



BOLETIN INFORMATIVO



Indices de Noticias

1. Entrevista al Dr. Guillermo Soriano, representante de Servicios de Prevención Ajenos. La medicina del trabajo, la especialidad sanitaria clave para las personas y las organizaciones.
2. Nota de Prensa SICUR 2018: Organizaciones empresariales presentan un avance del estudio que impulsará el valor de la integración y la calidad de los servicios de prevención ajenos españoles.
3. Incremento de los accidentes “in itinere” en el 2017
4. El delito contra la salud laboral exige probar un posible daño
5. Sentencia TSJ Cantabria nº 297/2016. La coordinación de SSL de obras de vivienda es labor exclusiva de Arquitectos o A. Técnicos.
6. Resumen de #MICRONEWS.

La medicina del trabajo, la especialidad sanitaria clave para las personas y las organizaciones.



Dr. Guillermo Soriano Tarín - Médico de Trabajo
Representante de Servicios de Prevención Ajenos

Los más de 14.000 estudiantes de Medicina que el 10 de febrero se presentaron al examen MIR de este año esperan su nota para saber si pueden optar a su especialidad preferida.

Entre las 6.513 plazas convocadas por el Ministerio de Sanidad, Medicina del Trabajo representará un total de 63. Aunque tradicionalmente se trata de una de las especialidades menos escogidas por los examinandos, Medicina del Trabajo ofrece un número creciente de oportunidades

1. **Tradicionalmente la medicina del trabajo no es una especialidad popular entre los aspirantes al MIR, ¿por qué cree que hay déficit de médicos del trabajo?**

Es una realidad que, actualmente, existe un déficit muy importante de especialistas en Medicina del Trabajo en nuestro país, tal como ha sido denunciado desde hace años tanto por parte de las Asociaciones científicas, la Comisión Nacional de la Especialidad, como las propias empresas de titularidad pública o privada.

Sin embargo, este fenómeno no es exclusivo de la especialidad de Medicina del Trabajo, sino que también está afectando a otras especialidades médicas, y son también diferentes las causas que han motivado esta situación. Cada año, se jubilan muchos más médicos especialistas que la oferta de plazas de formación MIR, y en los próximos 5 años, con la jubilación de la denominada generación BB, puede llegar a hacer insostenible nuestro

sistema sanitario. A este fenómeno demográfico, se suma la fuga masiva de especialistas a otros países de la Unión Europea, países del Este o de Latinoamérica, y la especialidad de Medicina del Trabajo es sin duda una de las más afectadas por este fenómeno, siendo una de las Especialidades de mayor demanda y prestigio profesional fuera de nuestras fronteras.

discriminatorios frente al resto de especialidades. Este aspecto ha hecho mucho daño a la Especialidad, y urge ponerle una solución inmediata.

Por último, existe un desconocimiento por parte de los licenciados en medicina y cirugía sobre las bondades de nuestra Especialidad, ya que durante la formación académica, -salvo alguna excepción-, no se incluye una asignatura de Medicina del Trabajo en el currículo de pregrado.



2. Razones para optar por la especialidad de medicina del trabajo.

Desde hace 10 años, todas las políticas de salud nacionales e internacionales han hecho una apuesta firme por potenciar las especialidades preventivas y de promoción de la salud, frente a las asistenciales, de ahí que la Medicina del Trabajo, sea una especialidad que cada vez es más valorada, aunque como he comentado antes, quizá más fuera de nuestras fronteras que dentro.

Por otro lado, el desempeño de nuestra profesión se puede acometer en diferentes ámbitos dentro de nuestro sistema sanitario público y privado. Dichos ámbitos abarcan entre otros, la gestión, la docencia, la investigación, la vigilancia de la salud, la

Otro hito importante fue la incorporación en el año 2003 de la Medicina del Trabajo al grupo II de especialidades de formación hospitalaria MIR, pero que no se vino acompañado de una financiación de dichas plazas similar al resto de especialidades, estando sujeta la oferta y la demanda de plazas a criterios economicistas, totalmente irracionales y

promoción de la salud y el ámbito pericial o de valoración del daño corporal. Así, el ejercicio de la Medicina del Trabajo se puede llevar a cabo en Unidades de Salud Laboral de la Administración Sanitaria autonómica, en unidades de epidemiología laboral, en unidades de evaluación de incapacidades, en la Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, en Servicios de Prevención Propios de la Administración o de titularidad privada, y finalmente, en los Servicio de Prevención Ajenos, que es donde desempeñan actualmente su actividad el mayor porcentaje de especialistas.

3. ¿Cuáles son los retos a los que se enfrenta esta especialidad?

A mi juicio, el principal reto al que se enfrenta la especialidad hoy, es satisfacer la tasa de reposición de Especialistas, esto es, incrementar la oferta de plazas de formación MIR a la actual demanda, que va mucho más allá de las mermas por jubilación.

Nuestra especialidad, probablemente sea la más regulada, no sólo por parte de la Administración Sanitaria, sino también por la Laboral. Hoy, con los ratios que exige dicha normativa, y para una población laboral de 18.000.000 de trabajadores y trabajadoras, y el número de Especialistas en Medicina del Trabajo activos estimado, (cerca de 4.000), resulta totalmente insuficiente, más aún, si tenemos en consideración que cada año se jubilan unos 400 Especialistas mientras que la media de

plazas de MIR ofertadas en cada convocatoria no supera las 60 (pese a que hay 159 plazas acreditadas en las Unidades Docentes de toda España cada año), como consecuencia de la incierta financiación.

4. ¿Qué acciones son necesarias por parte de los agentes implicados para promocionar la especialidad de medicina del trabajo?

Aparte de equiparar la financiación de la formación MIR exactamente igual que la del resto de especialidades, y de incrementar sustancialmente la oferta MIR en las próximas convocatorias, hay que poner en valor la aportación que supone la actividad sanitaria realizada desde los servicios de prevención públicos o privados, propios o ajenos y de los profesionales sanitarios (Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo y Diplomados Universitarios de Enfermería del Trabajo) hacia los trabajadores y trabajadoras, las empresas y la sociedad.

Quizá sea necesario mediante estudios rigurosos estimar ese retorno, en términos tanto de ahorro de costes, como de mejora de indicadores de salud de la población laboral, dando a conocer al conjunto de la sociedad el valor que aporta la Medicina del Trabajo dentro del sistema sanitario español.

Se hace necesario "convencer" a los directivos y gestores de las empresas, que la Prevención de Riesgos Laborales en general, y la Medicina del Trabajo en particular, no son un gasto, sino una inversión, que la realización de reconocimientos médicos, no es un fin, sino el medio para llevar a cabo una adecuada vigilancia de la salud colectiva que permitirá llevar a cabo a su vez, programas de intervención efectivos y eficaces en las empresas.

Las Sociedades científicas de la Especialidad, y la Comisión Nacional de Medicina del Trabajo, también están jugando y juegan un papel muy importante. Hoy contamos con unos profesionales con una formación que es la envidia fuera de nuestras fronteras, y sólo hay que ver el altísimo nivel científico y de investigación de las actividades formativas o los congresos de Medicina del Trabajo.

Finalmente, el desarrollo del artículo 38 del Reglamento de los Servicios de Prevención RD

39/1997, en el que se establece la colaboración de los servicios de prevención con el sistema Nacional de Salud, sigue siendo una asignatura pendiente.

5. ¿En qué consiste el día a día de un médico especializado en medicina del trabajo

El ejercicio de nuestra especialidad depende del ámbito donde se ejercite la misma, que ya hemos comentado que resulta muy diverso.

Nuestra finalidad última es incidir positivamente y lo más precozmente posible en los denominados determinantes de la salud, tanto de los trabajadores y las trabajadoras, como en la salud de las organizaciones o de la población laboral en su conjunto. En definitiva, mejorar la salud de las personas que trabajan y contribuir a la creación de organizaciones saludables que permitan a los trabajadores desarrollarse, alcanzar y poder utilizar plenamente todo su potencial.

Para ello, desde las Unidades Básicas Sanitarias de los Servicios de Prevención, -en colaboración con los técnicos de prevención de riesgos laborales de las empresas-, se llevan a cabo actividades para el fomento de conductas de vida saludables, promovemos programas sanitarios frente a patologías prevalentes, participamos en la identificación y evaluación de riesgos, diseñamos actividades de vigilancia y control del estado de salud, diagnosticamos problemas de salud relacionados con el trabajo o proporcionamos asistencia médica necesaria para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades relacionadas con el trabajo o que pudieran verse agravadas por el mismo.

A estas funciones, se añaden según el ámbito de actuación, actividades de gestión y asesoramiento, de investigación o de formación y docencia.

Fuente: Servicios de Prevención Ajenos

Organizaciones empresariales presentan un avance del estudio que impulsará el valor de la integración y la calidad de los servicios de prevención ajenos españoles. Nota de prensa SICUR18

Servicios de Prevención Ajenos y ASPREN, organizaciones empresariales del sector, promueven un estudio desarrollado por la Universidad Carlos III de Madrid con el apoyo del Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo

Madrid, 22 de febrero de 2018.- Las organizaciones empresariales del sector de los servicios de prevención ajenos (Servicios de Prevención Ajenos y ASPREN) han participado en el Salón Internacional de la Seguridad (SICUR) que se ha celebrado esta semana en Feria de Madrid. En el marco de este encuentro, han anunciado el próximo lanzamiento del estudio Calidad e integración de la prevención realizada por los SPA (servicios de prevención ajenos), una investigación científica que ofrecerá datos cuantitativos y cualitativos acerca de la actividad preventiva ajena en las organizaciones españolas. Por iniciativa de las patronales, la Universidad Carlos III de Madrid ha desarrollado este informe contando con el apoyo del Instituto Nacional de Seguridad, Salud y Bienestar en el Trabajo (INSSBT).

En palabras del coordinador de la investigación y profesor de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social en la Universidad Internacional de La Rioja, Guillermo García González, se trata de "un estudio científico muy ambicioso cualitativa y cuantitativamente hablando". Así, el informe parte de un análisis del marco jurídico actual para contextualizar el "qué y cómo" de la actividad de los servicios de prevención ajenos. A continuación, ofrecerá una serie de datos, acerca de la percepción que empresas y trabajadores manifiestan sobre esta modalidad preventiva.

Mediante este estudio, las dos organizaciones pretenden plantear científicamente el mito de la falta de integración de la labor preventiva externalizada en el seno de las empresas y, de este modo, avalar la

calidad de la actividad y gestión de los servicios de prevención ajenos españoles.

Fuente: Servicios de Prevención Ajenos



Incremento de los accidentes “in itinere” en el 2017



Los **accidentes laborales con baja médica se incrementaron en España un 5% en 2017**, según reflejan los datos publicados por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Las comunidades autónomas donde más accidentes se registraron son Andalucía, Catalunya y Madrid; mientras que a la cola se encuentran La Rioja, Cantabria, Navarra y Asturias.

En cifras absolutas, las más altas de los últimos siete años, **en 2017 se registraron 583.425 accidentes de trabajo con baja**, de los cuales 503.749 ocurrieron durante la jornada laboral y **79.676 fueron accidentes in itinere**. Estos últimos han sido los que más han crecido respecto al pasado año: un 5,3%.

En este escenario, según los expertos de **DAS Seguros**, el **campo de los accidentes in itinere** (aquellos que transcurren en el trayecto entre el domicilio del trabajador y su puesto de trabajo) **es el que más controversia está suscitando, debido a los cambios en la sociedad y los hábitos de los trabajadores**.

Para considerar un accidente in itinere, la jurisprudencia exige, principalmente, que el desplazamiento venga determinado por una obligación profesional y no por motivos personales. Lo que parece claro en el papel no lo es tanto en la realidad: la calificación del accidente se complica cuando se produce en un contexto que pudiera parecer ajeno a la actividad laboral.

¿Qué sucede si el accidente se produce con un patinete: se trata de una actividad deportiva o un medio de transporte? ¿Y si el accidente se produce

un domingo de vuelta a la casa donde se reside entre semana para ir a trabajar?

Todos ellos son ejemplos que han sido considerados accidentes in itinere por el Tribunal Superior de Justicia, ya que lo cierto es que la jurisprudencia poco a poco ha ido ajustando el concepto de “accidente in itinere”, examinando caso a caso, sobre todo con las nuevas situaciones familiares y de desplazamiento de los trabajadores.

Reconocido por primera vez el accidente in itinere para los autónomos

La Ley de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo, que entró en vigor el 25 de octubre de 2017, reconocía los accidentes in itinere para los autónomos, algo que no estaba contemplado en la legislación española hasta la fecha.

Los expertos de DAS Seguros explican **los requisitos para que se pueda declarar un accidente in itinere**, que son los mismos en el caso de un trabajador asalariado o un autónomo:

- Se debe producir durante el recorrido habitual del trabajador desde su casa hacia el trabajo.
- Se debe producir en el tiempo estimado que dura el trayecto: si por ejemplo se suele tardar una hora en ir al trabajo y el accidente se produce dos horas después de salir de casa, no se considerará ‘in itinere’.
- Que el accidente se produzca durante el horario de trabajo.
- Que el viaje se realice en un medio de transporte habitual
- Que durante el trayecto no se hayan hecho paradas entre el trabajo y el domicilio por actividades de interés personal.

Fuente: RRHH Digital

El delito contra la salud laboral exige probar un posible daño.

La Audiencia Provincial de Valencia exige probar el grado de peligrosidad para la salud y la integridad física y si se han rebasado los umbrales de peligro para condenar a un empresario por delito contra la seguridad e higiene en el trabajo, del artículo 316 del código Penal. La sentencia, de 20 de diciembre de 2017, asegura que no basta con la inexistencia de una evaluación y un plan de prevención de riesgos laborales ni de formación suficiente de los trabajadores en la materia.

"Aunque puede afirmarse que su salud no ha estado suficientemente protegida, de ello no puede desprenderse que haya resultado un grave peligro para la salud o integridad física", apunta el fallo. "Sólo puede afirmarse que se ha incumplido la normativa aplicable en la materia", añade.

Sin embargo, la misma sentencia condena al afectado por un delito contra los derechos de los trabajadores del artículo por emplear a varios de ellos sin darles de alta en la Seguridad Social. "La conciencia y voluntad del empresario de emplear trabajadores sin darles de alta en la Seguridad Social se desprende de varios indicios que apreciados en conjunto constituyen prueba de ello, a pesar de la alegación del acusado de que creía que estaba haciendo lo correcto porque su gestora no le advirtió de la irregularidad de las contrataciones", explica la sentencia.

Experiencia empresarial

El magistrado de Jorge Mesas, ponente del fallo, explica, en primer lugar, que el acusado no era un neófito en la actividad empresarial, ya que en el atestado reconoció que se dedicaba a ello desde 2006 o 2007. "Por otra parte, el mero hecho de reconocer que contaba con el asesoramiento de profesionales hace presumir que si hubiese hecho la pregunta adecuada hubiese obtenido la respuesta correcta, siendo impensable que un empresario que lleva en su actividad al menos nueve años, no se haya asesorado acerca de qué peculiares condiciones excepcionales han de concurrir para que

se pueda emplear con contrato civil o mercantil a una persona sin que quede sujeto a las reglas propias del Derecho laboral, siendo la aplicación del Derecho laboral la regla general que cualquier ciudadano medio conoce por experiencia", añade el magistrado.



En el caso estudiado, el Tribunal concluye que la falta de ventilación y de cabina aislada de

pintura no han venido acompañadas de una medición de los niveles de concentración de gases tóxicos o explosivos, o de un informe técnico sobre su grado de toxicidad, lo cual hubiera podido determinar el grado de peligrosidad para la salud y para la integridad física y si se habían rebasado o no los umbrales de peligro. "Lo mismo puede decirse de los defectos observados en la instalación eléctrica: la falta de un informe técnico de un ingeniero eléctrico o perito de cualificación suficiente impide saber el grado de peligro generado por la deficiente instalación eléctrica. Es más, ni siquiera se describe en qué consiste el deterioro del cable", añade.

La Audiencia de Valencia apunta que tampoco se ordenó por la Inspección de Trabajo ni por otra Administración competente la clausura de las instalaciones, lo que indica que las deficiencias no fueron consideradas generadoras de un peligro concreto e inminente. El resto de los defectos recogidos en el informe de la Inspección de Trabajo no dejan de ser meras deficiencias técnicas o incumplimientos de la normativa vigente.

"Ante esta situación ha de entenderse que no se ha practicado prueba de cargo suficiente para entender cumplido el grave peligro requerido por el artículo 316 del Código Penal, por lo que procede la absolución del acusado por este delito", concluye la sentencia.

Fuente: El Economista

Sentencia TSJ Cantabria nº 297/2016: La coordinación de SSL de obras de vivienda es labor exclusiva de Arquitectos o A. Técnicos.

La sentencia del TSJ de Cantabria, desestima el recurso de apelación interpuesto por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y confirma la sentencia de instancia.

Dicha instancia, estimó la demanda formulada por el Colegio Oficial de Aparejadores, Arquitectos Técnicos e Ingenieros de Edificación de Cantabria, contra la falta de actuación de aquélla ante las denuncias del citado Colegio, comunicando a la misma el desempeño de la Coordinación de Seguridad y Salud en obras de edificación residencial por parte de un ingeniero.

En lo esencial, la sentencia entiende que:

«Puede sostenerse que esas funciones, consideradas en la generalidad con que las contempla la norma, no son exclusivas de los arquitectos o arquitectos técnicos. Ahora bien, hay que tener en cuenta la concreta actividad a la que se van a aplicar las tareas propias de la coordinación en materia de salud y seguridad, pues es imposible independizar dichas tareas de las labores que constituyen la actividad considerada en cada caso, dado que las técnicas y medidas de protección de la salud y seguridad en el trabajo deben atender a los riesgos que deriven de las técnicas, formar y métodos de trabajo propios de la actividad de que se trate.

Siendo así, es evidente que hay una relación estrecha entre los conocimientos necesarios para la eficaz realización de la coordinación en materia de seguridad y salud y los conocimientos necesarios para el desarrollo de la actividad a la que se va a proyectar dicha coordinación. Puede sostenerse que la eficaz protección que es el fin de la coordinación sobredicha requiere de la interrelación de conocimientos científicos y técnicos relativos a la materia de seguridad y salud en el trabajo con los conocimientos sobre la actividad técnica de que se trate, pues esta interrelación es la que permite que los principios y reglas que rigen la materia de seguridad y salud en el trabajo se realicen eficazmente

atendiendo a las necesidades concretas de la actividad».

De dicho fallo, que no era el primero en tal sentido de los TSJ (sobre todo en contra de los ingenieros de obras públicas), se deduce que se contradice el criterio que venía imperando a nivel supra-gubernamental, desde que la STJUE de 21 de febrero de 2013, rechazara que una normativa nacional pueda reservar exclusivamente a los arquitectos, las obras que afecten a inmuebles clasificados pertenecientes al patrimonio artístico.

La Ley de Ordenación de la Edificación (D. A. 4ª - LOE-), considera que la titulación académica y profesional habilitante para el desempeño de la función de coordinador de seguridad y salud, tanto durante la elaboración del proyecto como durante ejecución, serán las de arquitecto, arquitecto técnico, ingeniero o ingeniero técnico, *“de acuerdo con sus competencias y especialidades”*. Mientras que, por el contrario, la Ley 12/1986, de 1 de abril, sobre regulación de la atribuciones profesionales de los Arquitectos e Ingenieros técnicos (o más bien, la interpretación mayoritaria por la jurisprudencia), rechaza la reserva profesional y el principio de exclusividad a favor de unos profesionales por la mera razón de su titulación.

No obstante, el artículo 2.2 del texto de la última de dichas disposiciones legales mantiene que corresponde a los arquitectos técnicos, entre otras atribuciones profesionales, la facultad de elaborar proyectos de organización, **seguridad**, control y economía de obras de edificación de cualquier naturaleza.



Sin perjuicio de lo anterior, se ha de señalar que el coordinador (técnico competente), debe tener una formación adecuada en el campo de la prevención de riesgos laborales aplicable a las obras de

construcción. Ello implica, que la capacitación que es recomendable adquirir para ejercer las funciones de técnico competente en esta materia y sector, no es exactamente la especificada en el programa formativo que se establece el anexo V y VI del RD. 39/1997 (salvo para el coordinador no específico que describe el RD. 171/2004), ya que los mismos deben adecuarse a los cometidos que se determinan en el RD. 1627/1997, para dicho tipo de coordinador general de la obra o actividad asimilada.

Empero, retomando la cuestión desde su principio y advirtiendo que estos conflictos de competencia colegial y profesional, se deben a una falta de afrontamiento completo del problema, por falta de desarrollo de la pretensión europea manifestada por la UE, no sólo a nivel jurisprudencial (nuestro TS finalmente no ha intervenido y la aparición del TJUE tampoco ha sido determinante hasta ahora), sino también a nivel legal (Ley 20/2013, de garantía de la unidad de mercado, así como Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio -más su norma complementaria, la ley española 25/2009, de 22 de diciembre de 2009, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, también denominada Ley Ómnibus-).

De hecho, tal todavía inconclusa pretensión [Cospedal anuncia que el Gobierno retira la Ley de Colegios Profesionales], en conexión con los principios de libre circulación y establecimiento profesional y con la Directiva traspuesta relativa al reconocimiento de las cualificaciones profesionales, quedaba patente en este pasaje del texto de la Comisión Nacional de Mercados y Competencia (CNMC), inserto al final: «...»

La exigencia de requisitos concretos de "cualificación profesional" (tener el título de arquitecto o arquitecto técnico) para el desarrollo de una actividad (en este caso, la redacción del estudio de seguridad y salud), puede considerarse como una modalidad de restricción de acceso a dicha actividad. Se trata de la llamada "reserva de actividad", definida en el Informe de la CNMC de noviembre de 2013 al Anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales como la "exigencia de unos requisitos formativos para el ejercicio de una actividad profesional". Esta Comisión señaló en el citado informe de noviembre de 2013 que debería evitarse

"vincular las reservas de actividad a titulaciones concretas en vez de a la capacitación técnica de los profesionales".

El carácter restrictivo para la competencia de las "reservas de actividad" basadas en la "cualificación" se reconoce expresamente en el apartado I de la Exposición de Motivos del Anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales de 7 de julio de 2014:

"En este sentido, esta Ley debe considerarse complementaria a otras recientes reformas estructurales como la Ley 20/2013, de 9 de diciembre, de garantía de la unidad de mercado, dado que ambas tienen como objetivo la creación de un marco regulatorio eficiente para las actividades económicas y la eliminación de las barreras y obstáculos existentes a través de la aplicación de los principios de buena regulación económica. Esta ley, en concreto, aplica dichos principios al sector de los servicios profesionales y a las restricciones al acceso basadas en la cualificación."

Por ello, el artículo 7 del citado Anteproyecto de Ley señala que las restricciones de acceso a una actividad profesional o profesión basadas en la cualificación sólo podrán establecerse mediante norma con rango de Ley cuando sea necesario por razones de interés general y de acuerdo con los principios de proporcionalidad y no discriminación.

Del desarrollo de la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, a efectuar por el mencionado anteproyecto de Ley paralizado (véase en el BOE al pulsar Anteproyecto de Ley de SCP, así como el Dictamen previo del Consejo de Estado), se derivaría además una cuestión básica para los TSPRL, cual es la posibilidad en un futuro de tener una colegiación obligatoria o no [El Gobierno reducirá la colegiación obligatoria de 80 a 38 profesiones], pues así se expresa su texto: «...»

Artículo 26. Profesiones colegiadas

1. Sólo podrá exigirse colegiación obligatoria para el ejercicio de una profesión titulada o algunas actividades propias de ésta cuando así se establezca mediante norma estatal con rango de ley. Asimismo,

solo podrá exigirse colegiación obligatoria en aquellos casos y supuestos de ejercicio en que se fundamente como instrumento eficiente de control del ejercicio profesional para la mejor defensa de los destinatarios de los servicios y en aquellas actividades en que puedan verse afectadas de manera grave y directa, materias de especial interés general, como pueden ser la **protección de la salud y de la integridad física o de la seguridad personal o jurídica de las personas**.

Por otro lado, y dejando aparte en lo posible la mayor o menor amplitud de la restricción del acceso a la función, en mi opinión, se deja sin dilucidar otra cuestión también de índole competencial, pero de mayor especificidad formativa dentro de la disciplina que nos ocupa, cual es la relativa a la capacitación preventiva propiamente dicha que haya de tener el Coordinador para ejercer su función con eficacia.

Sin embargo, el RD. 1627/97 no resuelve la cuestión al decir tan sólo que el coordinador será un *"técnico competente designado por el promotor"* (art. 2. 1 e y f RD. 1627/97), con las funciones que el mismo texto señala en el artículo 9.

Por su parte, el Colegio Oficial de Aparejadores, Arquitectos Técnicos e Ingenieros de Edificación de Toledo, hace hincapié en su página web en que: «...» ... ha venido manteniendo durante años el criterio (compartido por las Inspecciones de Trabajo de otras demarcaciones territoriales) que, en contra de al menos catorce sentencias de distintos TSJ, mantiene en su "Ponencia General" el grupo de trabajo de "Construcción" de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo ("A los efectos de interpretar el art. 2.1 e y f, del R.D. 1627/97), [es decir] que se consideran técnicos competentes a aquellas personas que poseen titulaciones académicas y profesionales habilitantes, **así como conocimientos en actividades de Construcción y de Prevención de Riesgos Laborales, acordes con las funciones que fija el R.D.**

Pero, ¿es suficiente con los contenidos transversales de esta titulación universitaria? Desde mi punto de vista, por supuesto que no. En el apéndice 2 de la Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a las obras de construcción, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de conformidad con el artículo



5 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, se indica el contenido mínimo del programa de formación propuesto para ser cursado voluntariamente por el profesional que vaya a ejercer las funciones de coordinador en materia de seguridad y salud, tanto durante la elaboración del proyecto de obra, como durante la ejecución de la misma.

El anterior borrador del precitado Anteproyecto de la LSCP, resolvía la cuestión de la manera más abierta posible, de manera que su literalidad original era ésta (sita en la anterior *D. F. 15ª. Modificación de la Ley 38/1999 -LOE-*, la cual se eliminó del borrador actual, junto a la *D. F. 12ª* referida un Grupo de Trabajo específico para abordar una reforma de las atribuciones del arquitecto, así como también a la *D. A. 2ª. Atribuciones profesionales en la ingeniería*): «...»

Las titulaciones académicas y profesionales habilitantes para desempeñar la función de coordinador de seguridad y salud en obras de edificación, durante la elaboración del proyecto y la ejecución de la obra, serán **las que comprendan en sus planes de estudio las materias propias de prevención de riesgos laborales, además de las que indistintamente den acceso a cualquiera de las profesiones de arquitecto, arquitecto técnico, ingeniero e ingeniero técnico, o al ejercicio de la actividad de prevención y control de riesgos laborales.**

Fuente: Accesla.org

Resumen #MicroNews

19/02/2018 - Federación ASPA celebra su Asamblea General Extraordinaria (en Preveconar).

19/02/18 - Servicios de Prevención Ajenos en SICUR 2018. Jornada “La actividad preventiva del S.XXI”.

21/02/2018 - Hoy asistimos a la reunión de la Comisión de Relaciones Internacionales de CEOE.

22/02/2018 - Nota de prensa Servicios de Prevención Ajenos “Organizaciones empresariales presentan un avance del estudio que impulsará el valor de la integración y la calidad de los servicios de prevención ajenos españoles”

22/02/2018 - Hoy asistimos a la reunión de organizaciones empresariales y sindicales del Observatorio y Comisión Mixta del II Convenio Colectivo de los SPA’s.

23/02/2018 - Hoy asistimos a la reunión del Grupo de Trabajo de Seguridad Vial Laboral de la CNSST.

23/02/2018 - El PSOE reclama más personal y actuaciones en la Inspección de Trabajo para atajar la siniestralidad laboral.

26/02/2018 - EU-OSHA lanza una nueva sección en su web sobre Prevención de enfermedades relacionadas con el trabajo.

27/02/2018 - Edición febrero-2018 del Panorama Económico de la economía española, elaborado por CEOE.

01/03/2018 - Medicina de Trabajo: especialidad sanitaria para personas y organizaciones.

Agenda #ServiciosDePrevenciónAjenos

Marzo 2018

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

icalendario.net

20/02/2018 – Jornada SICUR “La actividad preventiva en el S.XXI”

20/02/2018 – Reunión Comisión Ejecutiva de ANEPA.

21/02/2018 - Reunión Comisión Relaciones Internacionales de CEOE

22/02/2018 – Reunión Observatorio y Comisión Mixta del II Convenio Colectivo de los Servicios de Prevención Ajenos.

28/02/2018 – Reunión Grupo de Trabajo de Seguridad Vial de la CNSST.

05/03/2018 – Reunión Dirección General de Trabajo, Formación y Seguridad Laboral de Castilla-La Mancha.

07/03/2018 – Reunión del Grupo de Trabajo del Sector Marítimo Pesquero de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

19/03/2018 – Reunión de la Red Española de Seguridad y Salud en el Trabajo.

22/03/2018 – Reunión de Secretarios Generales de CEOE.