscribir las personas indicadas en el apartado a del punto anterior."

5- Es urgente la inversión en dotación de recursos materiales y humanos en las direcciones territoriales que gestionan, entre otros asuntos, la contratación temporal de los diferentes departamentos de salud. Es una necesidad dotar a estas direcciones territoriales de un sistema y programas informáticos adecuados que permitan una actualización y apertura permanente de los listados de personal inscrito y disponible en la bolsa de trabajo. Sólo así se conseguirá una gestión y cobertura ágil y legal de las necesidades de personal para la correcta prestación de la asistencia sanitaria a la población.

ANEXO II: CENTROS DE TRABAJO SALUDABLES: CUMPLIMIENTO NORMATIVA

- Es imperativo el cumplimiento de la normativa vigente en materia de seguridad y salud de los trabajadores en todos los centros de trabajo.

- Realizar una evaluación inicial del riesgo de cada puesto de trabajo. Debe hacerse por parte de los servicios de prevención de riesgos laborales de forma consensuada con los delegados de prevención y los comités de seguridad y salud de cada departamento.

Debe informarse de la situación de riesgo de cada puesto de trabajo a cada trabajador e instaurar las medidas necesarias para minimizar al mínimo estos riesgos, cuando no se puedan evitar. Establecer un correcto seguimiento de las medidas instauradas y de la efectividad de las mismas.

Establecer un organigrama de los puestos de trabajo en función del riesgo de los mismos que permita realizar las adaptaciones del puesto de trabajo por condicionantes de salud y edad de una forma ágil y eficiente.

Resulta necesario priorizar la protección adecuada a las trabajadoras en período de embarazo /lactancia con evaluaciones de riesgo específicas, disponer de listado de puestos exentos de riesgo en embarazo/lactancia.

Es también necesaria la incorporación de la Gestión de la Edad en las políticas de seguridad y salud para alcanzar un envejecimiento saludable de los trabajadores.

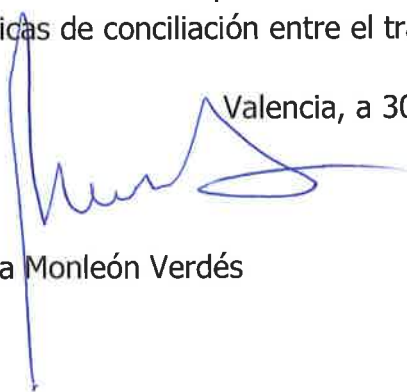
Potenciar "organizaciones saludables" con el objeto de conseguir el bienestar de los empleados a través de un correcto diseño de los puestos de trabajo, la igualdad de oportunidades y el desarrollo de políticas de conciliación entre el trabajo y la familia.

Firmado:



Rafael Reig i Valero

Valencia, a 30 de julio de 2015.



Celia Monleón Verdés