

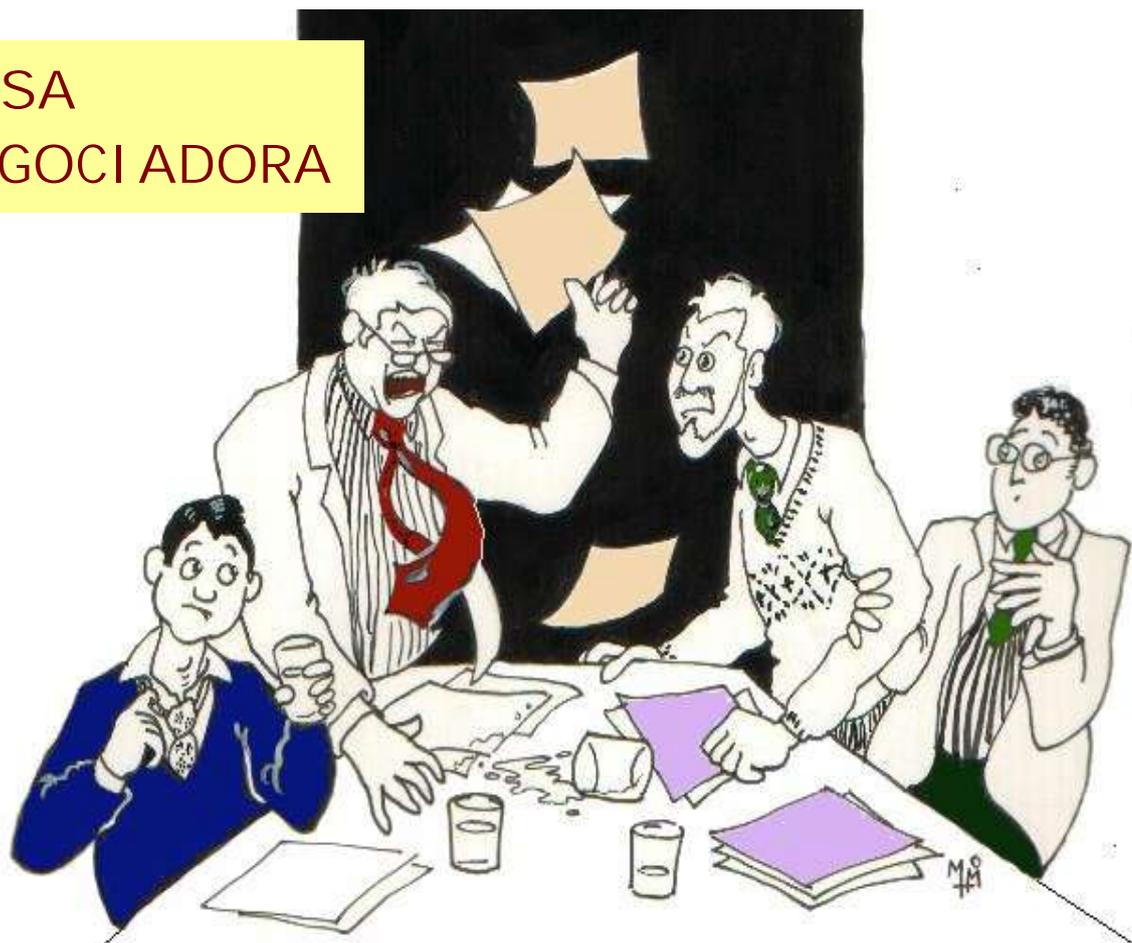
# GUÍA PREVENTIVA

para la NEGOCIACIÓN COLECTIVA en el  
SECTOR de la HOSTELERÍA de BALEARES.



**GOVERN DE LES ILLES BALEARS**  
Conselleria de Treball i Formació

MESA  
NEGOCIADORA



- Índice.

Presentación.

Introducción.

La Salud Laboral en el Convenio de Hostelería.

Elementos para un diagnóstico.

Balance del programa de "Reducción de la Siniestralidad Laboral".

Anomalías más frecuentes en los Servicios de Prevención Ajenos.

Punto 9 del Capítulo 'Salud y Seguridad en la Hostelería' del LIBRO BLANCO.

Entrevistas a miembros de la mesa negociadora y gerentes de empresas del sector.

Conclusiones de los grupos de trabajo.

Características estructurales del sector.

Componentes de la siniestralidad en la hostelería balear.

Propuestas y recomendaciones a la mesa negociadora.

### Anexos.

Anexo I. Acuerdo Interconfederal para la Negociación Colectiva 2002.

Anexo II. Artículo 123 de la Ley General de Seguridad Social.

Anexo III. Órgano Paritario Sectorial.

Anexo IV. Delegados de Prevención de carácter especial.

Anexo V. Notas prácticas para negociar.

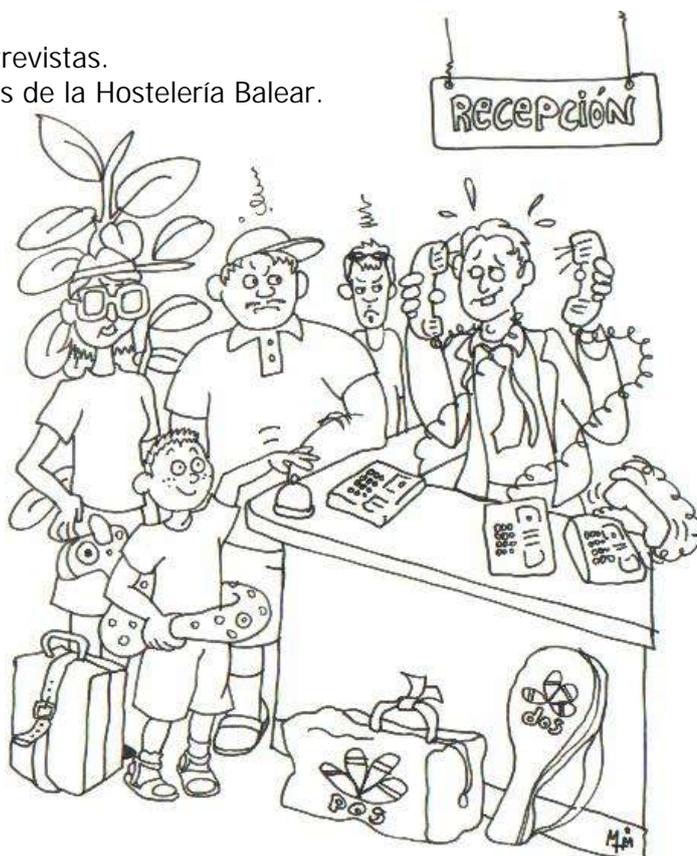
Anexo VI. Servicio de Prevención Propio y Mancomunado.

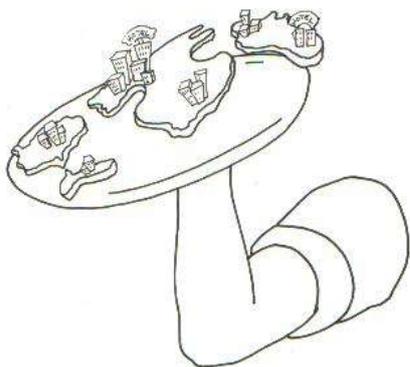
Anexo VII. Programa de investigación de Enfermedades Profesionales del Sector.

Anexo VIII. Vigilancia de la Salud.

Anexo IX. Cuestionario – Guía entrevistas.

Anexo X. Categorías profesionales de la Hostelería Balear.





- **Presentación.**

La Consejería de Trabajo y Formación aprobó el proyecto de hacer un diagnóstico de la situación de la Prevención en el Sector Hostalero Balear desde la firma del anterior Convenio Colectivo y elaborar una serie de propuestas a incorporar en el nuevo Convenio cuya negociación tendrá lugar este mismo año.

El Sector de la Hostelería es el motor principal de la Economía Balear y si bien el carácter de su siniestralidad es menos grave que el de otros sectores productivos, por su número y por su asociación con patologías (especialmente osteomusculares) que, aunque no reconocidas aún como laborales, afectan a un porcentaje muy elevado de los trabajadores y consecuentemente a sus empresas, entendemos que requiere una atención específica.

La actuación planteada se guía por las orientaciones del Plan de Acción sobre la Siniestralidad de las Islas Baleares que hace referencia a la introducción de aspectos relativos a la prevención de riesgos laborales en la negociación colectiva sectorial, valorando su oportunidad al terminar la vigencia del actual convenio colectivo el 31 de marzo del 2002.

El Plan de Acción también menciona la investigación sobre las patologías laborales en el sector de la hostelería, fundamentalmente de las derivadas de la realización de esfuerzos físicos, y la aplicación y evaluación de programas piloto de mejora de la salud de los colectivos afectados en este sector.

Igualmente el Plan de Acción da importancia a la protocolización de mínimos exigibles en la prevención que concierten las empresas.

Los destinatarios de la Guía serán todos los miembros de la Mesa Negociadora:

Federación Hotelera de Mallorca.  
Federación Hotelera de Ibiza y Formentera.  
Asociación Hotelera de Menorca.  
Asociación Empresarial de Restauración de Mallorca.  
PYME Restauración de Baleares.  
Asociación de Empresarios de Salas de Fiesta de Baleares.  
Federación de Hostelería de UGT Baleares.  
Federación de Hostelería de CCOO Baleares.

Por lo que se trata de reflejar las opiniones e intereses de todos ellos buscando una síntesis de consenso que pueda traducirse en cláusulas que eleven el nivel medio de la Salud Laboral en el sector y aborden problemas específicos de manera global.

La metodología para el desarrollo de los contenidos y la consecución de los objetivos incluye los siguientes aspectos:

- 1.- Recopilación y estudio de datos administrativos, estadísticos, bibliografía, etc., para hacer un primer diagnóstico.
- 2.- Informar por correo a unas 2100 empresas del sector en todas las Baleares del inicio de la negociación colectiva y de la posibilidad de mejorar la prevención en ese marco, solicitando su opinión mediante una encuesta.
- 3.- Entrevistas en profundidad con los miembros de la mesa negociadora.
- 4.- Entrevista/cuestionario en centros de trabajo con los responsables de prevención, siguiendo el protocolo de la Consejería de Trabajo.
- 5.- GRUPOS DE DISCUSIÓN de Delegados de Prevención, Técnicos de Servicios de Prevención, y Responsables de Prevención de las empresas.
- 6.- Elaboración de la Guía de Asesoramiento y propuestas negociadoras en PRL.
- 7.- Realización de una jornada técnica para la presentación de resultados y distribución del material elaborado a finales de abril.



- **Introducción.**

La importancia de introducir la Prevención de Riesgos Laborales en el Convenio Colectivo de la Hostelería en Baleares no supone una idea novedosa ni contracorriente, ya la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) establece la posibilidad y los cauces.

Asimismo la voluntad de las partes es explícita desde el más alto nivel de decisión como se demuestra en el "ACUERDO INTERCONFEDERAL para la NEGOCIACIÓN COLECTIVA 2002" (Ver anexo I).

El apartado 4 de este acuerdo indica algunos contenidos preventivos cuyo desarrollo se considera importante:

3 Vigilancia de la Salud.

3 Comisiones Paritarias Sectoriales en materia de Salud Laboral.

3 Diagnóstico de la situación y programas de actuación.

3 Formación a impartir a los trabajadores.

3 Formas de designación de los Delegados de Prevención.

3 Procedimientos de Evaluación de Riesgos y de Participación y Consulta.

En el apartado 5 se reflexiona sobre la eficacia del seguimiento y cumplimiento de los compromisos adquiridos -mediante Comisiones Paritarias o Mixtas- y la voluntad de resolución de conflictos extrajudicialmente.

Todo ello se basa en el objeto y carácter de la norma que pretende promover la seguridad y la salud de los trabajadores mediante la aplicación de medidas y el desarrollo de las actividades necesarias para la prevención de riesgos derivados del trabajo.

La Ley establece los principios generales relativos a la prevención de los riesgos profesionales para la protección de la seguridad y de la salud, la eliminación o disminución de los riesgos derivados del trabajo, la información, la consulta, la participación equilibrada y la formación de los trabajadores en materia preventiva.

Para el cumplimiento de dichos fines, regula las actuaciones a desarrollar por las Administraciones públicas, así como por los empresarios, los trabajadores y sus respectivas organizaciones representativas.

Las disposiciones de carácter laboral contenidas en esta Ley y en sus normas reglamentarias tendrán en todo caso el carácter de Derecho necesario mínimo indisponible, pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los [convenios colectivos](#).

El Estatuto de los Trabajadores en su artículo 82 indica que los Convenios Colectivos, como resultado de la negociación desarrollada por los representantes de los trabajadores y de los empresarios, constituyen la expresión del acuerdo libremente adoptado por ellos en virtud de su autonomía colectiva y que estos convenios obligan a todos los empresarios y trabajadores incluidos dentro de su ámbito de aplicación y durante todo el tiempo de su vigencia.

También en virtud del Estatuto de los Trabajadores las organizaciones de empresarios y trabajadores más representativas pueden elaborar acuerdos sobre materias concretas entre las que se encuentra la salud Laboral.

- La Salud Laboral en el Convenio de Hostelería.

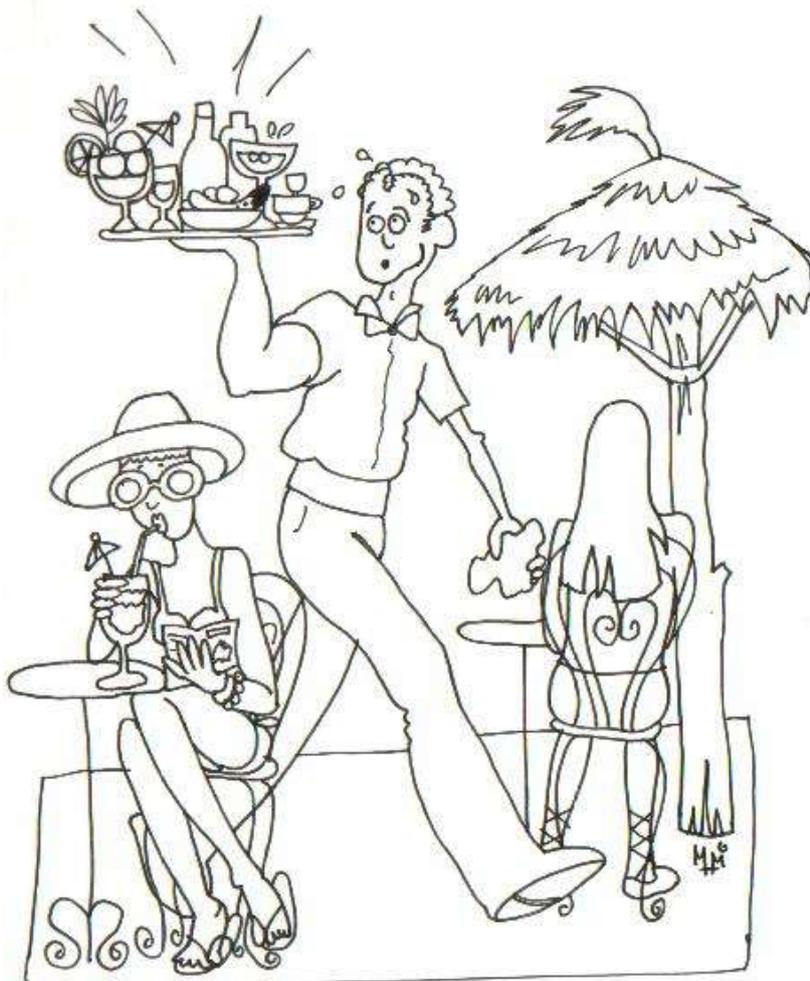
En el Convenio Colectivo para la hostelería de las Islas Baleares vigente entre el 1 de abril de 1999 y el 31 de marzo de 2002 figura un artículo, el 39 titulado "Salud Laboral" incluido en el capítulo V de "ACCIÓN ASISTENCIAL Y SALUD LABORAL" y una Disposición Adicional Octava en la que se propone la creación de un "Órgano paritario" para la Prevención de Riesgos Laborales en el sector de la Hostelería de las Islas Baleares.

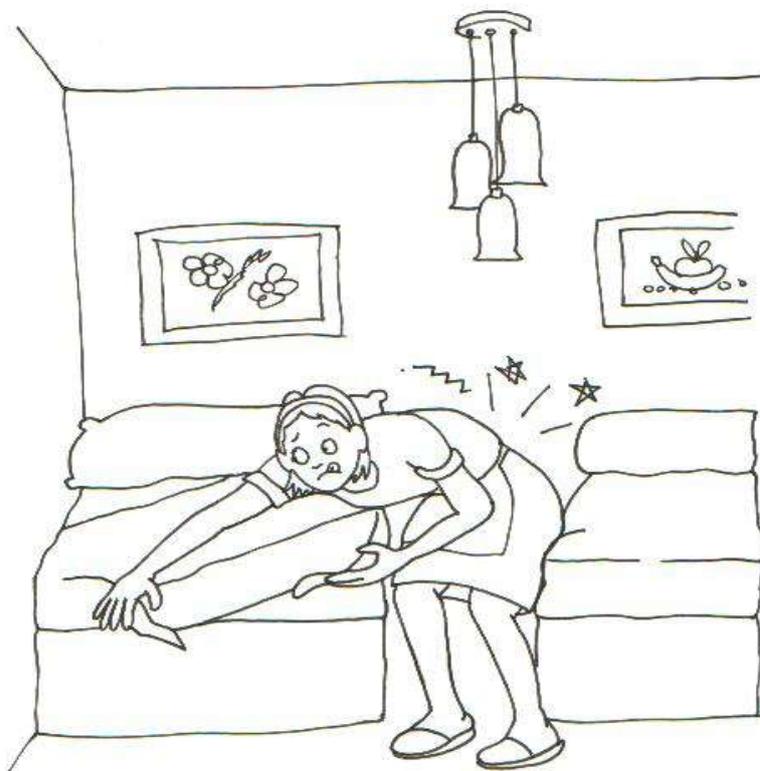
Tanto en todo el capítulo V como en el resto del articulado del convenio se establecen Condiciones de Trabajo y derechos y obligaciones con una incidencia directa en la Salud Laboral del colectivo, por lo que podemos decir que ésta tiene una presencia transversal en el convenio y que es en esta perspectiva transversal como debe considerarse, no centrándonos exclusivamente en artículos expresamente preventivos.

En el artículo 3º se establece la Vinculación a la Totalidad por la cual las condiciones pactadas en el presente Convenio forman un todo orgánico e indivisible y, a efectos de su aplicación práctica, serán consideradas global y conjuntamente, por lo que en el supuesto de que la jurisdicción competente, en el ejercicio de sus facultades, dejara sin efecto alguna de sus cláusulas, deberá reconsiderarse todo su contenido.

En el artículo 5º se dice que la organización, dirección y control de la actividad laboral es facultad de la empresa o de las personas en quien ésta delegue, con sujeción a las normas legales y convencionales vigentes.

(Convendría quizás hacer referencia explícita a la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y a las modificaciones introducidas por la Ley 39/99 para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras).





En el [capítulo II](#) se trata de las formas de Contratación, Plantillas, Movilidad funcional y procedimientos de ascenso en el escalafón de Personal.

La asociación entre eventualidad, temporalidad y siniestralidad está suficientemente demostrada por las estadísticas por lo que la estructura contractual en el sector no es ajena al problema que analizamos:

En el Convenio se hace referencia a trabajadores fijos, trabajadores fijos

discontinuos (con una garantía desigual de ocupación por temporada) trabajadores con contrato eventual, trabajadores cedidos por Empresas de Trabajo Temporal, etc.

La movilidad funcional, a la que se hace referencia, debe ofrecer garantías preventivas añadidas a las necesarias en un puesto habitual de trabajo, aún en actividades tan próximas como las fijadas en las áreas del Convenio:

Área primera: Recepción, Conserjería, Relaciones Públicas, Administración y Gestión.

Área segunda: Cocina y Economato.

Área tercera: Restaurante, Bar y Similares.

Área cuarta: Pisos y Limpieza.

Área quinta: Mantenimiento y Servicios Auxiliares.

En el [capítulo III](#) se trata de la jornada de trabajo, descansos, permisos y excedencias.

Se establece en el artículo 16 que la duración de la jornada ordinaria de trabajo queda establecida en 1.794 horas y 27 minutos anuales de trabajo efectivo, siendo, en consecuencia, el tiempo de trabajo, en cómputo semanal, de cuarenta horas.

Se establece también que no se podrán realizar más de nueve horas ordinarias de trabajo efectivo diariamente y que entre el final de la jornada ordinaria y el comienzo de la siguiente mediarán como mínimo doce horas.

En el artículo 17 se dice que los trabajadores tendrán derecho a un descanso semanal de dos días naturales consecutivos.

El descanso semanal podrá disfrutarse de forma no consecutiva, siempre que medie pacto expreso en este sentido entre la empresa y los representantes legales de los trabajadores o, en su defecto, la mayoría de los afectados.

En el artículo 22 de Excedencias Especiales se establece para los trabajadores fijos o fijos discontinuos que podrán solicitar una excedencia especial con reserva del puesto de trabajo y garantía de reincorporación cuando opten por seguir un tratamiento bajo vigilancia médica por razones de **toxicomanía o alcoholemia**.

Aquí se afronta, aunque parcial y tangencialmente, un problema importante de Salud Laboral en el sector. Su solución requiere un estudio y un afrontamiento más decidido y profundo.

En el capítulo IV se trata de el régimen retributivo que influye en la profesionalidad y fidelidad a la empresa o el sector por parte de la mano de obra.

El nivel de profesionalidad influye en la productividad y en la siniestralidad.

En el capítulo V se trata de la Acción Asistencial y Salud Laboral.

El artículo 33 de Adaptación Profesional considera la situación de los trabajadores con incapacidad parcial sobrevenida y de las mujeres embarazadas.

En los artículos 34 y 35 y en la Disposición Adicional cuarta se trata de las condiciones de Jubilación: parcial, total anticipada y primada.

Por esta vía de la jubilación anticipada, con un complemento económico compensatorio pactado, podría darse salida a una parte del colectivo con patologías profesionales no reconocidas, más o menos graves, que suponen una importante pérdida de salud y calidad de vida y un significativo nivel de absentismo laboral.

El artículo 36 hace referencia a un **Seguro de Accidentes** por el que las empresas deberán tener concertada una póliza de seguro que garantice a los trabajadores un capital de 2.000.000 de pesetas (12.020,24 euros), a percibir por sí mismos o por los beneficiarios designados, en los supuestos de declaración de invalidez en los grados de incapacidad permanente total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo o gran invalidez, o por muerte, siempre que la invalidez o fallecimiento mencionados deriven de un accidente, sea o no laboral, y se cumplan las condiciones generales concertadas en la póliza suscrita para cubrir el riesgo citado.

Los representantes legales de los trabajadores podrán conocer el contenido de la póliza suscrita a este efecto.

Las empresas que no tengan concertadas estas pólizas resultarán directamente obligadas al pago del capital citado.

Habría que reseñar que en ningún caso esta póliza cubriría el recargo de las prestaciones económicas en caso de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional a que hace referencia el artículo 123 de la Ley General de Seguridad Social. (Ver Anexo II)

En el artículo 38 se hace referencia a la situación de incapacidad Temporal, añadiendo, bajo determinadas condiciones, un complemento a cargo de la empresa hasta alcanzar el 100 por 100 de los conceptos retributivos convencionales.

Este complemento no cubre en todos los casos los ingresos reales dejados de percibir, por lo que, en términos generales, el trabajador tratará de obtener el alta

médica "voluntariamente", pese a lo cual el convenio establece mecanismos de control del tipo de los citados a continuación:

La empresa podrá verificar el estado de I.T. del trabajador mediante reconocimiento a cargo de personal médico. La negativa del trabajador a dichos reconocimientos determinará la suspensión automática de los derechos económicos que pudieran existir a cargo de la empresa por dichas situaciones.

A través de la Comisión Paritaria se impulsarán aquellos reconocimientos médicos por medio de los Servicios de Inspección Sanitaria para los casos de I.T. que pudieran merecer una calificación de algún grado de invalidez o su curación.

En el artículo 39, titulado de Salud Laboral se mezclan elementos dispares, por un lado se recalca la obligación legal por la cual la empresa debe garantizar la seguridad y la salud de sus trabajadores adoptando cuantas medidas sean necesarias para ello y, más concretamente, aquellas referidas a evaluación de riesgos, información, consulta, participación y formación; paralelamente, los trabajadores deben velar por el cumplimiento de las medidas de prevención, individuales o colectivas, que en cada caso se adopten y tienen derecho a participar en las cuestiones relacionadas con la prevención de riesgos de trabajo.

Por otro lado se recalcan exigencias sanitarias respecto a la manipulación de alimentos, en base a las cuales los trabajadores deberán seguir escrupulosamente las disposiciones correspondientes, cumpliendo las órdenes de trabajo que en esta materia puedan afectar tanto al servicio como a la imagen de la empresa.

Las empresas promoverán la práctica de reconocimientos médicos anuales a todos los trabajadores y cuando se trate de trabajadores que manipulen alimentos, dichos reconocimientos tendrán carácter semestral.

De producirse algún foco infeccioso, se llevará a cabo un reconocimiento médico generalizado y los trabajadores quedan obligados a someterse a los reconocimientos previstos en los párrafos anteriores.

Esta obligación de someterse a reconocimientos médicos entra en conflicto con la voluntariedad a que hace referencia la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, salvo en supuestos especiales, que deben justificarse convenientemente.

En el capítulo VI se trata de la Representación Colectiva y del derecho de participación explicitado en el artículo 40 en el que se dice que de conformidad con lo dispuesto legalmente, los trabajadores tienen derecho a participar en la empresa a través de los órganos de representación regulados en el Estatuto de los Trabajadores, Ley Orgánica de Libertad Sindical, (debería añadirse la Ley de Prevención de Riesgos Laborales) y en el presente Convenio.

El reducido tamaño de las empresas, la estacionalidad, y el carácter temporero e inestable de buena parte del empleo hace que esta participación encuentre grandes dificultades por la vía ordinaria, por lo que se impone valorar otras alternativas.

El tema de la Formación es abordado en la Disposición Transitoria Segunda, donde las partes se comprometen a desarrollar e impulsar el cumplimiento del Acuerdo Nacional Sobre Formación Continua en el ámbito del Convenio; y en la Disposición Adicional Sexta en la que se atribuye a los representantes legales de los trabajadores las competencias, en materia de formación en la empresa, establecidas en el Estatuto

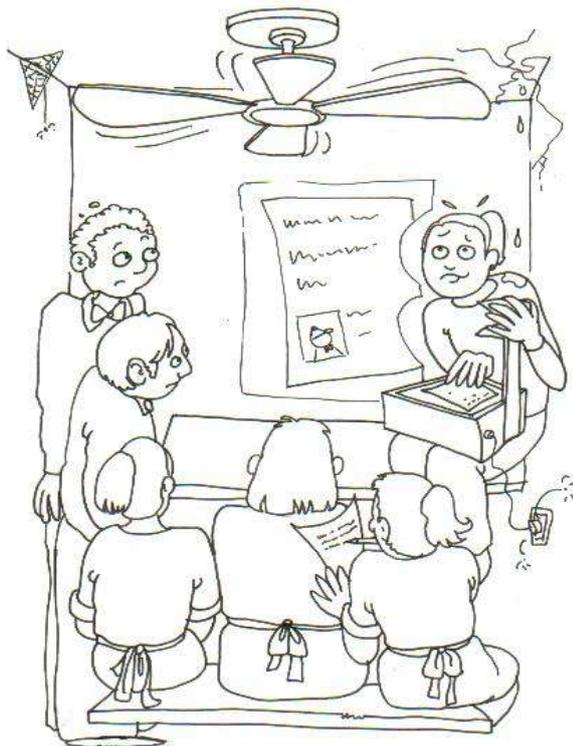
de los Trabajadores, en el II Acuerdo Nacional de Formación Continua y en el II Acuerdo Sectorial de Hostelería de Formación Continua. A tal efecto las empresas someterán a su conocimiento previo los planes de formación, pudiendo participar en la elaboración de acciones formativas, así como efectuar un seguimiento y evaluación de las mismas.

La asistencia a las acciones formativas desarrolladas a través de las empresas en horario laboral será obligatoria para los trabajadores de las mismas.

Se llega incluso a incentivar económicamente por la empresa la asistencia del trabajador a acciones formativas fuera del horario laboral, condicionado al cumplimiento de los siguientes requisitos:

- a) Empresa y trabajador deberán estar de acuerdo con la asistencia a la acción formativa.
- b) El trabajador deberá acreditar su asistencia al curso, y haber alcanzado un aprovechamiento adecuado, mediante la correspondiente certificación.

Si bien no parece una vía adecuadamente aprovechada, podría resultar de interés como instrumento para llevar el tema preventivo al colectivo afectado, previo el estudio y planificación de las necesidades y la oferta.



Finalmente, la Disposición Adicional Octava del Convenio vigente establece el compromiso de crear un ÓRGANO PARITARIO para la PREVENCIÓN de RIESGOS LABORALES en el SECTOR de HOSTELERÍA de las ISLAS BALEARES, cuyo objeto sea el fomento de la investigación, desarrollo y promoción de acciones tendentes a la mejora de la salud laboral y seguridad en el trabajo en el sector de hostelería.

Inicialmente se dotaría de recursos económicos a través de la Seguridad Social con el 0,05 por 100 sobre las cotizaciones sociales de las empresas del sector.

Se pacta expresamente el contenido obligatorio de esta disposición, que tendrá la misma vigencia inicial que la del presente Convenio Colectivo.

A fecha de hoy, se trataría de hacer efectivo este compromiso, superando las dificultades que ha tenido y dotando al Órgano Paritario de los medios humanos y materiales que permitan cumplir sus objetivos.

- Elementos para un diagnóstico.

Además de en el extracto preventivo del Convenio anterior, basaremos nuestras propuestas en diversas fuentes de opinión e información destacando:

- Balance del programa de "Reducción de la Siniestralidad Laboral".
- Anomalías más frecuentes en los Servicios de Prevención Ajenos.
- Punto 9 del Capítulo 'Salud y Seguridad en la Hostelería' del LIBRO BLANCO.
- Entrevistas a miembros de la mesa negociadora y gerentes de empresa del sector.
- Conclusiones de los grupos de trabajo.
- Características estructurales del sector.
- Componentes de la siniestralidad en la hostelería balear.

---

El Balance del programa de "Reducción de la Siniestralidad Laboral", las Anomalías más frecuentes en los Servicios de Prevención Ajenos y el Punto 9 del Capítulo 'Salud y Seguridad en la Hostelería' del LIBRO BLANCO son documentos aportados por el ISLIB (Instituto de Salud Laboral de las Islas Baleares)

Las entrevistas a miembros de la mesa negociadora y gerentes de empresas del sector se realizaron por miembros del Gabinete Técnico de UGT y por personal contratado específicamente para esta investigación.

La actitud y predisposición mostrada por los miembros de la mesa negociadora indica tanto la postura hacia el tema en sí como hacia el interlocutor percibido.

Por la parte empresarial existía, en un primer momento, una actitud defensiva con reticencia a ser entrevistados, y después un querer demostrar la corrección de su actuación personal en prevención, sin llegar a situarse del todo en el papel de negociador del convenio.

Por la parte sindical, se ha percibido un interés menor del esperado, cuando no rechazo por parte de uno de los sindicatos implicados.

La actitud mostrada por los gerentes de empresas que aceptaron la entrevista reproduce en parte la de sus representantes, con mayores reservas sí cabe, pero una vez superados los primeros recelos se expresaban sincera y cordialmente, en cuanto no se les pedía ninguna documentación y asimilaban que no se trataba de una "Inspección", pero sin llegar a considerarlo un trabajo independiente.

Los grupos de trabajo han aportado el punto de vista de colectivos vinculados con la prevención en el sector desde perspectivas y sensibilidades muy distintas:

Técnicos de prevención individuales, Asociación Balear de Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales, Gabinete de Prevención de PIME, IBAPRE (empresa de Auditoría), Empresa de Trabajo Temporal, Servicio de Prevención Ajeno sin sede en Baleares, Área de Vigilancia de la Salud de un SP de Mutua, Coordinador de prevención de una cadena hotelera, etc.

Las características estructurales del sector y los componentes de la siniestralidad en la hostelería balear vertidas en este documento se basan en publicaciones oficiales siendo responsabilidad nuestra cualquier error u omisión, lo mismo que las opiniones y conclusiones extraídas de los datos.

### RESUMEN PROGRAMA DE "REDUCCIÓ SINISTRALITAT LABORAL"

Este programa de ámbito nacional busca reducir la siniestralidad a partir de actuaciones sobre las empresas con una siniestralidad superior a la media del sector al que pertenecen. Si en su día dio buenos resultados en comunidades autónomas como Aragón, su traslado mecánico a las Baleares parece poco efectivo al 'repetir' numerosas empresas en este ranking de dudoso prestigio. La sola presencia, más o menos 'intimidatoria', de técnicos de la Consejería de Trabajo en las empresas no hace que estas cambien de actitud frente a la prevención, sobre todo si después de evidentes y graves infracciones de la ley no aparece la pertinente sanción.

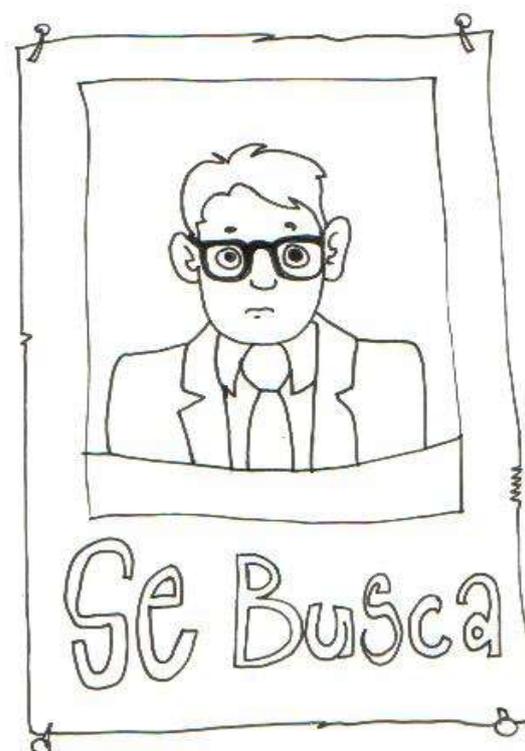
Número de Empresas asignadas para visitar.	652
Número de Empresas visitadas por los Técnicos del Instituto.	578
Número de Empresas pendientes de visitar.	74
Número de Técnicos visitantes.	19
<b>Número de Empresas asignadas para visitar en Hostelería.</b>	<b>285</b>

Periodo de las visitas: Septiembre de 2001 hasta marzo de 2002.

### RESUMEN DE LAS ANOMALÍAS DETECTADAS MÁS FRECUENTES EN EL PROGRAMA DE "REDUCCIÓ SINISTRALITAT LABORAL"

1. Falta de nombramiento de los Delegados de Prevención ante la Dirección General de Trabajo y Salud Laboral (Según Decreto 48/2001 de 30 de Marzo). En ocasiones no están constituidos los Comités de Seguridad y Salud.
2. Las Evaluaciones de Riesgos y las Evaluaciones no están firmadas por el técnico del Servicio de Prevención Ajeno que la realizó, así como, estar identificables en las mismas, los responsables, tiempos de ejecución y recursos humanos, materiales y económicos para llevar a cabo la actuación preventiva.
3. No se consulta a los trabajadores sobre las necesidades formativas y los contenidos de la formación.
4. Falta impartir a los trabajadores cursos de formación específicos de los riesgos laborales asociados a su puesto de trabajo. Muy especialmente sobre métodos de trabajo, manejo de materiales y elementos auxiliares, movimientos, manipulación de cargas, sobrecargas físicas y psíquicas, ritmos de trabajo, estrés, orden y limpieza, empleo de E.P.I.s. etc., en evitación de la elevada accidentalidad relacionada con dichos riesgos.
5. Falta realizar la evaluación inicial de riesgos para la seguridad y la salud de los trabajadores con carácter general del centro de trabajo. Frecuentemente se detectan evaluaciones de riesgo realizadas muy recientemente, con posterioridad, al inicio del Plan de visitas a empresas para la reducción de su siniestralidad.
6. No se realizan informes de todos y cada uno de los accidentes ocurridos, en los que se determinen las causas, condiciones de inseguridad y medidas preventivas a adoptar.

7. No están redactados los Planes de Emergencia ni adoptadas las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación. En ocasiones los Planes de Emergencia están redactados pero no implantados.
8. Se detecta una escasa consulta y participación de los trabajadores y/o sus representantes en la realización y revisión de las evaluaciones de riesgos así como en la planificación de la prevención. Se detecta también una falta de información a los trabajadores y/o sus representantes sobre el contenido de la memoria de Actividad del servicio de Prevención y en la formación e información a los trabajadores sobre los riesgos específicos y el modo de evitarlos.
9. No se tiene en cuenta los datos de vigilancia de la salud de los trabajadores en la evaluación de los puestos de trabajo (particularidades personales, trabajadores especialmente sensibles).
10. En las evaluaciones de riesgo no se evalúan trabajos de mantenimiento operaciones no habituales, así como los riesgos ergonómicos y psicosociales.
11. Falta integrar e implantar la Planificación Preventiva en la empresa y nombrar a la persona que la debe gestionar.
12. No se relaciona la investigación de los accidentes con la Evaluación de Riesgos y con la planificación preventiva para, si procede, efectuar la oportuna revisión y/o corrección.



Las deficiencias observadas se relacionan con la gestión de la prevención.

A partir de evaluaciones más o menos completas: falta de participación, de planificación de la acción preventiva en formación, de investigación de accidentes, de vigilancia de la salud, etc..

Esta deficiente gestión preventiva puede situarse (dentro y fuera de la empresa) en alguno o en todos los agentes implicados, con una especial referencia a los Servicios de Prevención Ajenos, sobre los que se ha desarrollado un seguimiento paralelo al de las empresas cuyas conclusiones aparecen en la página siguiente.

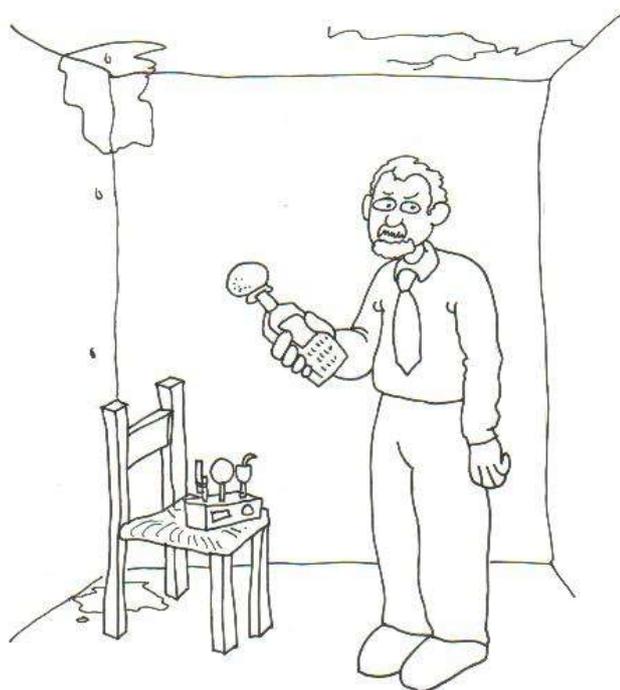
Se olvida el papel fundamental que en esta materia desempeñan las Gestorías y Asesorías Laborales respecto de miles de pequeñas empresas del sector.

Se pasa también de puntillas por la labor de los Servicios de Prevención Propios, cuyos recursos, métodos y resultados no han sido consultados ni contrastados suficientemente.

INFORME DE VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES EXIGIBLES PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE ACREDITACIÓN (Art. 27 R.D. 39/1997):

### RESUMEN DE LAS ANOMALIAS DETECTADAS MÁS FRECUENTES:

1. Insuficiencia de recursos humanos (plantillas insuficientes en alguna de las actividades preventivas). En ocasiones se complementa con la colaboración de los servicios centrales, hecho siempre de difícil comprobación.
2. Poca implantación y escasa dotación de recursos hacia la actividad de Ergonomía y Psicología Aplicada, al ser tratada como una rama de menor importancia en comparación con la Seguridad e Higiene.
3. Poca implantación de la Higiene Industrial (sólo a nivel básico). Sólo se realizan mediciones directas de escasa complejidad. Las mediciones ambientales de contaminantes químicos se suelen contratar aparte y sólo se realizan ocasionalmente.
4. La participación de los trabajadores en la Evaluación de Riesgos y en la Planificación de la Acción Preventiva en ocasiones es escasa y se debiera incrementar.
5. La titulación del personal encargado de la Vigilancia de la Salud en ocasiones no reúne la cualificación requerida para el desempeño de sus funciones (Médicos de Empresa).
6. Las actividades Formativas específicas en cuanto al número de trabajadores formados en los centros de trabajo se debe mejorar.
7. Incumplimiento en algunas dotaciones de instrumental o en instalaciones formativas.



La falta de un criterio común de definición de productos y precios por parte de los Servicios de Prevención, y la demanda generalizada de una cobertura formal y documental hace que la competencia en el mercado sea a la baja, con recortes en la calidad y en los salarios de los técnicos, que presentan una gran movilidad.

Queda sin explorar las posibilidades de los Servicios de Prevención Mancomunados para pequeñas empresas como bares, hostales, etc.

"9.- En busca de las causas del aumento de los daños derivados del trabajo.

Las causas del aumento de los daños derivados del trabajo son diversas y variadas pero se enmarcan en la exigencia de máxima productividad al mínimo precio:

- El alto ritmo de trabajo.
- La extensión de la jornada de trabajo.
- La alta temporalidad y rotación de la plantilla.
- La falta de preparación en materia de prevención en todos los niveles de la empresa, especialmente entre los empresarios y directivos.
- La inexistencia o mala organización de la prevención que no abarca los riesgos más frecuentes del sector (ergonómicos y psicosociales, además de seguridad e higiene).
- La falta de un sistema de estímulo/castigo en el pago de las cotizaciones sociales por accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y bajas laborales.
- La limitación en el número y especialización de los inspectores.
- Las limitaciones de la acción de la administración por incumplimiento respecto a la prevención.
- La baja actividad sindical respecto a la prevención en el sector.
- La estacionalidad y precariedad del sector comportan para los trabajadores que las experiencias relacionadas con la salud y el trabajo sean conflictivas, especialmente cuando la visualización de la pérdida de salud (baja por enfermedad) implica menores ingresos económicos o poner en peligro la continuidad en el empleo.
- La debilidad de los Servicios de Prevención".



Punto 9 del Capítulo «Salud y Seguridad en la hostelería» del "LIBRO BLANCO La salud laboral en las Illes Balears".

Las causas arriba indicadas del aumento de la siniestralidad en el sector hostelero pueden definirse como estructurales.

Todas ellas forman parte del problema pero con un peso específico muy distinto según quien las valore.

A estas causas de fondo se unen factores coyunturales asociados a la fase expansiva del ciclo económico, que ha llevado a la proliferación de empresas cada vez con menos garantías en busca de un beneficio fácil y rápido, lo que ha tenido su reflejo más dramático en el hotel "TIVOLI".

La escasez de mano de obra ha provocado desplazamientos intersectoriales en busca de un mejor salario, teniendo que aceptarse en ocasiones personal poco cualificado.

- Entrevistas a miembros de la Mesa Negociadora y gerentes de empresas del sector.

### Miembros de la Mesa Negociadora.

Los miembros de la mesa negociadora o de su entorno directo en materia preventiva entrevistados, pertenecen a hostelería y restauración, pequeñas y medias cadenas, asesores patronales y sindicalistas de las tres islas, en consecuencia, y lamentando las autoexclusiones, consideramos sus opiniones como representativas.

En líneas generales se reconoce que el tema de la Prevención es un aspecto poco conocido y desarrollado en el Convenio de Hostelería.

Sitúan en la "Formación e información" la clave de esta materia considerando que si bien existe oferta y se imparte formación se hace desde unos ámbitos alejados de la gran mayoría de las empresas y a niveles muy generalistas y divulgativos.

La ignorancia en Prevención es generalizada, empezando por los empresarios, que no tienen los conocimientos necesarios para su gestión en los centros de trabajo, hasta los trabajadores, haciendo hincapié en la falta de motivación hacia el tema.

Uno de los aspectos clave que dificulta una correcta implantación de la prevención, es la eventualidad de los trabajadores y la temporalidad del sector así como los fuertes ritmos de trabajo, esperando que la caída de la demanda turística retornará a sus cauces normales la oferta marginal y reducirá en parte ritmos de trabajo y duración de la jornada.

Se produce una alta movilidad del personal que repercute en los pilares fundamentales de la prevención: participación y consulta, formación,..., además de no lograr la experiencia necesaria para desarrollar de manera segura la tarea asignada, lo cual también influye en una falta de compromiso, implicación e incluso de motivación con respecto a la actividad que se realiza.

Se reclama una atención adecuada a las patologías propias del sector, especialmente las osteomusculares todavía no reconocidas como enfermedad profesional y que en los últimos años están creando problemas importantes de salud y de organización a las empresas con personal más envejecido.

Se ve la necesidad de buscar solución a la problemática en la que se encuentran las empresas más pequeñas incluidas las de autónomos sin asalariados.

La inquietud sindical por favorecer la participación a través de la figura del Delegado de Prevención Territorial/Sectorial en los centros donde no existe representatividad sindical no es compartida por la otra parte, que sin menospreciar la importancia de la participación, ve con reticencias la utilidad de dicha figura.

No se ha profundizado en lo referente a la Comisión Paritaria, quizás porque no se cuestiona su creación dado que ya se negoció en el convenio anterior.

La impresión generalizada sobre el propio proceso negociador es que se trata de una especie de liturgia en la cual los papeles están muy definidos debiéndose atravesar todas las etapas previas aunque se consideren inútiles.

En líneas generales la parte empresarial espera unas demandas sindicales muy alejadas del objetivo real, respondiendo con una imagen catastrofista de la situación del sector y centrando el debate (más o menos prolongado) en aspectos económicos cuantificables. La Salud Laboral queda en segundo plano. (Ver anexo V)

### Gerentes de empresas del sector. (Entrevistas)

De entrada hay que señalar las diferencias de información y actitud existentes entre las Cadenas Hoteleras y las medianas y pequeñas empresas incluidas las emergentes de Agroturismo.

Las Pequeñas Empresas Familiares del tipo "hostal de temporada", expresan preocupación por la Prevención pero pensando sobre todo en la reducción de las posibles sanciones que temen al asociar entrevista y cuestionario con inspecciones (incluso después de aclarar reiteradamente nuestro objetivo).

Las empresas dedicadas al Agroturismo, son una forma de empresa familiar relativamente reciente donde trabajan varios miembros de la familia, tienen escasa información sobre prevención de riesgos laborales y delegan esta responsabilidad en otros (en un contable, un gestor o un familiar que ha realizado algún curso).

No evidencian un genuino interés por la Salud Laboral de los trabajadores-familia, ni por algún eventual asalariado, sino que expresan malestar por un exceso de normas muy exigentes de las administraciones y de sus técnicos.

Ponen especial empeño en mostrar los arreglos, reformas realizados por obligación, cuestionando la utilidad de las inversiones que suponen.

Desconocen el convenio y no le dan relevancia, y menos aún a sus cláusulas preventivas.

Las Pequeñas y Grandes Cadenas Hoteleras, en general, están más informadas y organizadas en materia de Salud Laboral aunque el grado de compromiso formal es mayor que los esfuerzos por aplicar los conceptos de prevención en sus empresas.

Tienden a considerar la formación como solución de los 'vicios o torpezas' de los trabajadores en sus actividades (por ejemplo ante el uso inadecuado de los EPI's).

En zonas alejadas de Palma se reclama formación continua sistemática en los lugares de trabajo o residencia de los trabajadores.

La relación entre los daños derivados del trabajo y rotación y eventualidad de la plantilla, parece que hay acuerdo en que una plantilla fija tiende a disminuir los riesgos laborales, además de otras ventajas organizativas, pero no se ve factible aumentar la estabilidad en el empleo.

Las empresas que contratan empleados de las ETT's, trasladan a estas empresas la responsabilidad de prepararlos en prevención de riesgos laborales, ya que "ellas saben a priori del destino laboral" de los trabajadores, argumentando la imposibilidad de prepararlos en el Hotel, por el breve período en que son contratados, en ocasiones pocos días.

Con respecto al nuevo Convenio se muestra cierta reticencia a introducir modificaciones por considerarlo prebendas proteccionistas a los trabajadores.

Se pone el acento en promover la 'concienciación', tanto de empresarios, sindicatos, como trabajadores en general y en aplicar con más rigor y más responsablemente el convenio, las leyes y reglamentaciones vigentes.

La Vigilancia de la Salud, es confundida con los reconocimientos médicos generales anuales que hasta ahora hacían las Mutuas y no se percibe como una

herramienta de prevención, sino en términos curativos o como instrumento para disminuir el absentismo pues un gran número de los entrevistados se creen engañados por bajas laborales fraudulentas.

En Menorca se reclama mayor información para los autónomos, "no somos empresarios sino trabajadores, necesitamos más formación e información sobre los riesgos, y los sindicatos nos abandonan como trabajadores".

En Ibiza el problema más señalado es el de la temporalidad, muy marcada en esta isla al trabajarse de mayo a octubre cerrando mayoritariamente después.

Muchos trabajadores vienen de fuera, añadiéndose ahora inmigrantes, lo que agrava el problema de falta de experiencia y formación, y para dar formación se encuentran con personal que no tiene tiempo y con poca predisposición hacia el tema ... "porque cuando se va a Ibiza a trabajar el objetivo es ganar lo máximo en poco tiempo y en consecuencia, se realizan jornadas de larga duración, se acumula cansancio y aumenta la probabilidad de accidente".

Encontramos en general una cierta indiferencia tanto del trabajador como del empresario por la prevención de riesgos laborales, pero se ve positiva (por parte de la PIME ibicenca) cualquier mejora que se introduzca en el convenio en materia preventiva y les gustaría tener más clara la figura del delegado de prevención porque existe gran confusión.



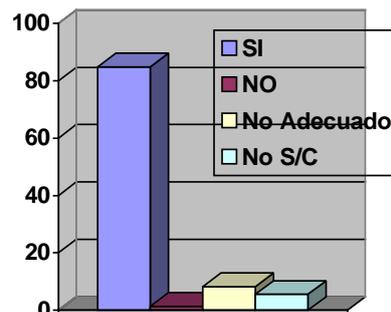
### Gerentes de empresas del sector. (Cuestionarios)

#### La SALUD LABORAL en la NEGOCIACIÓN COLECTIVA.

Cuando se pregunta por la Salud Laboral en el marco de la Negociación Colectiva, las posturas de la mayoría son claramente a favor, pero sin entusiasmo, las respuestas negativas sin embargo son más contundentes y emocionales.

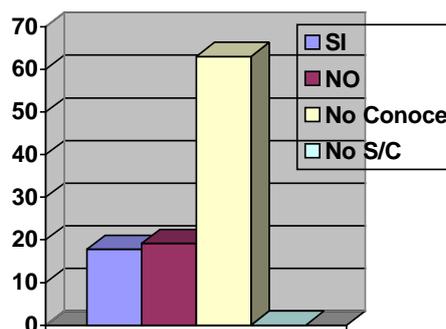
¿Considera útil la introducción de propuestas de Salud Laboral en el Convenio Colectivo sectorial de Hostelería de Baleares?

Sí	84,61 %
No	2,19 %
No es el lugar adecuado	8,79 %
No sabe, no contesta	4,41 %



¿Le parece que han sido efectivas las disposiciones preventivas incluidas en el Convenio anterior?

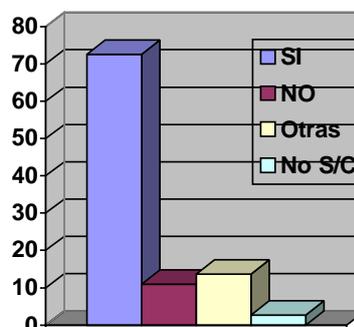
Sí	18,68 %
No	20,87 %
No las conozco	59,34 %
No sabe, no contesta	1,11 %



Si bien un 85 % de los entrevistados considera útil la introducción de la prevención en la negociación colectiva, vemos que la eficacia de las incluidas en el convenio anterior no tiene una gran valoración y que la respuesta mayoritaria es de reconocer su desconocimiento, lo que puede obedecer, por un lado a que en el convenio se miren más los componentes salariales o contractuales, y por otro a la mezcla, que se hace en el articulado preventivo, de declaraciones genéricas de intenciones con aspectos de seguridad alimentaria.

¿Cree que resultaría eficaz crear un órgano paritario (empresarial y sindical) para la Prevención de Riesgos Laborales en el sector de Hostelería que fomente la investigación, desarrollo y promoción de la Salud Laboral?

Sí	69,23 %
No	9,89 %
Hay otras medidas más eficaces	15,38 %
No sabe, no contesta	5,50 %



La propuesta de un Órgano Paritario es ampliamente respaldada, pero como decíamos al principio, su cuestionamiento es bastante beligerante.

¿Qué OTRAS actuaciones en materia preventiva incluiría usted en el Convenio Colectivo del Sector?

A esta pregunta se responde tanto con propuestas para el Convenio como con reflexiones y propuestas más abiertas y dirigidas a otros agentes preventivos.

4 Este tipo de entrevistas y encuestas no sirven para nada, se debería copiar de EEUU, Alemania, Francia, etc. y sacar las conclusiones de sus investigaciones, y así no perder el tiempo en esto.

- Estudios y encuestas se dan a empresas de amigos políticos, no sirven para nada más que para justificar gastos.

4 Cumplir en las empresas lo que dice la ley y no incluir la prevención en el convenio, ni inmiscuirse patronales y sindicatos; con un seguimiento por los Servicios de Prevención, siendo la administración quien debe actuar en última instancia aplicando sanciones ejemplares, lo que no hace.

- Sólo se hace prevención por miedo a las multas.

4 Eliminar la burocracia, simplificando el papeleo y los mecanismos de control para que el equipo humano se centre en la atención al cliente.

4 El personal está poco motivado, sin interés en el tema e ignorando las medidas preventivas, el uso de EPI's, siendo reacio a acudir a la formación que se le ofrece.

- deberían incluirse responsabilidades y sanciones a los trabajadores y ser obligatorio acudir a los cursos.

- El personal estaría mejor informado si existiese una línea jerárquica en materia informativa y formativa en el centro de trabajo.

4 Organizar Cursos de Prevención por parte del Organismo Mixto siendo obligatoria la asistencia por parte de empresas y trabajadores.

- Enseñar bien la forma de prevenir lesiones al trabajador (en horario no laboral).

- Actuaciones por zonas antes de empezar cada temporada.

- Motivar desde la familia al trabajador para que cambie su actitud en el trabajo.

4 Ayudas para adecuar instalaciones antiguas a acciones preventivas puntuales.

4 Más Prevención de los Riesgos Ergonómicos y Psicosociales que no son percibidos como importantes salvo que se relacionen con lesiones osteomusculares.

4 Principal problema en la hostelería (sobre todo por la formación) es la temporalidad del personal, la rotación e inexperiencia.

- Realizar más estudios sobre esta problemática y sobre riesgos en los desplazamientos desde y hacia el trabajo.

4 Obligación de simulacro de evacuación anual.

- Conclusiones de los grupos de Trabajo.

La metodología propuesta incluía una dinámica de Grupos de Discusión de Delegados de Prevención, Técnicos de Servicios de Prevención y Responsables de Prevención de las empresas.

En cuanto a los Delegados de Prevención, se han realizado varias sesiones en grupos reducidos e independientes de las realizadas con Técnicos y gerentes o colaboradores de la empresa en la materia.

Las sesiones de estos dos últimos Grupos de Discusión tuvieron lugar el día 20 de marzo de 2002.

En ningún caso se pretende atribuir a los resultados representatividad alguna ni carácter consensual, las reflexiones reproducidas expresan sensibilidades de los participantes más o menos compartidas por el resto, destacando las siguientes:

7 Para la adecuada implantación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en el sector hostelero, se hace necesario coordinar la actuación de las diversas Consejerías en las empresas del sector para evitar duplicidades y discrepancias entre ellas. (Por ejemplo, para Sanidad el suelo más adecuado en la cocina de un hotel es liso, para Trabajo un suelo liso es resbaladizo y sería mejor un suelo que impida las caídas al mismo nivel; parecida discrepancia surge con los soportes para cuchillos).

7 Valorando positivamente la participación de los trabajadores, al estar ésta condicionada por la existencia de representación sindical y siendo baja, no existe la figura del Delegado de Prevención en muchas empresas que podrían tenerla.

Es evidente también el número de pyme's de menos de seis trabajadores sin derecho de representación sindical y preventivo por lo que sería interesante que el convenio regulara formas de elección de Delegados de Prevención sin elecciones sindicales, por ejemplo mediante elección directa.

7 La posibilidad de que en las pyme's, la representación de los trabajadores fuese mediante la figura del Delegado de Prevención Sectorial/Territorial no es vista con especial simpatía, proponiéndose un contacto más directo con el técnico del Servicio de Prevención (asesoramiento a los trabajadores).

Las empresas que cuenten con Delegados de Prevención deberían potenciar más esta figura en su función de colaboración.

7 Para una buena gestión de la prevención dentro de la empresa, se ve necesario identificar un responsable dentro de la misma. Esta tarea recae habitualmente en el director, el jefe de personal o el de mantenimiento.

En cualquier caso la persona encargada de la gestión dentro de la empresa deberá tener capacidad de decisión y autoridad formal para realizar unas funciones que deben definirse con claridad.

7 Los trabajadores autónomos son trabajadores por cuenta propia y por ello no están contemplados en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, salvo en el caso particular de la construcción.

En el sector hostelero muchos empresarios emplean a trabajadores dados de alta como autónomos; a dichas personas se las debería considerar como trabajadores

por cuenta ajena a efectos de Prevención de Riesgos Laborales, incluso en el caso de pequeñas empresas familiares.

7 Las pequeñas empresas de Hostelería no son rentables para los Servicios de Prevención Ajenos, debido al bajo número de horas técnico por trabajador contratadas y su dispersión. Una posible vía de solución para este problema sería crear Servicios de Prevención Propios Mancomunados entre grandes colectivos de pymes por zonas.

Estos Servicios de Prevención se especializarían en los riesgos más frecuentes del conjunto (problemas osteomusculares y carga de trabajo) y del colectivo particular de que se trate (por ejemplo bares).

7 En el sector se recurre a Servicios de Prevención Propios con un control insuficiente, por lo que se considera (en la línea del informe Durán) la posibilidad de reducir el periodo obligatorio para auditar el Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales de cinco a dos años, constatando que en no todos los casos existe auditoria previa.

7 La Vigilancia de la Salud es mal entendida en todos los ámbitos presentándose como un factor 'nuevo' al darse por concluida la moratoria implícita que permitía considerar suficiente el reconocimiento generalista que hacían las Mutuas.

La justificación de esta irregularidad radicaba en la falta de profesionales cualificados; a día de hoy esta situación se mantiene en Baleares no pudiéndose dar cobertura más que a una parte pequeña de la demanda, por lo que se sugiere flexibilidad en la constitución y estructura de las Unidades Básicas de Salud.

Se expresa la necesidad de definir el carácter especial de los Reconocimientos Médicos de inicio en los trabajadores Fijos Discontinuos.

Se llama la atención de la repercusión de la movilidad funcional e incluso sectorial sobre las patologías y las posibles enfermedades profesionales que la Vigilancia de la Salud tiene que abordar en hostelería.

7 La creación del Órgano Paritario para la Prevención de Riesgos Laborales en la Hostelería Balear se considera positiva, concretando sus funciones.

7 Se plantea el desarrollo de Guías Técnicas de Prevención particularizadas para el sector en Baleares abordando los riesgos más frecuentes (ergonómicos y psicosociales), la formación continua en materia preventiva de Delegados de Prevención, trabajadores, empresarios y directivos y Técnicos en Prevención y el nivel de formación profesional y preventivo requerido a la hora de ocupar los puestos de trabajo típicos del sector (manipulación de cargas, movimientos repetitivos, uso de productos químicos como limpiadores, cloro y desinfectantes, riesgo fuego y eléctrico, interferencias con la gestión de los clientes, Planes de Emergencia, etc) y abordando el elevado número de accidentes de tráfico que ocurren en horario laboral e In Itinere.





- Características estructurales del Sector.

Cuando se habla del sector de la hostelería balear se piensa inmediatamente en un determinado tipo de hotel situado en zonas concretas, extrapolando su imagen al conjunto.

Más allá de los estereotipos y a los efectos del Convenio Colectivo del sector, este afecta a todo tipo de empresas de alojamiento, restaurantes, cafeterías, bares, salas de fiesta, juego y cathering.

Incluso dentro de los grupos más numerosos (alojamiento y restauración) existe una gran diversidad de categorías y tamaños.

A 31-12-2001, en alojamientos tendríamos: 43 tipos de establecimientos agrupando a 2.457 con 405.834 plazas atendidas por 55.122 trabajadores (asalariados y autónomos).

Ocupación Hotelera mes a mes 2001.

	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
(1)	16,00	20,30	37,70	61,20	97,10	99,70	100	100	100	94,70	16,50	11,90
(2)	64.933	82.384	153.000	248.370	394.065	404.616	405.834	405.834	405.834	384.325	66.963	48.294
(3)	53,30	67,80	67,60	65,30	74,10	84,50	90,80	94,30	87,00	63,20	54,90	41,80
(4)	34609	55856	103.428	162.186	292.002	341.900	368.497	382.701	353.075	242.893	36.763	20.187
T	15731	19537	26479	39301	49141	51994	53873	53086	50317	27858	13756	13138
Plaza/Trab.	2,02	2,86	3,9	4,1	5,9	6,6	6,8	7,2	7,01	8,71	2,67	1,5
(405.834 plazas 100%) 1.- % planta abierta. 2.- Plazas planta abierta. 3.- % Ocupación planta abierta. 4.- plazas ocupadas.												

Fuente: Conselleria de Turisme de les Illes Balears y elaboración propia.

En restaurantes tendríamos: 5 categorías que agrupan a 3.860 establecimientos.

En cafeterías son: 3 categorías que agrupan a 2.085 establecimientos.

En bares habría: 3 categorías que agrupan a 4.701 establecimientos.

Este conjunto de 10.646 centros de trabajo (según datos de la Consejería de Turismo) son atendidos (a 31-12-2001) por 8.081 autónomos y 13.716 asalariados, siendo en julio 9.102 autónomos y 31.864 asalariados para un número indeterminado de centros de trabajo de temporada.

En el X Convenio Colectivo del sector se establecen 133 categorías profesionales agrupadas en 6 niveles salariales a combinar con 3 categorías de centros de trabajo a efectos retributivos. (Ver anexo IX).

La mano de obra estacional tiene un origen mayoritario en las Comunidades Autónomas de Extremadura, Andalucía, Murcia y Castilla-La Mancha, con un aporte minoritario, pero creciente, de trabajadores extranjeros extracomunitarios.

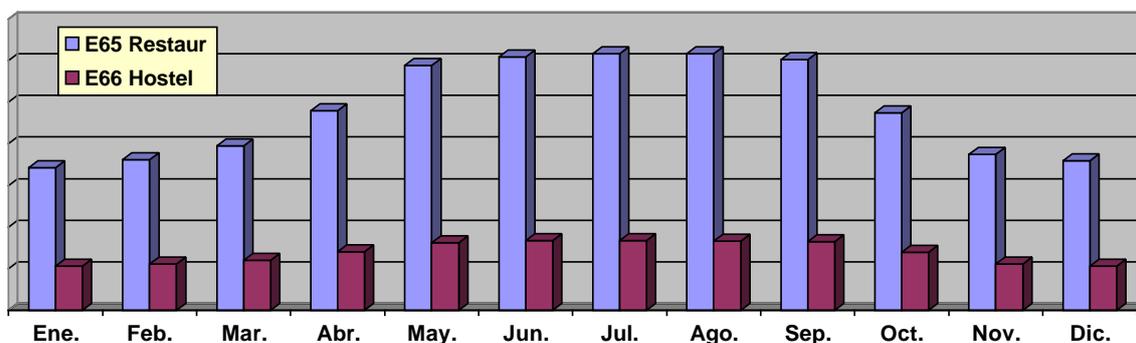
Si a esta diversidad le añadimos la distribución geográfica por zonas e islas y la diversas nacionalidades de los clientes podemos suponer una pluralidad de demanda de mano de obra y de condiciones de trabajo.

Empresas y trabajadores por actividad mes a mes 2001.

	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
E65 Restaur	3435	3619	3958	4797	5889	6092	6174	6167	6033	4745	3752	3591
T65 Restaur	12793	13749	15867	20503	27618	30329	31864	31113	28681	18729	14267	13716
E66 Hostel	1067	1108	1197	1414	1622	1673	1676	1668	1652	1394	1108	1064
T66 Hostel	15731	19537	26479	39301	49141	51994	53873	53086	50317	27858	13756	13138

Fuente: Tesorería General de la Seguridad Social. Dirección provincial de les Illes Balears.

Estos datos de la Seguridad Social difieren en el número de empresas respecto de los presentados por la Consejería de Turismo y por la Consejería de Economía.



La gráfica y la tabla anterior sirven para cuestionar el tópico de la menor estacionalidad en restauración (por atender a población residente) que en alojamientos: tanto en términos de empleo como de registro de empresas en la Seguridad Social el factor temporada es evidente en ambos grupos, con oscilaciones más pronunciadas proporcionalmente en restauración.

EMPRESAS POR NÚMERO DE TRABAJADORES (PORCENTAJES).

Media Anual de autónomos 8.603 en restauración y 1.116 en alojamientos.	NUMERO DE ASALARIADOS					%
	SIN ASALARIADOS	DE 1 A 9	DE 10 A 49	DE 50 A 99	MÁS DE 100	TOTAL 100 %
<b>ALOJAMIENTOS</b>	<b>17,35 (270)</b>	<b>57,87 (901)</b>	<b>14,39</b>	<b>3,28</b>	<b>6,62</b>	<b>1.557</b>
Hoteles	9,26	56,18	19,92	4,78	9,86	1.004
Camping y similares	33,45	60,94	4,34	0,54	0,72	553
<b>RESTAURACIÓN</b>	<b>37,60 (2.806)</b>	<b>58,50 (4.365)</b>	<b>3,66</b>	<b>0,11</b>	<b>0,13</b>	<b>7.462</b>
Restaurantes	24,57	68,43	6,64	0,17	0,20	3.541
Establecimientos de bebidas	49,84	49,25	0,88	0,00	0,03	3.750
Comedores colectivos y Comidas preparadas	39,18	55,56	2,92	1,17	1,17	171
<b>TOT. HOSTELERÍA</b>	<b>3.084</b>	<b>5.266</b>	<b>497</b>	<b>59</b>	<b>113</b>	<b>9.019</b>

Conselleria d'Èconomia, Comerç i Indústria. Govern de les Illes Balears. S/datos DIRCE 2001.

Según los datos ofrecidos en la tabla de las 5.935 empresas con asalariados contabilizadas el 97,1% (5.763) se sitúan entre 1 y 49 trabajadores, siendo el 88,7% de menos de 9 trabajadores.

- Componentes de la Siniestralidad en la Hostelería Balear.



Los componentes valorados a continuación vienen condicionados por su forma de obtención, son de carácter secundario (elaborados con otros fines).

Esta circunstancia limita la precisión de las conclusiones que en muchos casos se apoyarán en información no cuantificable.

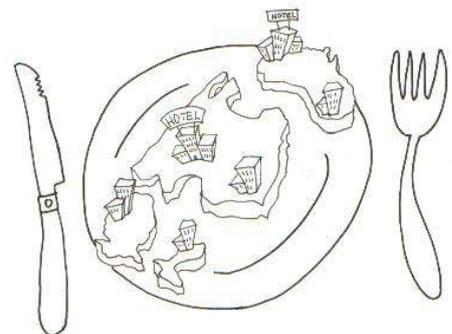
- Isla en que se produce.
- Tipo de Contratación.
- Sexo.
- Edad del trabajador.
- Lugar del accidente.
- Forma del accidente.
- Tipo de lesión.
- Parte del cuerpo lesionada.
- Agente causante.
- Antigüedad en la empresa.
- Tamaño de la plantilla.
- Día de la semana.
- Mes del año.

- Isla en que se produce.

HOSTELERÍA ACCIDENTALIDAD SEGÚN LA ISLA

AÑO	MALLORCA	MENORCA	IBIZA	FORMENTERA
1994	2.410	173	377	28
1995	2.791	161	439	49
1996	3.146	199	506	34
1997	3.275	274	586	16
1998	4.064	253	723	14
1999	4.635	383	976	22
2000	5.192	451	1.034	65
2001 *	5.174	482	991	71

2001 \* Datos provisionales en todas las tablas.



Las diferencias evidentes de la siniestralidad por islas obedece a las disparidades en cuanto a número y características de la oferta turística.

La comparación con Mallorca resulta ineficaz para extrapolar conclusiones o hacer proyecciones, la situación en las islas menores requiere un tratamiento específico y a medida de su propia realidad particular.

Accidentalidad según Isla y grado de Lesión en el centro de trabajo.

2001	LEVE	GRAVE	MORTAL
MALLORCA	5152	20	2 + 3 I.I.
MENORCA	482	0	0 + 2 I.I.
IBIZA	980	11	0
FORMENTERA	71	0	0
<b>BALEARES</b>	<b>6685</b>	<b>31</b>	<b>2 + 5 I.I.</b>

- Sexo.

El sexo de los trabajadores ocupados es un elemento fundamental a la hora de interpretar la siniestralidad en la Comunidad Autónoma.

La tasa de ocupación femenina es muy superior a la media nacional, hecho que en el sector hostelero llega al límite de superar ampliamente a la ocupación masculina, lo que viene dado por el tipo de empleo predominante, de carácter marcadamente femenino.

La combinación de este factor con otros como la edad y el tipo de contratación podrían explicar algunas de las características de la siniestralidad y orientar sobre las vías de reducción.

### HOSTELERÍA TIPO DE CONTRATO AÑO 2000

2000	%	%
	hombres	Mujeres
Indefinido	42,3	23,1
Fijo discontinuo	34,3	41,1
Formativo	1,4	0
Temporal	22	35,8
<b>Población % aprox.</b>	<b>40 %</b>	<b>60 %</b>

Fuente: INEM.

En la distribución dentro de los subgrupos por sexo, los contratos Indefinidos presentan una diferencia de 19,2% a favor de los hombres; los Fijos Discontinuos de 6,8% a favor de las mujeres y los Temporales una diferencia de 13,8% a favor de las mujeres, reflejando una mayor precariedad contractual de la mujer.

Entre 1994 y el 2001 se observa un gran crecimiento de la población trabajadora en el sector de más de 14.000 personas, lo que supone un aumento del 26%.

La distribución por sexo mantiene una diferencia en todo el periodo favorable a las mujeres, que representan el 60% de la población ocupada.

### TRABAJADORES HOSTELERIA.

AÑO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1994	16.577	24.865	41.442
1995	17.618	26.426	44.044
1996	18.030	27.945	45.075
1997	18.539	27.808	46.347
1998	19.896	29.845	49.741
1999	21.547	32.320	53.867
2000	22.140	33.209	55.349
2001 *	22.451	33.670	56.121

2001 \* Son datos provisionales en todas las tablas

Esta proporción en términos de ocupación no se ha mantenido en siniestralidad; si los datos brutos de accidentes con baja en el centro de trabajo registrados en 1994 eran superiores en 385 para los hombres, ya en 1999 la siniestralidad femenina superó en 108 accidentes a la masculina, no obstante lo cual la proporción de la siniestralidad masculina respecto del total es del 48,3%, 8,3 puntos por encima del 40% de la ocupación.

Estos datos nos hacen pensar en unas condiciones de trabajo, y consecuentemente de exposición a riesgos diferenciadas por sexos (y globalmente favorable a las mujeres), al menos en su reflejo en la siniestralidad registrada.

### HOSTELERÍA ACCIDENTALIDAD POR SEXO

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001*
HOMBRES	1688	1930	2126	2281	2633	2954	3201	3248
MUJERES	1303	1510	1759	1870	2421	3062	3541	3470
TOTAL	2991	3440	3885	4151	5054	6016	6742	6718

En consonancia con esta mayor proporción de la siniestralidad masculina tenemos Índices de Incidencia superiores en hombres, pero hay que hacer notar que el incremento de los índices en el periodo ha sido mayor para las mujeres (51 puntos frente a 43 de los hombres).

### HOSTELERÍA ACCIDENTALIDAD POR SEXO

Índice de Incidencia = nº AT x 10.000/ nº trabajadores

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001*
HOMBRES	101,83	109,55	117,91	123,04	132,34	137,10	144,58	144,67
MUJERES	52,40	57,14	65,04	67,25	81,12	94,74	106,63	103,01
TOTAL	72,17	78,10	86,19	89,56	101,61	111,68	121,81	119,7

Con reservas sobre la exactitud de los datos, reproducimos lo que se dice en el LIBRO BLANCO sobre la estructura ocupacional por sexos.

#### División sexual del trabajo y desigualdades por razón de género.

En el sector de hostelería existe una importante división sexual del trabajo, una importante segregación de los trabajos por sexo, tanto horizontalmente como verticalmente.

Limpiadoras y camareras de piso:	78% mujeres y 22% hombres.
Camareros:	48% mujeres y 52% hombres.
Cocineros y preparadores de comida:	40% mujeres y 60% hombres.
Recepcionistas:	57% mujeres y 43% hombres.
Animadores:	56% mujeres y 44% hombres.
Lavaderos y planchadores:	70% mujeres y 30% hombres.
Jefes de cocina:	10% mujeres y 90% hombres.

No tenemos datos sobre la segregación vertical (jerárquica).

Esta división sexual del trabajo implica una diferentes condiciones de trabajo y distintos efectos en la salud (trabajo repetitivo, malas posturas, exigencias emocionales...) que la mayor parte de las veces implican importantes desigualdades y discriminaciones, en tanto los trabajos de las mujeres están menos valorados que los de los hombres (sueldo menor, menos promociones, más temporalidad...), lo que es a su vez un riesgo añadido. A ello hay que sumar el acoso sexual y sus efectos.

Nos consta que no hay un 22% de hombres como limpiadores en el sector, ni un 30% en lavandería y plancha y nos parece muy dudoso que entre los Jefes de Cocina un 10% sean mujeres.

Por otro lado, es un sentimiento generalizado que la cúpula jerárquica de la empresa está ocupada principalmente por hombres.

La principal diferenciación por sexos se reflejaba en el Convenio anterior en un Nivel Salarial propio de las Camareras de Piso y en la presencia de ocupaciones "femeninas" en el último Nivel Salarial: Niñera, Lencera, Lavandera, Costurera, Planchadora, Limpiadora, etc.

Los riesgos asociados a estas tareas tienen menos que ver con accidentes evidentes (golpes, heridas, fracturas, etc) , que con patologías inespecíficas que entrañan un deterioro paulatino de la salud no siempre reflejado como Baja por Accidente de Trabajo sino, en muchos casos, como Enfermedad Común "normal" a determinadas edades en mujeres.

La importancia económica y social del problema debería forzar la búsqueda de una salida global para el colectivo afectado y la adopción de medidas correctoras y paliativas de las causas.

Mientras esto llega o no, se buscan salidas individuales por la vía de la Invalidez parcial o total, la Enfermedad Profesional, etc., con un asesoramiento insuficiente de la trabajadora afectada.

2001		HOSTEL.	BALEARES
		ENF. PROF.	ENF. PROF.
HOMBRES	40%	34,3 %	64,8 %
MUJERES	60%	65,7%	35,2 %
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100% (70 EP)</b>	<b>100 % (331 EP)</b>

Cuando para el conjunto de la Siniestralidad en las Baleares se declaran un 35,2% de Enfermedades Profesionales en mujeres, en la Hostelería se declaran un 65,7%, lo que es significativo incluso con todas las dudas que existen sobre el registro de Enfermedades Profesionales.

- Edad del trabajador.

La edad es un factor que asocia 'a priori' Juventud y Siniestralidad, por inexperiencia, irresponsabilidad y eventualidad contractual.

Los datos de la tablas siguientes parecen reforzar estos tópicos, al producirse más accidentes en el centro de trabajo entre los trabajadores de 20 a 24 años y 25 a 29 años, suponiendo ambos el 35,2% de la siniestralidad registrada (proporción similar a la del conjunto de las Islas Baleares).

También los Índices de Incidencia parecen reforzar esta opinión.

### HOSTELERÍA ACCIDENTALIDAD SEGÚN LA EDAD

	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	otros
1994	221	584	462	406	375	302	249	183	131	63	15
1995	279	609	518	518	432	373	257	206	130	81	37
1996	280	740	623	564	468	403	314	227	145	91	30
1997	298	748	665	579	521	428	346	277	168	84	37
1998	387	976	854	661	594	525	402	313	158	111	73
1999	539	1128	986	755	726	613	535	353	205	78	98
2000	590	1327	1090	866	779	648	562	404	257	102	117
2001	489	1242	1124	878	766	702	569	445	238	121	144

### HOSTELERÍA ACCIDENTALIDAD SEGÚN LA EDAD

Índice de incidencia= nº AT x 10.000/ nº trabajadores

	16-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	otros
1994	5.33	14.09	11.15	9.80	9.05	7.29	6.01	4.42	3.16	1.52	0.36
1995	6.33	13.83	11.76	11.76	9.81	8.47	5.84	4.68	2.95	1.84	0.84
1996	6.21	16.42	13.82	12.51	10.38	8.94	6.97	5.04	3.22	2.02	0.67
1997	6.43	16.14	14.35	12.49	11.24	9.23	7.47	5.98	3.62	1.81	0.80
1998	7.78	19.62	17.17	13.29	11.94	10.55	8.08	6.29	3.18	2.23	1.47
1999	10.01	20.94	18.30	14.02	13.48	11.38	9.93	6.55	3.81	1.45	1.82
2000	10.66	23.98	19.69	15.65	14.07	11.71	10.15	7.30	4.64	1.84	2.11

La gravedad de los accidentes In Itinere nos señala que si bien los menores de 30 años superan en número de accidentes Leves a los mayores de 30, estos superan a los primeros en accidentes Graves y Mortales (10+3 frente a 5+2).

2001	LEVES	GRAVES	MORTAL	TOTAL
	I.I.	I.I.	I.I.	I.I.
De 16 a 19 años	97	3	1	101
De 20 a 24 años	152	2	1	155
De 25 a 29 años	114	0	0	114
> de 30 años	296	10	3	309
<b>TOTAL</b>	<b>659</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>679</b>

Este dato nos permite cuestionar parcialmente la imagen de la irresponsabilidad juvenil asociada a graves accidentes de tráfico y buscar otros factores explicativos.

- Lugar del accidente.

El lugar de trabajo donde más bajas se producen es el 'Centro habitual' con el 88,6 %, pero no es en absoluto desdeñable el 11 % que suman los producidos In Itinere y en Desplazamiento en Jornada.

2001	Leve	Grave	Mortal	total
Centro habitual	6527	25	2	6554
Desplazamiento en jornada	127	5	0	132
Camino del trabajo (In Itinere)	659	15	5	679
Otro centro de trabajo	31	1	0	32
<b>TOTAL</b>	<b>7344</b>	<b>46</b>	<b>7</b>	<b>7397</b>

Normalmente este problema se considera fuera del alcance de la iniciativa empresarial o preventiva, lo que no es el caso, aunque requiere una implicación conjunta que abarque a organismos públicos como Ayuntamientos y Dirección Provincial de Tráfico.

Estamos hablando de 594 accidentes provocados por 'Atropellos o golpes con vehículos' 463 de los cuales se han producido In Itinere y 131 en el lugar de trabajo siendo 18 graves y 4 mortales.

- Forma del accidente.



01	CAIDA DE PERSONAS A DISTINTO NIVEL	13	<b>SOBRESFUERZOS</b>
02	<b>CAIDA DE PERSONAS AL MISMO NIVEL</b>	14	TEMPERATURAS AMBIENTALES EXTREMAS
03	CAIDA DE OBJETOS POR DESPLOME ...	15	<b>CONTACTOS TÉRMICOS.</b>
04	CAIDA DE OBJETOS EN MANIPULACIÓN	16	<b>EXPOSICIÓN A CONTACTOS ELECTRICOS</b>
05	CAIDA DE OBJETOS DESPRENDIDOS	17	EXPOSICIÓN A SUSTANCIAS NOCIVAS.
06	PISADAS SOBRE OBJETOS	18	SUSTANCIAS CAÚSTICAS y/o NOCIVAS.
07	CHOQUES CONTRA OBJETOS INMÓVILES	19	EXPOSICIÓN A RADIACIONES.
08	CHOQUES CONTRA OBJETOS MÓVILES	20	EXPLOSIONES
09	<b>GOLPES/CORTES POR OBJETOS O HERRAMIENTAS</b>	21	INCENDIOS
10	PROYECCIÓN DE FRAGMENTOS O PARTICULAS	22	ACCIDENTES CAUSADOS POR SERES VIVOS.
11	ATRAPAMIENTO POR Y ENTRE OBJETOS	23	<b>ATROPELLOS O GOLPES CON VEHICULOS.</b>
12	ATRAP. VUELCO MAQUINAS, TRACTORES ...		

Entre las distintas formas de accidente destacan en hostelería:

'Caída de personas al mismo nivel' con 1360 bajas en el 2001 suponiendo el 20,24% de los accidentes en el lugar de trabajo, mientras en el conjunto de la población ocupada en baleares sólo supone el 13,36%.

'Sobreesfuerzos' con 1992 bajas supone el 29,65% de la siniestralidad en el sector siendo el 32,6% en el conjunto de las actividades productivas. Pese a la diferencia favorable a la hostelería no podemos olvidar que se compara con actividades como construcción, industria, transporte, etc. en las que parece más 'natural' el sobreesfuerzo y sus consecuencias para la salud.

## NEGOCIACIÓN COLECTIVA

### HOSTELERÍA BALEAR 2002.

'Contactos térmicos' con 152 bajas sólo supone un 2,26% de la siniestralidad en el sector, lo que resultaría previsible y anecdótico si no se tratase de evitar riesgos específicos del sector pues en el conjunto de las actividades productivas esta forma de accidente sólo representa un 0,87%, lo que demuestra un fracaso de la acción preventiva en la hostelería balear.

Más anecdótico puede parecer señalar los 9 accidentes por 'Exposición a contactos eléctricos' si uno de ellos no hubiese causado una muerte, lo que no sorprende después de ver la instalación eléctrica de determinados centros de trabajo.

#### HOSTELERÍA ACCIDENTALIDAD SEGÚN LA FORMA DEL ACCIDENTE

	01	02	04	06	07	08	09	10	11	13	15	23
1994	236	736	201	98	145	52	528	82	126	448	68	50
1995	298	798	193	103	154	70	655	108	146	583	83	66
1996	342	885	203	149	169	81	648	113	180	742	89	64
1997	369	877	220	141	204	104	663	112	166	868	110	85
1998	371	1083	238	206	257	109	791	116	211	1191	125	118
1999	402	1260	286	247	309	164	837	121	289	1550	141	110
2000	438	1448	289	258	291	144	929	141	323	1905	140	143
2001	437	1360	288	233	292	159	968	138	258	1992	152	131

Los Índices de Incidencia señalan las formas ya mencionadas (caídas al mismo nivel y sobreesfuerzos) y además la de 'Golpes o cortes con objetos y herramientas' que supone un 14,4% de la siniestralidad sectorial frente al 16,2% en el conjunto de las actividades.

#### HOSTELERÍA ACCIDENTALIDAD SEGÚN LA FORMA DEL ACCIDENTE

Índice de Incidencia = n° AT x 10.000/ n° trabajadores

	01	02	04	06	07	08	09	10	11	13	15	23
1994	5.69	17.76	4.85	2.36	3.50	1.25	12.74	1.98	3.04	10.81	1.64	1.21
1995	6.77	18.12	4.38	2.34	3.50	1.59	14.87	2.45	3.31	13.24	1.88	1.50
1996	7.59	19.63	4.50	3.31	3.75	1.80	14.38	2.51	3.99	16.46	1.97	1.42
1997	7.96	18.92	4.75	3.04	4.40	2.24	14.31	2.42	3.58	18.73	2.37	1.83
1998	7.46	21.77	4.78	4.14	5.17	2.19	15.90	2.33	4.24	23.94	2.51	2.37
1999	7.46	23.39	5.31	4.59	5.74	3.04	15.54	2.25	5.37	28.77	2.62	2.04
2000	7.91	26.16	5.22	4.66	5.26	2.60	16.78	2.55	5.84	34.42	2.53	2.58



- Tipo de lesión.

Considerando el tipo de lesión cuatro modalidades (de 22) recogen el 79,3% de la siniestralidad en el sector, al mismo nivel que en el conjunto de las actividades productivas.

Los Índices de Incidencia nos remiten a los mismos conceptos de la tabla, destacando especialmente las 'Torceduras, esguinces y distensiones' y las 'Lumbalgias' por sus fuertes incrementos durante el periodo considerado, tanto en números absolutos como en Índices al haberse casi triplicado las 'Torceduras' y cuadruplicado las 'Lumbalgias'.

2001	Acc. CT	% CTI	In Itinere
Torceduras	2345	34,9 %	233
Lumbalgias	848	12,6 %	14
Otras heridas	1231	18,3 %	48
Cotusiones	910	13,5 %	124
<b>TOTAL</b>	<b>6718</b>	<b>100 %</b>	<b>679</b>

30	FRACTURAS.	41	CONJUNTIVITIS
31	LUXACIONES.	42	QUEMADURAS
32	TORCEDURAS, ESGUINCES Y DISTENSIONES.	43	ENVENENAMIENTOS / INTOXICACIONES
33	LUMBALGIAS.	44	EXPOSICIÓN AL MEDIO AMBIENTE
34	HERNIAS DISCALES	45	ASFIXIA
35	CONMOCIONES, TRAUMATISMOS INTERNOS	46	EFFECTOS DE LA ELECTRICIDAD
36	AMPUTACIONES, PÉRDIDA DEL GLOBO OCULAR.	47	EFFECTOS DE LA RADIACIÓN
37	OTRAS HERIDAS.	48	LESIONES MÚLTIPLES
38	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES.	49	INFARTOS, DERRAMES CEREBRALES
39	CONTUSIONES Y APLASTAMIENTOS.	50	OTRAS PATOLOGÍAS NO TRAUMÁTICAS.
40	CUERPOS EXTRAÑOS EN LOS OJOS		

**HOSTELERÍA ACCIDENTALIDAD SEGÚN LA LESIÓN PRODUCIDA EN EL ACCIDENTE**

	30	31	32	33	34	35	37	38	39	40	41	42	43
1994	267	46	874	196	3	31	623	90	525	56	27	160	14
1995	262	57	1031	258	7	70	760	93	589	55	25	164	10
1996	287	60	1228	344	12	65	768	144	623	67	15	185	29
1997	277	102	1247	399	15	74	835	199	617	64	25	207	26
1998	300	103	1694	540	12	65	950	198	772	80	19	234	18
1999	306	151	2006	645	20	81	1205	252	850	91	21	260	33
2000	367	152	2359	823	10	157	1164	246	949	73	20	268	24
2001	333	161	2345	848	7	134	1231	259	910	66	23	272	24

**HOSTELERÍA ACCIDENTALIDAD SEGÚN LA LESIÓN PRODUCIDA EN EL ACCIDENTE**

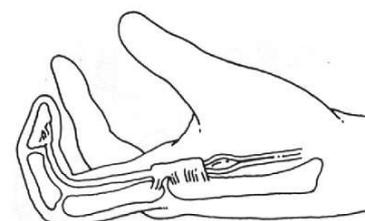
Índice de incidencia = nº AT x 1000/ nº trabajadores

	30	31	32	33	34	35	37	38	39	40	41	42	43
1994	6,44	1,11	21,09	4,73	0,07	0,75	15,03	2,17	12,67	1,35	0,65	3,86	0,34
1995	5,95	1,29	23,41	5,86	0,16	1,59	17,26	2,11	13,37	1,25	0,57	3,72	0,23
1996	6,37	1,33	27,24	7,63	0,27	1,44	17,04	3,19	13,82	1,49	0,33	4,10	0,64
1997	5,98	2,20	26,91	8,61	0,32	1,60	18,02	4,29	13,31	1,38	0,54	4,47	0,56
1998	6,03	2,07	34,06	10,86	0,24	1,31	19,10	3,98	15,52	1,61	0,38	4,70	0,36
1999	5,68	2,80	37,24	11,97	0,37	1,50	22,37	4,68	15,78	1,69	0,39	4,83	0,61
2000	6,63	2,75	42,62	14,87	0,18	2,84	21,03	4,44	17,15	1,32	0,36	4,84	0,43

- Parte del cuerpo lesionada.

60	CRÁNEO	67	MANOS
61	CARA, EXCEPTO OJOS	68	MIEMBROS SUPERIORES, EXCEPTO MANOS
62	OJOS	69	PIES
63	CUELLO	70	MIEMBROS INFERIORES, EXCEPTO PIES
64	TÓRAX, ESPALDA Y COSTADOS	71	LESIONES MÚLTIPLES
65	REGIÓN LUMBAR Y ABDOMEN	72	ÓRGANOS INTERNOS
66	GENITALES		

Las manos son la parte del cuerpo que más sufre accidentes de trabajo en la hostelería balear con un 26,2% de los producidos mientras que en el total de las actividades productivas representa sólo el 22,4% lo que supone una diferencia en contra del sector que responde a una mayor exposición a riesgos o a una menor prevención.



Al ser el trabajo manual esencial en todas las ocupaciones del sector, resulta lógico (en términos de gestión) valorar y proteger especialmente esta parte del cuerpo de todos y cada uno de los trabajadores del sector.

### ACCIDENTALIDAD SEGÚN LA PARTE DEL CUERPO LESIONADA

Índice de incidencia = nº A.T. x 1000 / nº trabajadores

	60	61	62	63	64	65	67	68	69	70	71
1994	0,70	9,84	2,73	1,01	5,79	5,28	22,22	8,08	13,01	9,29	1,98
1995	0,86	0,77	2,54	1,11	7,33	5,70	24,45	9,10	12,51	11,19	2,09
1996	0,91	0,67	2,46	1,46	8,05	7,01	25,60	10,43	13,56	13,00	2,17
1997	1,10	0,56	2,74	1,75	8,61	7,66	26,17	10,53	13,31	13,83	2,52
1998	1,47	0,50	2,83	2,25	11,44	8,36	27,84	12,28	15,40	16,36	2,31
1999	0,98	0,74	2,82	2,30	13,51	9,97	30,04	14,89	15,82	17,21	2,58
2000	1,37	0,63	2,69	4,57	13,84	12,45	31,36	16,44	16,93	17,67	3,31

### ACCIDENTALIDAD SEGÚN LA PARTE DEL CUERPO LESIONADA

	60	61	62	63	64	65	67	68	69	70	71
1994	29	35	113	42	240	219	921	335	539	385	82
1995	38	34	112	49	323	251	1077	401	551	493	92
1996	41	30	111	66	363	316	1154	470	611	586	98
1997	51	26	127	81	399	355	1213	488	617	641	117
1998	73	25	141	112	569	416	1385	611	766	814	115
1999	53	40	152	124	728	537	1618	802	852	927	139
2000	76	35	149	253	766	689	1736	910	937	978	183
2001	48	46	149	240	793	688	1764	924	870	992	161

- Agente causante.

Los aparatos o agentes materiales causantes de los accidentes se presentan en los datos disponibles en los grandes subgrupos:

#### Generales.

Físicos.

Químicos.

Explosivos.

#### Productos y materiales.

Andamios y escaleras.

Medios de elevación

Medios de transporte.

Agentes de energía.

Herramientas.

Aparatos y equipos.

Máquinas.

Animales.

Personas.

Armas.

Artes de pesca.

Los agentes 'Generales' suponen un 42% del total, pero en este grupo se incluyen:

- Superficies de tránsito o trabajo que supone un 15,9 % del total.
- Accesos y salidas.
- Desniveles y escalones.
- Estanterías de almacenamiento, etc.

2001	Acc. CT	% CT	In Itinere
Generales	2825	42%	100
Prod. Y mat.	1439	21,4%	10
Med. Transp..	333	5%	514
Herramientas.	468	7%	0
Apar. Y Equip.	634	9,4%	2
Máquinas	178	2,6%	2
Resto	841	12,5%	51
<b>TOTAL</b>	<b>6718</b>	<b>100 %</b>	<b>679</b>

En el grupo de 'Productos y materiales' (21,4%) se incluyen:

- Productos empaquetados. (7,6 % del total del sector).
- Recipientes. (4,5 % del total del sector).
- Vidrios y plásticos. (5,2 % del total del sector).
- Productos vegetales, cárnicos y pescado. (2,2 % del total del sector).

Los porcentajes subrayados son estimaciones basadas en extrapolar datos nacionales de años anteriores.

En el grupo de 'Máquinas' (2,6%) destacan las de Chacinería como principal causante de los accidentes registrados.

- Antigüedad en la empresa.

La antigüedad en la empresa se asocia directamente con la duración del contrato de trabajo. La proliferación de contratos cada vez más cortos y la fuerte movilidad del personal explican la concentración de la siniestralidad en antigüedades inferiores a los seis meses, 73 % del sector frente al 53% en el conjunto de actividades productivas.

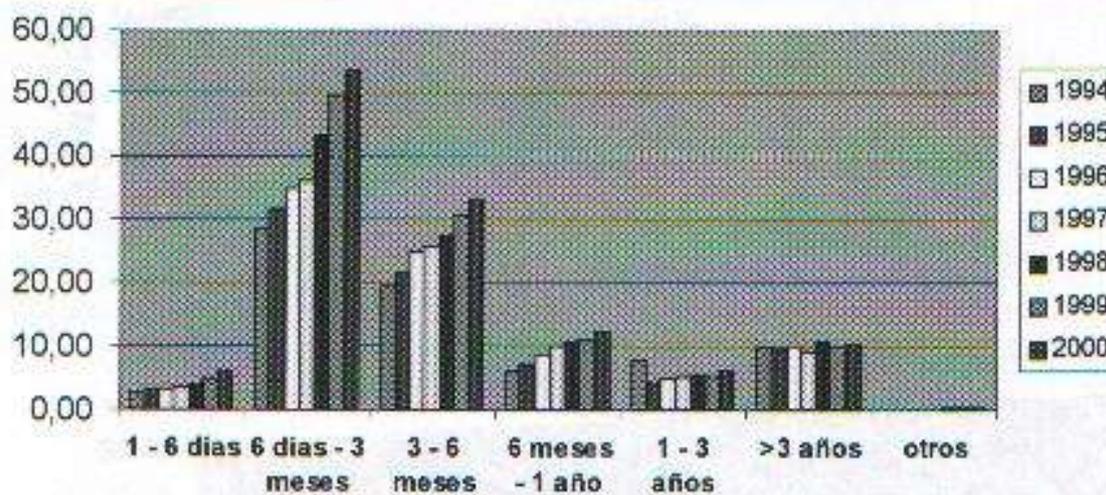
ACCIDENTALIDAD SEGÚN ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA



	1-6 días	6 días-3 meses	3- 6 meses	6 meses-1 año	1-3 años	>3 años	Otros
1994	113	1.174	804	256	320	418	6
1995	149	1.399	954	312	187	433	6
1996	150	1.568	1.119	388	211	445	4
1997	159	1.679	1.189	457	234	426	7
1998	195	2.143	1.371	534	273	527	11
1999	264	2.668	1.649	597	278	543	17
2000	337	2.959	1.844	675	341	574	12
2001 *	305	2.847	1.750	692	488	630	6

La tendencia al crecimiento de la siniestralidad en el tramo de menos de seis meses es sistemática y sostenida, siendo en 1994 un 67,6 % del total del sector.

El incremento producido tiene que ver con la fase creciente del ciclo económico que hemos atravesado y es en parte coyuntural (76,2% en el 2000), lo que puede explicar el fenómeno pero no justificar el no afrontarlo.



Ya en el 2001 parece que se inicia un retroceso tanto en números absolutos como en participación porcentual de este tipo de contratos en la siniestralidad total, pero este cambio obedece a la evolución global del sector.

La reducción iniciada en el peso específico de esta relación 'Antigüedad – Duración del contrato' en la siniestralidad sectorial se asocia a las fases económicas recesivas, produciéndose una caída proporcionalmente mayor a la de la ocupación por excluirse primero del empleo a los trabajadores con menos experiencia y menos rentables para la empresa.

- Tamaño de la plantilla.

El número de trabajadores en plantilla de la empresa se asocia con el 'tamaño' de la empresa en otros sentidos, en especial en cuanto a capacidad de gestión y voluntad y posibilidad de tener políticas de calidad, medioambiente, hacer prevención, etc.; lo que no siempre es cierto sobre todo en un entramado económico en el que aparecen o se redimensionan las empresas con gran flexibilidad en función de la demanda del mercado.

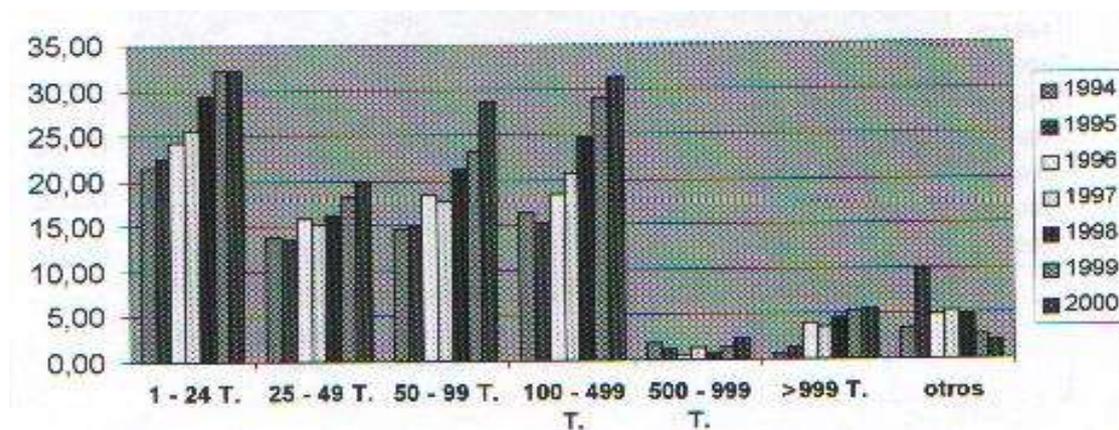
Si entre julio y diciembre de 2001 desaparecen 2583 empresas de restauración (sobre 6174) y 609 de alojamientos (sobre 1676) podemos imaginar los cambios producidos en el número de empleados, sin contar las más de 3000 empresas sin asalariados del sector.

### HOSTELERÍA ACCIDENTALIDAD SEGÚN LA PLANTILLA DE LA EMPRESA

	1-24 T.	25-49 T.	50-99 T.	100-499 T.	500-999 T.	>999 T.	Otros
1994	886	571	607	682	77	27	15
1995	983	598	653	668	50	56	37
1996	1.091	710	828	831	27	175	30
1997	1.187	706	822	956	64	170	37
1998	1.464	803	1.056	1.227	40	224	73
1999	1.732	984	1.248	1.556	69	284	98
2000	1.780	1.107	1.581	1.734	123	300	117
2001	1.783	1.177	1.335	1.665	215	471	72

En el año 2000 la siniestralidad en empresas de menos de 50 trabajadores suponía el 42,8 % del sector mientras que en 1994 representaba el 47,2 %.

En el 2001 con un ligero descenso de la siniestralidad total del sector, la de las empresas de menos de 50 trabajadores repunta hasta el 44 % (en el conjunto de las actividades productivas la siniestralidad de las empresas de menos de 50 trabajadores supone el 60,2%) representando el 97 % de las empresas del sector.



El Índice de Incidencia nos presenta unos niveles máximos para las empresas entre 1 y 24 trabajadores en 1999 repetido en el 2000 e igualado en dicho año por las empresas entre 100 y 499.

En el gráfico es perceptible que los índices que más han crecido en el periodo (y en particular de 1998 al 2000) son los de empresas entre 50 y 499 trabajadores lo que cuestiona su mayor eficiencia preventiva.

- Día de la semana.

El día de la semana se refleja en el sector de la hostelería significativamente menos que en el conjunto de los sectores debido a que se distribuye, cuando se respeta, el descanso semanal sin una preferencia por el sábado y el domingo, siendo en algunos casos mayor la carga de trabajo en estos días (salas de fiesta, restaurantes, etc.).

El tópico del 'Accidente deportivo de fin de semana' se puede aplicar en hostelería con menos razón aún que en el resto de los sectores.

2001	LEVES		GRAVES		MORTAL		TOTAL	
	C.T.	I.I.	C.T.	I.I.	C.T.	I.I.	C.T.	I.I.
LUNES	1066	108	4	1	0	1	1070	110
MARTES	971	98	2	1	0	1	973	100
MIÉRCOLES	1022	95	5	4	1	1	1028	100
JUEVES	943	92	6	2	1	0	950	94
VIERNES	1044	112	6	2	0	0	1050	114
SABADO	871	80	4	3	0	1	875	84
DOMINGO	768	74	4	2	0	1	772	77
<b>TOTAL</b>	<b>6685</b>	<b>659</b>	<b>31</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>6718</b>	<b>679</b>

Si consideramos la distribución equiprobable de la siniestralidad 14,3% (100% / 7) tendremos que los datos no se alejan excesivamente en el sector de esta cifra.

Si para el conjunto de los sectores consideramos sólo 6 días efectivos de trabajo la distribución equiprobable se situaría en 16,7% lo que aproximaría los porcentajes reales a los esperables teóricamente.

2001	Porcentajes		
	Hostel.	Todos	Equipr.
LUNES	15,9%	20,8%	14,3%
MARTES	14,5%	17,5%	14,3%
MIÉRCOLES	15,3%	17,4%	14,3%
JUEVES	14,1%	16,2%	14,3%
VIERNES	15,6%	16,5%	14,3%
SABADO	13,1%	7,1%	14,3%
DOMINGO	11,5%	4,4%	14,3%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Hay que llamar la atención sobre el dato de la siniestralidad In Itinere del viernes (16,8%) que supera incluso a la del lunes y sobre el hecho de que el porcentaje correspondiente al domingo en hostelería iguala a la suma de los porcentajes de sábado y domingo en el conjunto.

- Mes del año.

La siniestralidad por meses refleja la estacionalidad de la ocupación, pero no de una forma perfecta.

Como podemos ver en los gráficos de la página siguiente la mayor ocupación laboral se produce entre mayo y septiembre de 2001 pero los mayores índices de incidencia se sitúan entre julio y noviembre.

La explicación recibida para el hecho de que los índices mayores se sitúen al final de la temporada nos enfrentaría a unas bajas fraudulentas para completar unos ingresos anuales obtenidos en unos meses de trabajo.

Sin descartar un pequeño porcentaje de abuso, la explicación estaría más en un fenómeno de 'Freno/aplazamiento de la baja' para no perder los ingresos extras que componen el salario efectivo en el sector.

Por otro lado señalar que en octubre el ratio de plazas ocupadas por trabajadores en plantilla se disparó hasta 8,7, aumentando notablemente la carga de trabajo sobre un colectivo muy castigado a esas alturas de la temporada.

Índice de Accidentalidad en Baleares mes a mes 2000-2001.

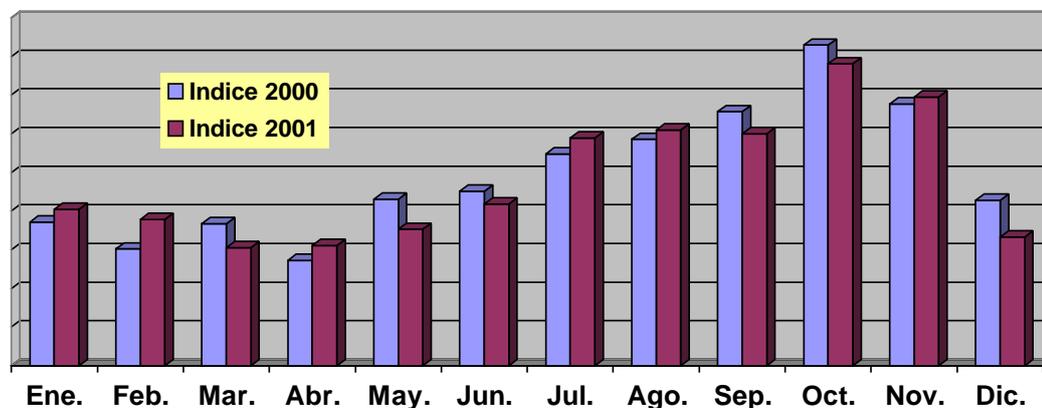
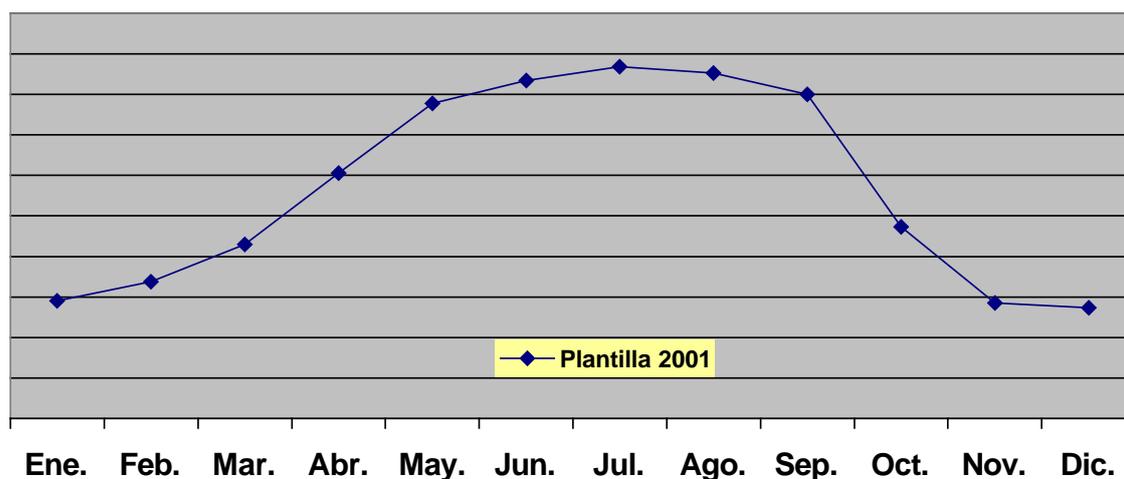
	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Indice 2000	6,69	7,72	9,23	7,19	8,87	8,88	10,26	9,21	10,19	10,66	8,08	7,72
Indice 2001	7,06	8,23	7,99	8,01	7,55	9,08	10,51	9,36	8,91	9,95	8,58	7,20
Diferencia	+ 0,37	+ 0,50	- 1,24	+ 0,82	- 1,32	+ 0,20	+ 0,26	+ 0,15	- 1,28	- 0,71	+ 0,50	- 0,52
Plantilla 2000	233.651	243.628	256.397	285.408	310.883	321.255	327.735	323.452	321.867	279.251	252.090	244.863
Nº A.T.	1.563	1.882	2.366	2.053	2.758	2.853	3.361	2.980	3.281	2.978	2.038	1.890
Plantilla 2001	250.856	260.108	276.152	300.313	327.850	339.284	342.677	333.542	330.104	284.609	260.590	253.754
Nº A.T.	1.771	2.140	2.206	2.407	2.475	3.082	3.603	3.123	2.941	2.833	2.236	1.826

Fuente: Consejería de Trabajo. ISLIB. (Excluidos In Itinere y E.P.)

Índice de Accidentalidad en la Hostelería Balear mes a mes 2000-2001.

	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.
Indice 2000	7.43	6.04	7.34	5.44	8.61	9.02	10.95	11.71	13.14	16.58	13.55	8.57
Indice 2001	8.10	7.57	6.12	6.22	7.06	8.36	11.77	12.19	12.01	15.62	13.91	6.65
Diferencia	+ 0,67	+ 1,52	- 1,21	+ 0,78	- 1,55	- 0,66	+ 0,82	+ 0,49	- 1,13	- 0,96	+ 0,36	- 1,92
Plantilla 2000	27.717	32.096	39.792	59.137	74.564	80.053	83.294	82.501	79.218	49.335	28.699	27.783
Nº A.T.	206	194	292	322	642	722	912	966	1.041	818	389	238
Plantilla 2001	29.018	33.823	42.945	60.591	77.782	83.402	86.849	85.287	80.029	47.314	28.538	27.367
Nº A.T.	235	256	263	377	549	697	1.022	1.040	961	739	397	182
Plazas ocup. / T	2,02	2,86	3,90	4,10	5,90	6,60	6,80	7,20	7,01	8,71	2,67	1,50

Fuente: Consejería de Trabajo. ISLIB. (Excluidos In Itinere y E.P.)



### Propuestas y Recomendaciones a la Mesa negociadora.

3 Crear un grupo de trabajo en la mesa negociadora que debata, separadamente y con asesoramiento especializado, las propuestas preventivas de las partes y las aportadas por este estudio y otros. (Ver Anexo V)

3 Constitución inmediata del Órgano Paritario para la Prevención de Riesgos Laborales dotándole de medios económicos y humanos y definiendo sus funciones. (Ver Anexo III)

3 Separación de los temas de Salud Laboral en artículos distintos de los relativos a higiene y seguridad alimentaria o complementos no salariales.

3 Designar Delegados de Prevención Sectoriales/Territoriales (6 de abril a septiembre – uno de ellos en Ibiza y otro en Menorca- y 2 durante todo el año en Mallorca) para desarrollar tareas de representación y asesoramiento preventivo en empresas sin Delegados propios. (Ver Anexo IV)

3 Promover la elección de Delegados de Prevención en supuestos especiales, teniendo en cuenta la estacionalidad de la actividad, la consecuente forma de contratación y la duración de esta. (Ver Anexo IV)

3 Organizar y programar coordinadamente con todas las entidades vinculadas a la **formación preventiva**, actuaciones encaminadas a la adquisición y la mejora continua de los conocimientos profesionales y preventivos en el sector, teniendo en cuenta el factor estacional.

- Facilitar en esta línea la formación, como técnicos de nivel intermedio, de los Delegados de Prevención y los Responsables de Prevención en los centros de trabajo, asignando responsabilidades preventivas por áreas de trabajo (cocina, pisos, etc) definiendo estas y la formación necesaria para su ejercicio.

3 Promover la contratación de Servicios de Vigilancia de la Salud como disciplina preventiva obligatoria, unificando y normalizando protocolos específicos de Vigilancia de la Salud con una especial atención a las patologías propias del sector, actuando en pro de la inclusión de algunas de estas patologías en un cuadro actualizado de Enfermedades Profesionales.

- Apoyar y colaborar con cualquier iniciativa que en el ámbito balear busque el mismo objetivo como el **“Programa de Investigación para la Prevención de Enfermedades relacionadas con el trabajo en las áreas de Pisos y Bares-Restaurantes del sector de Hostelería en el Municipio de Calvia”**. (Ver Anexo VII)

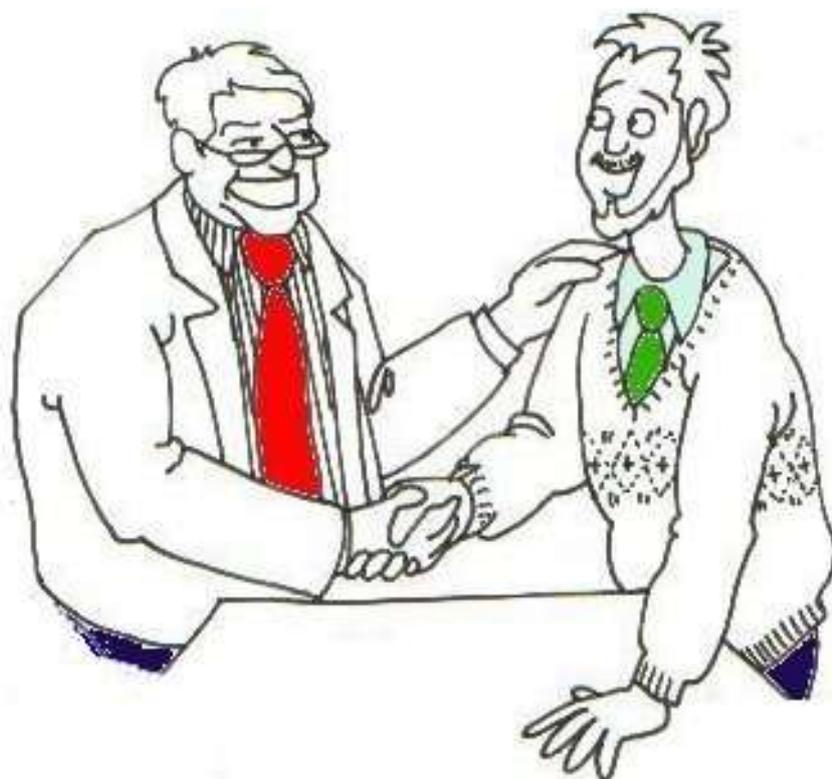
3 Delegar en el Órgano Paritario o Comisión de Salud Laboral y el Equipo Técnico que se creen, el compromiso de:

7 Establecer criterios para la determinación de los medios personales y materiales de los servicios de prevención propios, del número de trabajadores designados, etc,

7 Estudiar posibilidades de mancomunidad del Sistema de Prevención por zonas y tipos de empresas, con una especial atención a la gestión de la Vigilancia de la Salud.

7 Estudiar programas de modernización del sector vinculando en un conjunto coherente: Salud Laboral, Calidad y medioambiente.

7 Hacer propuestas de salida negociada global para las patologías sectoriales de consecuencias más graves para la salud.



## Anexos.

- Anexo I. Acuerdo Interconfederal para la Negociación Colectiva 2002.
- Anexo II. Artículo 123 de la Ley General de Seguridad Social.
- Anexo III. Órgano Paritario Sectorial.
- Anexo IV. Delegados de Prevención de carácter especial.
- Anexo V. Notas prácticas para negociar.
- Anexo VI. Servicio de Prevención Propio y Mancomunado.
- Anexo VII. Programa de investigación de Enfermedades Profesionales del Sector.
- Anexo VIII. Vigilancia de la Salud.
- Anexo IX. Cuestionario – Guía entrevistas.
- Anexo X. Categorías profesionales de la Hostelería Balear.

### ANEXO I.

#### ACUERDO INTERCONFEDERAL PARA LA NEGOCIACION COLECTIVA 2002.

##### 4. Criterios en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Las Organizaciones Sindicales y Empresariales compartimos la preocupación por la situación de la siniestralidad laboral en España y manifestamos nuestro compromiso y disposición para contribuir con mayor eficacia a la prevención de riesgos laborales.

En esta línea entendemos que se debería fomentar la cultura preventivas y el cumplimiento de las normas como elementos centrales de una estrategia a corto, medio y largo plazo, para una constante mejora de la seguridad y la salud en el trabajo.

El objetivo, por tanto, debería ser facilitar su aplicación concreta, especialmente, en las pequeñas y medianas empresas.

En alternancia con lo anterior, creemos que los sujetos colectivos públicos y privados deberían colaborar entre sí, de acuerdo con sus capacidades y potencialidades, en la transmisión de las actitudes preventivas, incluso más allá del centro de trabajo en donde son exigibles, es decir, en el conjunto de la sociedad.

En el contexto de la negociación colectiva, el tratamiento de la seguridad y salud laboral corresponderá a un ámbito de negociación más amplio, o más concreto, según el aspecto específico a abordar.

Así, entre los principales contenidos pueden señalarse los siguientes:

- El deber empresarial de garantizar la vigilancia de la salud, en función de los riesgos evaluados y no eliminados: éstos podrían ser tratados en los ámbitos territoriales y sectoriales más amplios. A tal fin podrían utilizarse como referencia protocolos, criterios y guías técnicas de aplicación.
- El crédito horario de los Delegados de Prevención y la constitución en los convenios colectivos de Comisiones Paritarias que tengan como fin primordial el análisis, estudio y propuesta de soluciones en materia de prevención de riesgos laborales en el marco sectorial, podrían ser incluidos en este ámbito de negociación.
- Resulta de utilidad que, desde el ámbito sectorial, se identifiquen los déficits y necesidades en materia de prevención de riesgos laborales, a partir de un diagnóstico de la situación, de la definición de objetivos generales y específicos y, eventualmente de programas de actuación y seguimiento.

Lo anterior puede facilitar y orientar la actuación preventiva de las empresas mediante la elaboración de sus correspondientes planes de actuación.

- Igualmente, la formación que debe ser impartida a los trabajadores y trabajadoras podría ser objeto de negociación en el ámbito sectorial, si éste existiese.

- También podrían negociarse en ámbitos sectoriales las formas de designación de los Delegados de Prevención y los criterios de cooperación en la aplicación y fomento de las medidas de prevención y de protección adoptadas en las empresas.
- Respecto a las evaluaciones de riesgos, pieza clave de la actuación preventiva, en los convenios sectoriales podrían abordarse cuestiones como los procedimientos de consulta para llevarlos a cabo, así como los supuestos objetivos de reelaboración y actualización de la evaluación de riesgos en función de circunstancias como la siniestralidad, la introducción de nuevas tecnologías o procesos productivos, los riesgos durante el embarazo, etc.

### 5. Criterios generales del procedimiento negociador.

Las Confederaciones empresariales y Sindicales estimamos que el presente Acuerdo debe contribuir a facilitar la negociación de los convenios colectivos, para lo cual consideramos necesario impulsar el deber de negociación en los términos legalmente previstos, así como la utilización de los diferentes procedimientos de autocomposición de conflictos.

A la vez manifestamos nuestra voluntad de favorecer una aplicación y administración de los convenios lo más fluida posible.

En relación con lo anterior, deben ser tenidas en cuenta determinadas recomendaciones, enmarcadas en el principio de buena fe, tales como:

- Iniciar de inmediato los procesos de negociación una vez producida la denuncia de los convenios.
- Mantener la negociación abierta por ambas partes hasta el límite de lo razonable.
- Formular propuestas y alternativas por escrito, en especial ante situaciones de dificultad en la negociación.
- De acuerdo con lo previsto en los sistemas de autocomposición de los conflictos de carácter estatal (Segundo Acuerdo sobre Solución Extrajudicial de Conflictos Laborales) o de Comunidad Autónoma acudir a ellos sin dilación cuando existan diferencias sustanciales, debidamente constatadas, que conlleven el bloqueo de la negociación correspondiente.
- Impulsar fórmulas y procedimientos que posibiliten un funcionamiento más eficaz de las Comisiones Paritarias o Mixtas de los convenios y una mejor y más completa regulación de las mismas con vistas al efectivo seguimiento y cumplimiento de los compromisos adquiridos.
- Fomentar la adhesión de sectores y empresas a los acuerdos sobre solución extrajudicial de conflictos, para conseguir una mayor eficacia y utilización de los instrumentos de mediación y arbitraje y para reforzar la autonomía colectiva.

### ANEXO II.

Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social.

Artículo 123. Recargo de las prestaciones económicas en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

1. Todas las prestaciones económicas que tengan su causa en accidente de trabajo o enfermedad profesional se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50 por 100, cuando la lesión se produzca por máquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador.

2. La responsabilidad del pago del recargo establecido en el apartado anterior recaerá directamente sobre el empresario infractor y no podrá ser objeto de seguro alguno, siendo nulo de pleno derecho cualquier pacto o contrato que se realice para cubrirla, compensarla o transmitirla.

3. La responsabilidad que regula este artículo es independiente y compatible con las de todo orden, incluso penal, que puedan derivarse de la infracción.



### ANEXO III.

Acuerdo constitutivo del Órgano Paritario para la Prevención de Riesgos Laborales.

Con fecha de ..... de 2002 se constituye la COMISIÓN de SALUD LABORAL de la HOSTELERÍA BALEAR formada por cuatro miembros (dos por parte de los trabajadores y dos por parte empresarial).

Los nombrados podrán ser sustituidos por la persona designada por cada una de las respectivas organizaciones.

A las reuniones de la Comisión, los integrantes podrán acudir asistidos de los asesores y técnicos que crean oportuno.

El domicilio de esta Comisión estará situado en ... .. Palma de Mallorca.

- Este Órgano será consultivo, con la obligación de emitir informes y dar asesoramiento a todas aquellas empresas y trabajadores vinculados por el Convenio, en especial a empresas de menos de 50 trabajadores de plantilla en temporada alta.

La Comisión de Salud Laboral deberá reunirse obligatoriamente y con carácter ordinario cada tres meses, fijándose en la primera de ellas los objetivos que serán necesariamente anuales.

La Comisión de Salud Laboral requerirá el concurso de todas aquellas empresas, organismos o instituciones necesarios para el eficaz cumplimiento de la normativa vigente en esta materia y de los acuerdos de este Convenio Colectivo.

La Comisión colaborará activamente con todas las instituciones públicas y privadas que persigan el mismo fin en el ámbito de actuación sectorial.

#### Funciones y objetivos:

- Fomento de la investigación, desarrollo y promoción de acciones tendentes a la mejora de la salud laboral y seguridad en el trabajo en el sector de hostelería de Baleares, generalizando y normalizando la actuación preventiva a todos los niveles, apoyando campañas de sensibilización, formativas, etc..

- Obtener de la administración laboral y autonómica competente el reconocimiento como interlocutor sectorial en materia de salud laboral tanto en su aspecto normativo como en el desarrollo de planes y medidas formativas dirigidas específicamente al sector o que le incluyan expresamente.

- Cuantas otras funciones acuerde atribuirse el propio Órgano Paritario, encaminadas a sus fines para hacer efectivas las propuestas de este Convenio.

- Analizar y elaborar propuestas de Acuerdos Sectoriales en materia Preventiva por la vía del Art. 83.3. del Estatuto de los Trabajadores.

Las actuaciones formativas e informativas o de cualquier otro tipo a realizar por la Comisión en relación con la Salud Laboral no eximirán al empresario y al trabajador de su responsabilidad y del cumplimiento de sus obligaciones en los términos que fija la ley.

### Medios materiales y humanos:

La Comisión acometerá las gestiones necesarias para obtener los medios económicos que le permitan desarrollar sus funciones con la eficacia adecuada.

Se nutrirá fundamentalmente de aportaciones de las Administraciones Públicas, más una aportación complementaria a cargo de las empresas, que no podrá superar el 0,05% de la masa salarial, establecida ésta sobre la misma base de cálculo de las cuotas de la seguridad social, y de fondos que se puedan obtener de organismos públicos y privados, de remanentes de otras actividades, etc.

Para desarrollar adecuadamente los objetivos constituyentes de asesoramiento y consulta ésta Comisión se dotará de un Gabinete Técnico para el desarrollo de sus funciones y objetivos, siendo adecuado en número y medios a las actuaciones concretas que se decidan incluida la de coordinación con los Delegados de Prevención Sectoriales/Territoriales.

### Actuaciones concretas en materia de Salud Laboral.

- Estudio de la siniestralidad (leve, grave y mortal) y del nivel de cumplimiento de la normativa preventiva en el sector.
- Visitas a las empresas.
- Formación Preventiva.
- Investigación y Proyectos Piloto de actuación.

Estudio de siniestralidad (leve, grave y mortal) y del nivel de cumplimiento de la normativa preventiva en el sector: Se pretende un exhaustivo conocimiento de las características de la siniestralidad en el sector hostelero en las Islas Baleares a través del seguimiento de los accidentes que se produzcan y la elaboración de las consecuentes estadísticas, cumplimentándose a tal efecto un dossier a analizar por la Comisión.

Conocer el nivel de cumplimiento de la normativa en cuanto a la implantación en las empresas de un sistema de gestión de la prevención participativo y eficaz, realizando propuestas de actuación sectorial que contribuyan a la corrección de las deficiencias percibidas.

- Entre las iniciativas ya contrastadas en otros sectores se encuentran:

Visitas a los centros de trabajo: Con objeto de realizar una labor "in situ" de recogida de datos, asesoramiento y colaboración en la adopción de medidas de seguridad. Propiciando el cumplimiento de la normativa vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, sin carácter de inspección, informando a los empresarios y a los representantes de los trabajadores de las deficiencias que pudieran observarse y su posible subsanación.

Esta labor se iniciaría en aquellas empresas con mayor siniestralidad (Listado de la administración) adoptando un plan de actuación coordinado y complementario.

Así mismo se actuará en apoyo de las empresas más pequeñas en colaboración con la labor desarrollada en este sentido por las Mutuas con cargo a cuotas.

Realizará estas visitas personal técnico cualificado (incluidos los Delegados de Prevención Sectorial/Territorial) siguiendo las instrucciones establecidas en el seno de la Comisión de Salud Laboral de la Hostelería de las Islas Baleares.

Para facilitar y racionalizar la coordinación y gestión preventiva en la empresa y respecto de todos los agentes externos, debería valorarse el que, al igual que los Delegados de Prevención se recogen en un registro o acta y se sellan en la Consejería de Trabajo y Formación, exista un registro de los responsables de gestionar la Prevención de Riesgos Laborales dentro de la empresa (de centro y áreas) con unas funciones y responsabilidades definidas formalmente.

Formación preventiva: Organizar y programar actuaciones encaminadas a la adquisición de conocimientos preventivos en el sector, tanto en el plano general como en el específico del área o puesto de trabajo.

Establecer criterios propios de calidad de la formación a empresarios y trabajadores en general, de manera que además de una certificación acreditativa, se adquieran conocimientos prácticos y útiles en Prevención de Riesgos Laborales.

Organizar si procede actuaciones formativas propias que aseguren esta calidad y eficacia de la enseñanza desarrollando experiencias piloto de actuación preventiva y elaborando el material de apoyo necesario para su difusión y generalización.

Dedicar una especial atención a la definición de las funciones preventivas por áreas, su puesta en práctica, componentes formativos y de motivación de los responsables y mecanismos de transmisión de formación e información por los propios trabajadores.



### ANEXO IV.

Delegados de Prevención de carácter especial.

Los Delegados de Prevención son los representantes de los trabajadores con funciones específicas en materia de prevención de riesgos en el trabajo.

Los Delegados de Prevención serán designados por y entre los representantes del personal, en el ámbito de los órganos de representación.

No obstante lo anterior, y conforme a la propia ley, en los convenios colectivos podrán establecerse otros sistemas de designación de los Delegados de Prevención, siempre que se garantice que la facultad de designación corresponde a los representantes del personal o a los propios trabajadores.

Asimismo, en la negociación colectiva o mediante acuerdos estatutarios (art. 83. 3, del Estatuto de los Trabajadores) podrá acordarse que las competencias reconocidas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales a los Delegados de Prevención sean ejercidas por órganos específicos creados en el propio convenio o en los acuerdos citados.

Dichos órganos podrán asumir, en los términos y conforme a las modalidades que se acuerden, competencias generales respecto del conjunto de los centros de trabajo incluidos en el ámbito de aplicación del convenio o del acuerdo, en orden a fomentar el mejor cumplimiento en los mismos de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

Asumiendo estas competencias de la negociación colectiva se decide crear las figuras del:

- **Delegado de Prevención Sectorial/Territorial** y del
- **Delegado de Prevención Estacional.**

Delegados de Prevención Sectoriales/Territoriales.

El ámbito de actuación de los Delegados de Prevención S/T será, dentro del marco insular correspondiente, las empresas con trabajadores asalariados vinculadas por este convenio de menos de 50 trabajadores, que no dispongan de Delegado de Prevención propio.

Los Delegados de Prevención S/T serán nombrados (4 de abril a septiembre y 2 más permanentes en Mallorca y 1 en Ibiza y otro en Menorca durante los meses citados) por la Comisión de Salud Laboral sectorial a propuesta de las organizaciones sindicales más representativas del sector en el ámbito balear.

Actuarán como tales a jornada completa con cargo a los fondos de la Comisión de Salud Laboral sectorial y su sede será la misma del Gabinete Técnico sectorial con el cual coordinarán y planificarán actividades.

Poseerán formación como técnicos de prevención de nivel intermedio y entre sus obligaciones estará acudir a los cursos de reciclaje y formación continua que la Comisión de Salud sectorial proponga.

Son competencias y facultades de los Delegados de Prevención S/T:

- a) Colaborar con la Comisión de Salud Laboral sectorial en la mejora de la acción preventiva, coordinando sus actuaciones con el Gabinete Técnico de dicha Comisión en reuniones trimestrales.
- b) Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.
- c) Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales en las empresas de su ámbito de actuación.
- d) Realizar visitas a los lugares de trabajo para ejercer una labor de vigilancia y control del estado de las condiciones de trabajo, pudiendo, a tal fin, acceder a cualquier zona de los mismos y comunicarse durante la jornada con los trabajadores, de manera que no se altere el normal desarrollo del proceso productivo.
- e) Efectuar propuestas, por escrito y con acuse de recibo, al empresario para la adopción de medidas de carácter preventivo y para la mejora de los niveles de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.
- f) Conocer, e informar por escrito ante la Comisión de Salud Laboral sectorial la memoria y programación anual de los servicios de prevención.
- g) Promover la designación de Delegados de Prevención en las empresas, conforme a las modalidades recogidas en la normativa y las pactadas en este convenio o acuerdo.

### Garantías y sigilo profesional de los Delegados de Prevención S/T.

Lo previsto en el artículo 68 del Estatuto de los Trabajadores en materia de garantías será de aplicación a los Delegados de Prevención ST en su condición de representantes de los trabajadores.

El tiempo utilizado por los Delegados de Prevención ST para el desempeño de las funciones previstas en esta Ley será considerado como de ejercicio de funciones de representación a todos los efectos en el ámbito de la empresa de procedencia, si solicitase excedencia para desempeñar sus funciones.

La Comisión de Salud Laboral sectorial deberá proporcionar a los Delegados de Prevención S/T los medios y la formación en materia preventiva que resulten necesarios para el ejercicio de sus funciones.

A los Delegados de Prevención S/T les será de aplicación lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 65 del Estatuto de los Trabajadores en cuanto al sigilo profesional debido respecto de las informaciones a que tuviesen acceso como consecuencia de su actuación en las empresas.

### Delegado de Prevención Estacional.

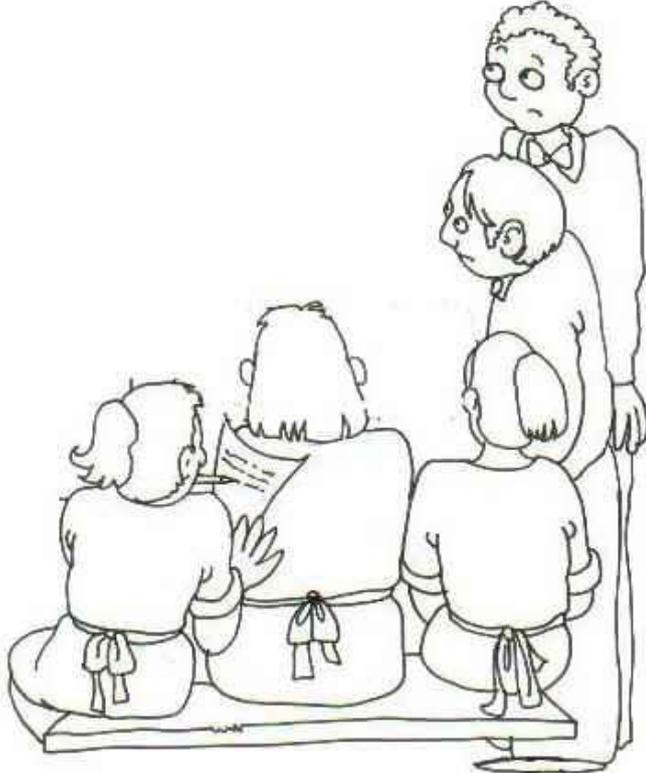
Al amparo de la DA cuarta de la LPRL de Designación de Delegados de Prevención en supuestos especiales; por la cual, en los centros de trabajo que carezcan de representantes de los trabajadores por no existir trabajadores con la antigüedad suficiente para ser electores o elegibles en las elecciones para representantes del personal, los trabajadores podrán elegir por mayoría a un trabajador que ejerza las competencias del Delegado de Prevención, quién tendrá las facultades, garantías y obligaciones de sigilo profesional de tales Delegados.

La actuación de éstos Delegados de Prevención cesará en el momento en que se reúnan los requisitos de antigüedad necesarios para poder celebrar la elección de

representantes del personal, prorrogándose por el tiempo indispensable para la efectiva celebración de la elección.

En el caso de la hostelería balear y por razones de su fuerte estacionalidad, esta circunstancia se produce en gran número de empresas, por un periodo limitado de tiempo, por lo que se propone nombrar Delegados de Prevención en dichas empresas por un periodo también parcial modificando los ratios a efectos de determinar el número de Delegados de Prevención, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) Los trabajadores vinculados por contratos de duración determinada superior a seis meses se computarán como trabajadores fijos de plantilla.
- b) Los contratados por término de hasta 6 meses se computarán según el número de días trabajados en el periodo de abril a septiembre del año anterior. Cada cien días trabajados o fracción se computarán como un trabajador más.



### ANEXO V.

#### Notas Prácticas para Negociar.

- Preparar la negociación.
- Preparar la situación.
- Definir el conflicto: necesidades e intereses en juego.
- Buscar alternativas mutuamente aceptables.
- Evaluar las alternativas y decidir soluciones negociadas.
- Llevar a la práctica la decisión y comprobar cómo funciona.

#### 4 Preparar la negociación.

Preparar las negociaciones constituye una forma de asegurar que las demandas planteadas pueden ser satisfechas, la elaboración es la clave del éxito.

La asistencia a una negociación sin haberla planeado previamente "... a ver que nos ofrecen", indica un desconocimiento absoluto de su práctica eficaz.

La decisión de negociar un tema como es el de la **Salud Laboral** debe basarse en la información sobre la gravedad y el carácter del problema y en las desventajas de no afrontarlo para poder influir en la solución.

Definir los objetivos de la negociación haciéndolos explícitos; se quiere conseguir:

**Elevar y normalizar los niveles de garantía de la Salud Laboral en la Hostelería.**

delimitando lo que no es negociable:

**El incumplimiento de la ley como práctica generalizada.**

Se formulan propuestas, que deben ser realistas pues resulta arriesgado establecer objetivos exagerados e irrealizables. Los negociadores maximalistas pueden perder el respeto de la parte contraria, que juzgará como irresponsables a sus interlocutores, así como la confianza de los representados que se darán cuenta de que sus representantes efectúan propuestas que son incapaces de hacer realidad.

Como fase previa a la negociación, se recopilará toda la información posible sobre las cuestiones a abordar en la misma, y acerca de la otra parte.

Esta información debe de ser analizada y contrastada para poder tener una visión de conjunto que permita fijar los objetivos que se pretenden alcanzar y proponer alternativas viables.

Para preparar técnicamente la negociación sobre Salud Laboral se deberán conocer y analizar:

- 7 El convenio colectivo anterior y los acuerdos de ámbito superior que afecten a la negociación en la materia considerada.
- 7 Las disposiciones legales: Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Ley General de Seguridad Social, Estatuto de los trabajadores, etc..
- 7 Los convenios o acuerdos concluidos en otras empresas o sectores de actividad.
- 7 La situación económica general, y la específica del sector y subsectores (por ejemplo teniendo en cuenta las circunstancias de las empresas de menos de 6 trabajadores).
- 7 Los estudios sobre las características de la actividad, las predicciones efectuadas por diversos órganos oficiales y los dictámenes de expertos.

Decidir quién va a participar en el proceso de negociación en función de quién tiene información, está afectado y dispone de los recursos y cuales son las ventajas de dicha participación.

En nuestro caso es interesante establecer un subgrupo especializado en el tema de **Salud Laboral** que avance todo lo posible en el marco del Convenio sin cerrar el tema, considerando la posibilidad de acuerdos más amplios alcanzados por otras vías.

El papel de cada uno de los integrantes del equipo negociador debe establecerse con claridad de manera previa al inicio de la negociación dividiendo las tareas e incluso los temas; cada delegación contará con un coordinador y si es necesario se introducirán expertos en la mesa ante un tema "desconocido" como el de la Prevención de Riesgos Laborales.

#### 4 Preparar la situación, creando condiciones facilitadoras.

En la presentación o inicio de la discusión deberán establecerse procedimientos al menos en lo referente a:

- Organización de las reuniones.
  - Abrir canales de comunicación evitando sospechas y desconfianzas.
  - Un lugar apropiado, creando un espacio para la cooperación.
  - Un momento adecuado, con la suficiente tranquilidad y sin interrupciones.
  - Conocer a la otra parte personalmente, en encuentros informales.
  - Un clima agradable interpersonal no hostil.
- Curso de las discusiones.

#### 4 Definir el conflicto: necesidades e intereses en juego.

Evitar los obstáculos dando la oportunidad de que las partes caractericen el conflicto (con datos objetivos) expresando intereses y necesidades en términos de resultados deseados con plazos de cumplimiento.

Definido el conflicto se inicia la fase que consiste en el debate de las propuestas.

Comenzará una vez que puede considerarse que se dispone de suficientes garantías en lo referente a los procedimientos por los que discurrirá la negociación.

#### Cuestiones a tener en cuenta:

7 El equilibrio efectivo de poder, que se basa tanto en la situación social y económica, como en el contexto y en el respaldo político de una u otra parte, en la solidaridad que cada una de ellas puede recabar.

7 Las negociaciones se ganan en gran medida gracias a la habilidad con la que se plantean los argumentos a la parte contraria, lo que requiere un correcto conocimiento de la materia y tomarse el tiempo necesario para hacerse una idea clara de la postura efectiva de la otra parte.

#### Las estrategias de negociación consisten en:

7 Rebatir los argumentos de la parte contraria (tener presente sus imprecisiones y hacer una versión propia de los argumentos escuchados).

7 Reformular ciertos hechos rebatidos por la parte contrincante (esclarecer determinados puntos, brindar información suplementaria, efectuar el vínculo con otros puntos o situaciones).

7 Presentar sus propias demandas, justificándolas, y si fuera necesario, formular propuestas alternativas que habrán sido preparadas de antemano.

7 El mejor comportamiento a observar durante las negociaciones es evitar asumir sistemáticamente una posición defensiva, tratando por todos los medios de hacer pensar al contrario en nuestros propios términos.

7 Evitar distraerse con cuestiones simbólicas ajenas al objeto de la discusión. Esta debe girar en torno a hechos específicos, no en términos de por ejemplo, "convencer" al oponente de las ideas que uno profesa, sino de resultados concretos.

7 Organizar el respaldo público exterior a nuestra postura en las negociaciones.

#### 4 Buscar alternativas mutuamente aceptables.

Soslayar los obstáculos estableciendo estrategias que produzcan y aporten alternativas más allá de las esperables y obvias, y no juzgar prematuramente las propuestas contrarias buscando posibles grados de acuerdo.

Hacer hincapié en los puntos en los que coinciden los intereses de ambas partes.

Es importante rechazar acuerdos provisionales, parciales y generalizadores.

Por lo general, no deberá considerarse convenido ningún punto hasta tanto no se haya llegado a un acuerdo sobre la totalidad de los puntos por resolver.

#### 4 Evaluar las alternativas y decidir soluciones negociadas.

Obtener información acerca de las alternativas y evaluarlas con criterios objetivos: sus consecuencias, ventajas e inconvenientes para ambas partes, cambios necesarios y resistencias para su puesta en práctica, criterios a respetar y priorización.

Por lo general, y de manera previa al cierre, se ha de llegar a un anteproyecto de acuerdo que deberá someterse a la aprobación de los representados.

#### 4 Llevar a la práctica la decisión y comprobar cómo funciona.

Tomar decisiones factibles con garantías prácticas: Sabiendo quién, qué, cómo y cuándo se aplicarán y si se dispone de los recursos necesarios y suficientes.

Comprobar (seguimiento) si la decisión tomada es efectiva y satisface los objetivos, necesidades e intereses de las partes articulándose los mecanismos para revisar, si procede, la decisión.

Comunicación de los resultados de la negociación en materia preventiva.

Es importante que todos los interesados más o menos directamente en el proceso de negociación dispongan de un pleno conocimiento de los hechos a fin de apreciar adecuadamente el valor de los logros alcanzados.

Se ha de explicar las mejoras que se han conseguido, y lo que supone para los afectados, como primer paso para su implantación en las empresas.



### **ANEXO VI.**

- Servicios de Prevención Propios y Mancomunados.

La Disposición Adicional Séptima. 'Negociación colectiva' del Reglamento de los Servicios de Prevención establece que ...

En la negociación colectiva o mediante los acuerdos a que se refiere el artículo 83.3. del ET, podrán establecerse criterios para la determinación de

- los medios personales y materiales de los servicios de prevención propios,
- del número de trabajadores designados, en su caso, por el empresario para llevar a cabo actividades de prevención y
- del tiempo y los medios de que dispongan para el desempeño de su actividad, en función del tamaño de la empresa, de los riesgos a que estén expuestos los trabajadores y de su distribución en la misma,
- así como en materia de planificación de la actividad preventiva y para la formación en materia preventiva de los trabajadores y de los delegados de prevención.

#### Art. 15. RSP. Organización y medios de los Servicios de Prevención Propios.

1. El servicio de prevención propio constituirá una unidad organizativa específica y sus integrantes dedicarán de forma exclusiva su actividad en la empresa a la finalidad del mismo.

2. Los servicios de prevención propios deberán contar con las instalaciones y los medios humanos y materiales necesarios para la realización de las actividades preventivas que vayan a desarrollar en la empresa.

El servicio de prevención habrá de contar, como mínimo, con dos de las especialidades o disciplinas preventivas previstas en el artículo 34 de la presente disposición, desarrolladas por expertos con la capacitación requerida para las funciones a desempeñar, según lo establecido en el capítulo VI.

Dichos expertos actuarán de forma coordinada, en particular en relación con las funciones relativas al diseño preventivo de los puestos de trabajo, la identificación y evaluación de los riesgos, los planes de prevención y los planes de formación de los trabajadores.

Asimismo habrá de contar con el personal necesario que tenga la capacitación requerida para desarrollar las funciones de los niveles básico e intermedio previstas en el citado capítulo VI.

Sin perjuicio de la necesaria coordinación indicada en el párrafo anterior, la actividad sanitaria, que en su caso exista, contará para el desarrollo de su función dentro del servicio de prevención con la estructura y medios adecuados a su naturaleza específica y la confidencialidad de los datos médicos personales, debiendo cumplir los requisitos establecidos en la normativa sanitaria de aplicación.

Dicha actividad sanitaria incluirá las funciones específicas recogidas en el Art. 37.3. (ver anexo VIII) de la presente disposición, las actividades atribuidas por la Ley General de Sanidad, así como aquellas otras que en materia de prevención de riesgos laborales le correspondan en función de su especialización.

Las actividades de los integrantes del servicio de prevención se coordinarán con arreglo a protocolos u otros medios existentes que establezcan los objetivos, los procedimientos y las competencias en cada caso.

3. Cuando el ámbito de actuación del servicio de prevención se extienda a más de un centro de trabajo, deberá tenerse en cuenta la situación de los diversos centros en relación con la ubicación del servicio, a fin de asegurar la adecuación de los medios de dicho servicio a los riesgos existentes.

4. Las actividades preventivas que no sean asumidas a través del servicio de prevención propio deberán ser concertadas con uno o más servicios de prevención ajenos.

5. La empresa deberá elaborar anualmente y mantener a disposición de las autoridades laborales y sanitarias competentes la memoria y programación anual del servicio de prevención a que se refiere el párrafo d) del apartado 2 del artículo 39 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

### Art. 21. RSP. Servicios de prevención mancomunados.

1. Podrán constituirse servicios de prevención mancomunados entre aquellas empresas que desarrollen simultáneamente actividades en un mismo centro de trabajo, edificio o centro comercial, siempre que quede garantizada la operatividad y eficacia del servicio en los términos previstos en el apartado 3 del artículo 15 de esta disposición.

Por negociación colectiva o mediante los acuerdos a que se refiere el Art. 83.3, del Estatuto de los Trabajadores, o, en su defecto, por decisión de las empresas afectadas, podrá acordarse, igualmente, la constitución de servicios de prevención mancomunados entre aquellas empresas pertenecientes a un mismo sector productivo o grupo empresarial o que desarrollen sus actividades en un polígono industrial o área geográfica limitada.

2. En el acuerdo de constitución del servicio mancomunado, que se deberá adoptar previa consulta a los representantes legales de los trabajadores de cada una de las empresas afectadas en los términos establecidos en el artículo 33 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, deberán constar expresamente las condiciones mínimas en que tal servicio de prevención debe desarrollarse.

3. Dichos servicios, tengan o no personalidad jurídica diferenciada, tendrán la consideración de servicios propios de las empresas que los constituyan y habrán de contar con los medios exigidos para aquellos, cuyos restantes requisitos les serán, asimismo, de aplicación.

4. La actividad preventiva de los servicios mancomunados se limitará a las empresas participantes.

5. El servicio de prevención mancomunado deberá tener a disposición de la autoridad laboral la información relativa a las empresas que lo constituyen y al grado de participación de las mismas.

### ANEXO VII.

#### PROGRAMA DE INVESTIGACION PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO EN LAS ÁREAS DE PISOS Y BARES-RESTAURANTES DEL SECTOR DE HOSTELERÍA EN EL MUNICIPIO DE CALVIÀ.

##### 1º.- CLÁUSULAS TÉCNICAS. (CONDICIONES DEL PROYECTO)

##### 2º.- OBJETIVOS.

1.- Conocer, identificar y valorar los problemas de salud relacionados con el trabajo en los sectores de pisos, bares-restaurantes en el ámbito de la hostelería en el municipio de Calvià.

2.- Obtener información relevante para la formulación de propuestas de intervención preventiva en el ámbito de la seguridad y salud en el trabajo de hostelería y de este modo conocer el impacto que en los costes empresariales y sociales generan este tipo de patologías.

3.- Definir propuestas de intervención preventiva a partir de la investigación de dichas enfermedades.

4.- Proponer planes piloto de experimentación, en algunas empresas del municipio de Calvià, que permita testar las propuestas de prevención adoptadas tras la investigación.

5.- Indicar procesos que favorezcan cambios culturales y formas de comportamiento que posibiliten la incorporación por parte de las empresas de medidas que tiendan a la prevención y minimicen los problemas de salud relacionados con el trabajo.

##### 3º.- DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.

3.1.- Diagnóstico del personal afectado: en atención a los factores de riesgo existentes en las instalaciones hoteleras y al número de personal implicado, los departamentos objeto de la investigación deberán centrarse en:

- Personal de servicio de pisos,
- Personal de bar-restaurante.

3.2.- Propuestas de mejora para cada uno de los departamentos, pisos y bares-restaurantes.

##### 4º.- CONTENIDO MÍNIMO DE LA INVESTIGACIÓN.

El estudio deberá contener:

Un análisis y evaluación de las patologías relacionadas con el trabajo de los trabajadores de hostelería, en los ámbitos a que se refiere el apartado 3.

Propuestas de actuaciones preventivas integrales para cada uno de estos ámbitos, en forma de planes piloto de intervención.

Propuestas de aplicación y desarrollo de campañas específicas o planes de choque que permitan evaluar la efectividad de las prácticas preventivas integrales recomendadas.

Costes empresariales y sociales que generan este tipo de patologías.

Proponer formas de implicación y participación de empresarios y trabajadores como formas de implementar dicha intervención.

Estos contenidos deben configurar la investigación para cada uno de los departamentos.

### 5º.- DESTINATARIOS.

Este proyecto va dirigido a empresarios y Asociaciones empresariales, trabajadores del ámbito de la hostelería, sindicatos, asociaciones profesionales, comités de empresa y delegados de prevención, a médicos especializados y en general a toda la población.

### 6º.- OBTENCIÓN DE INFORMACIÓN-COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES.

Con la finalidad de asumir los objetivos establecidos se desarrollarán como mínimo las siguientes acciones con las diferentes instituciones firmantes del convenio.

Con la consejería de trabajo:

Recogida de datos y de los antecedentes de los que disponga el Instituto de Salud Laboral de las Islas Baleares, que puedan ser de utilidad para dicho estudio.

Con los sindicatos CC.OO. y UGT:

La concertación de reuniones de trabajadores afectados por la investigación para mejorar el conocimiento de la realidad de los trabajadores de hostelería.

Recogida por parte de la empresa adjudicataria de los datos, informes y antecedentes de los que disponga en materia de salud laboral y que se consideren necesarios para mejorar el resultado del proyecto.

Con las organizaciones empresariales:

Contacto con los empresarios para que faciliten la presencia de sus trabajadores y directivos en el trabajo de campo de la investigación.

Consensuar con los empresarios el acceso de la empresa adjudicataria a las instalaciones para la recogida de datos en los establecimientos previamente determinados para la observación de las tareas más habituales de los trabajadores.

## PROGRAMA DE INVESTIGACION

### 1. Introducción del proyecto.

El sector de la hostelería es el motor principal de la economía balear y si bien el carácter de su siniestralidad es menos grave que el de otros sectores productivos de las Islas Baleares, por su número y por su asociación con patologías (especialmente osteomusculares) que, aunque no reconocidas aún como laborales, afectan a un porcentaje muy elevado de los trabajadores del sector entendemos que requiere una atención específica.

El estudio de las enfermedades relacionadas con el trabajo constituye una fuente irremplazable de información para el establecimiento y la evaluación de estrategias preventivas. En la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales se plantea precisamente como procedimiento de intervención preventiva. Al incorporar en la propia definición de "daños" cualquier alteración de salud que tenga relación con el trabajo, se supera la tradicional estrategia de enfoque selectivo sobre los Accidentes de Trabajo y las Enfermedades Profesionales. Por otra parte, en el Reglamento de los Servicios de Prevención, los datos de salud de los trabajadores se consideran como fuente de información necesaria para la consecución de una adecuada valoración de la situación de riesgo en los colectivos de trabajadores a estudio.

Las diferentes expresiones de alteración de la salud que pueden relacionarse con las tareas desarrolladas en la actividad genérica de hostelería requieren diferentes métodos de aproximación a la valoración y cuantificación de los mismos, debiendo atenderse a la evaluación

cuantitativa de los problemas de salud detectados, así como a la estimación cualitativa de sus efectos y repercusiones sobre la calidad de vida de los trabajadores afectados.

En el estudio se pretende partir del conocimiento directo y la opinión de los colectivos de trabajadores afectados, sobre la relación laboral de los problemas de salud detectados y especialmente sobre las posibles soluciones a adoptar ya que esta contribución tiene un valor irremplazable para la formulación de las propuestas de detección e intervención preventiva, al igual que la colaboración de las instituciones y de las empresas que forman parte del objeto del estudio.

El presente estudio se centrará en el sector de Hostelería y más concretamente en las categorías profesionales de camareras de piso y bares-restaurantes de hotel. Se trata de un colectivo prioritario en el sector hostelero balear, tanto por la importancia numérica que tiene como por sus características y la problemática de salud laboral que implica el ejercicio de sus tareas profesionales.

### Actividades.

#### 1.- Compilación de Indicadores Socio-Demográficos y de Salud:

Revisión Bibliográfica.

Caracterización sociodemográfica del municipio.

Estructura de edad y género. Características de empleo, perspectivas de futuro.

Características del colectivo laboral de camareras de piso. Edad, género, antigüedad, contratación procedencia geográfica, etc.

Características del colectivo laboral de Bares-Restaurantes. Edad, género, antigüedad, contratación procedencia geográfica, etc.

Características preventivas: Implantación SP, CSS, Evaluación de riesgos, Plan de Emergencia, formación en PRL y Vigilancia de la Salud.

Características del colectivo profesional: Edad, sexo, tipo de contrato, jornada de trabajo, lugar de trabajo y residencia.

Categorías profesionales: patologías específicas asociadas y práctica de afrontamiento organizativo y médico.

Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Índices de frecuencia, incidencia y gravedad. Estudio específico por patologías y riesgos.

Incapacidad Temporal por Enfermedad Común. Indicadores globales y específicos (según gravedad, diagnóstico, ocupación, duración de la incapacidad, etc).

Encuesta muestral de la población estudiada: Con el objeto de completar la información recogida de los registros y la percepción general y de Morbilidad.

Características del sector de hostelería en Calvià.

#### 2.- Establecimientos:

Tipos y número, ocupación y variaciones estacionales.

Características de empleo, antecedentes, perspectivas.

Población ocupada: composición, antigüedad, categorías profesionales.

Modelos de gestión: de Calidad, Medio-ambiental y de Salud Laboral (Servicios de P. A. Etc).

### 3.- Estudio de las Condiciones de Trabajo.

Estudio en profundidad a desarrollar en 4 hoteles seleccionados por su carácter representativo y de referencia en el municipio y en el sector.

Definición de tareas específicas en el trabajo habitual de las camareras de piso.

Caracterización de la organización del Trabajo: estimación de carga horaria, turnicidad, sistemas de incentivos y sanciones.

Documentación sobre riesgos específicos: especialmente a partir de las Evaluaciones de Riesgo existentes.

Observación de la actividad laboral: recogida de datos (vídeo) sobre el terreno de las tareas habituales realizadas por los trabajadores afectados.

Entrevistas en profundidad:

Entrevistas en profundidad (Historia de Vida) a trabajadoras/es previamente seleccionadas en función de los perfiles que se fijen. (pagadas).

Entrevistas orientadas a médicos de familia y Mutuas que hayan tratado a las trabajadoras seleccionadas.

Entrevistas orientadas con empresarios (gerentes, administradores, directores de hotel, cuadros sindicales, etc.).

Grupos de discusión con los sujetos más interesantes surgidos de las entrevistas sobre la problemática de los riesgos laborales en el trabajo de camareras de piso.

### 4.- Análisis de la información y elaboración de conclusiones.

Análisis preliminar. Ordenación y síntesis de la información obtenida y proposición de conclusiones provisionales.

Grupos de discusión: Priorización de los problemas identificados. Elaboración y propuesta de soluciones. Proposición de intervenciones operativas.

Elaboración del Informe de Resultados.

#### Metodología.

Fijados los criterios de elección de los hoteles se buscarán voluntarios que se ajusten al perfil y conseguido esto se realizarán reuniones específicas con los colectivos implicados con el fin de determinar la aceptación de los objetivos y metodología propuestas, establecer los permisos pertinentes y los acuerdos sobre confidencialidad de los resultados.

Los contactos con los Comités de Seguridad y Salud y los Servicios de Prevención implicados serán de vital importancia en esta etapa.

Los datos recopilados de fuentes secundarias se someterán a un tratamiento estadístico (frecuencia, incidencia y comparación de medias) que permita la elaboración de conclusiones a nivel descriptivo.

El estudio de las condiciones de trabajo se realizará combinando técnicas de documentación a partir de fuentes secundarias con las de entrevistas en profundidad a informantes-clave y observación-sistemática de la realización de tareas.

Los datos sobre percepción de riesgos y de morbilidad se realizará mediante encuesta a una muestra aleatoria de trabajadoras, además de mediante grupos de discusión diferenciados de trabajadoras, encargadas y directivos. Del mismo modo la actividad de priorización de problemas y búsqueda de soluciones se realizará mediante técnicas de consenso en colectivos seleccionados en función de los principales hallazgos de las primeras etapas.

La propuesta formativa se elaborará en base a metodologías participativas orientadas no sólo a la difusión de informaciones sino a la elaboración colectiva de propuestas y a su transferencia a la práctica laboral.

Cuestionario muestral (200 encuestas: 25 Dirección Hotel, 25 cuadros intermedios, 10 Técnicos de SP, 40 Delegados de Prevención y 100 trabajadores).

Entrevistas en profundidad: (5 por colectivo) Delegados de Prevención, Técnicos de Prevención de Servicios de Prevención, trabajadores y empresarios con objeto de completar y/o valorar resultados de cuestionarios (grabación de entrevistas en vídeo).

Justificación de la metodología.

La metodología se basa en técnicas contrastadas de investigación socio-laboral:

La recopilación y estudio de la documentación y bibliografía es una premisa básica, en especial la relativa a los propios Convenios Colectivos y a su proceso y mecanismos de negociación.

En segundo lugar el cuestionario muestral orientado por una parte a delegados de prevención y gerentes o directores de empresa (como agentes de la aplicación efectiva de la gestión de la prevención y de su control a través de los Comités de Seguridad y Salud) y por otra a los trabajadores (destinatarios últimos de la actuación preventiva y sujetos activos a la vez de su aplicación y valoración) pretende lograr una visión amplia y plural de la realidad preventiva en el sector.

En tercer lugar, mediante las entrevistas en profundidad se pretende completar y comentar los resultados de los cuestionarios incluyendo también para esta acción a técnicos de los Servicios de Prevención, encargados como profesionales de asesorar y garantizar una correcta práctica preventiva en las empresas y conocedores (desde el punto de vista profesional de las insuficiencias y dificultades existentes).



### ANEXO VIII.

#### Vigilancia de la Salud.

##### LPRL Artículo 22. Vigilancia de la salud.

1. El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento. De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y proporcionales al riesgo.

2. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de la información relacionada con su estado de salud.

3. Los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores afectados.

4. Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador.

No obstante lo anterior, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.

5. En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.

6. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

### RSP. Artículo 37.3. Funciones de nivel superior.

3. Las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores señaladas en el párrafo e) del apartado 1 serán desempeñadas por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada con arreglo a la normativa vigente y a lo establecido en los párrafos siguientes:

a) Los servicios de prevención que desarrollen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deberán contar con un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un ATS/DUE de empresa, sin perjuicio de la participación de otros profesionales sanitarios con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

b) En materia de vigilancia de la salud, la actividad sanitaria deberá abarcar, en las condiciones fijadas por el artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales:

- 1.º Una evaluación de la salud de los trabajadores inicial después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.
- 2.º Una evaluación de la salud de los trabajadores que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores.
- 3.º Una vigilancia de la salud a intervalos periódicos.

c) La vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador.

El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas competentes, y de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad en materia de participación de los agentes sociales, establecerán la periodicidad y contenidos específicos de cada caso.

Los exámenes de salud incluirán, en todo caso, una historia clínico-laboral, en la que además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas. Deberá constar igualmente, en caso de disponerse de ello, una descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos.

d) El personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.

e) En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral a través del Sistema Nacional de Salud.

f) El personal sanitario del servicio deberá analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos, con criterios epidemiológicos y colaborará con el resto de los componentes del servicio, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.

g) El personal sanitario del servicio de prevención estudiará y valorará, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente, a los menores y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y propondrá las medidas preventivas adecuadas.

h) El personal sanitario del servicio de prevención que, en su caso, exista en el centro de trabajo deberá proporcionar los primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores víctimas de accidentes o alteraciones en el lugar de trabajo.

### RSP. Artículo 38. Colaboración con el Sistema Nacional de Salud.

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, y artículo 21 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, el servicio de prevención colaborará con los servicios de atención primaria de salud y de asistencia sanitaria especializada para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades relacionadas con el trabajo, y con las Administraciones sanitarias competentes en la actividad de salud laboral que se planifique, siendo las unidades responsables de salud pública del Área de Salud, que define la Ley General de Sanidad, las competentes para la coordinación entre los servicios de prevención que actúen en esa Área y el sistema sanitario. Esta coordinación será desarrollada por las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus competencias.

2. El servicio de prevención colaborará en las campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria.





**PROPUESTAS PREVENTIVAS para la NEGOCIACIÓN COLECTIVA**

**CUESTIONARIO GUÍA de las ENTREVISTAS.**

EMPRESA.

**Actividad de la Empresa**

Hotel	Restaurante	Discotecas	Cafeterías
-------	-------------	------------	------------

<b>PLANTILLA</b>	Media anual	Media abril a septiembre	
<b>TIPO DE CONTRATACIÓN</b>	Nº de fijos	Nº de eventuales	

**GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN**

Gestor de la prevención dentro de la empresa Sí  No

Delegados de Prevención (cero o más)

**Comité de Seguridad y Salud:** Sí  No  No procede

Periodicidad de reuniones 

3 meses	6 meses	anual	Otras
---------	---------	-------	-------

Se levanta acta: Sí  No

MODALIDAD PREVENTIVA.

1. Asumida por la empresa (AE)       2. Trabajadores designados (TD)       Núm.
3. Servicio Prevención (SPA)       Nombre .....

**Disciplinas contratadas**


4. Servicio Prevención (SPP)  Nombre .....

**Disciplinas propias:**


**Disciplinas contratadas:**


Si modalidad 1, 2 ó 4.

¿Se ha hecho auditoría del sistema de prevención por entidad autorizada en PRL? Sí  No

EVALUACIÓN DE RIESGOS.

- ¿Han participado los trabajadores y/o sus representantes? Sí  No 
  - Han recibido información de los resultados Sí  No
- ¿Se identifica cada lugar de trabajo con sus riesgos? Sí  No
- Evaluación de riesgos de seguridad. Sí  No
- Evaluación de riesgos higiénicos. Sí  No
- Evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales. Sí  No
- ¿Se hace investigación de los accidentes? Sí  No

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD.

Reconocimientos médicos genéricos. Sí  No   
 Reconocimientos médicos específicos. Sí  No

--	--	--	--

Periodicidad: .....	¿Quién los hace?	Servicio Vigilancia Salud.	Mutua
---------------------	------------------	----------------------------	-------

### PLANIFICACIÓN PREVENTIVA.

- ¿Se indican medidas preventivas como resultado de la evaluación? Sí  No
- ¿Se ha planificado la actuación preventiva en la empresa? Sí  No
- ¿Se establecen prioridades y responsable en su ejecución? Sí  No
- ¿Incluye Plan de Emergencia? Sí  No
- En caso afirmativo, ¿hay responsables? Sí  No

### FORMACIÓN.

- ¿Se ha consultado con los trabajadores las necesidades formativas? Sí  No
- ¿Se han formado a los trabajadores sobre sus riesgos específicos? Sí  No

Actividades formativas	2000		2001	
	Duración cursos	Total cursos	Duración cursos	Total cursos
Empresarios				
Trabajadores				
Delegados de Prevención				
Trabajadores designados				

Realiza la formación:	SP	Mutua	Otros
-----------------------	----	-------	-------

### MEMORIA ACTIVIDAD DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN.

- ¿Dispone la empresa de memoria del SP? Sí  No

### POLÍTICA DE CONTROL Y COORDINACIÓN.

- ¿Se hace prevención para el personal de las ETT? Sí  No
- Formación  Vigilancia de la Salud  Equipos de Protección Individual

### La SALUD LABORAL en la NEGOCIACIÓN COLECTIVA.

- ¿Considera útil la introducción de propuestas de Salud Laboral en el Convenio Colectivo sectorial de Hostelería de Baleares? Sí  No  No es el lugar adecuado

- ¿Le parece que han sido efectivas las disposiciones preventivas incluidas en el Convenio anterior? Sí  No  No las conozco

- ¿Cree que resultaría eficaz crear un órgano paritario (empresarial y sindical) para la Prevención de Riesgos Laborales en el sector de Hostelería que fomente la investigación, desarrollo y promoción de la Salud Laboral? Sí  No  Hay otras medidas más eficaces

¿Qué OTRAS actuaciones en materia preventiva incluiría usted en el Convenio Colectivo del Sector?.



ANEXO X.

CATEGORÍAS PROFESIONALES de la HOSTELERÍA BALEAR por NIVELES RETRIBUTIVOS.

<b>NIVEL PRIMERO</b>	
Jefe de Recepción	Monta Discos
Primer Conserje	Jefe de Operaciones de Catering
Jefe de Cocina	Jefe de Personal de Catering
Jefe de Comedor	Jefe de Compras de Catering
Contable General	Jefe de Administración de Catering
Primer Encargado de Mostrador	Jefe de Mantenimiento de Catering
Primer Jefe de Sala	Jefe de Supervisores de Catering

<b>NIVEL SEGUNDO</b>	
Jefe de Bar	Mayordomo de Pisos
Gobernanta	Segundo Jefe de Recepción
Segundo Jefe de Cocina	Interventor
Segundo Jefe de Comedor	Supervisor de Catering
Jefe Reposterero	Jefe de Sala de Catering
Encargado de Trabajos	Jefe de Repostería de Catering
Segundo Jefe de Sala	Segundo Jefe de Cocina de Catering
Segundo Encargado de Mostrador	Jefe Administrativo

<b>NIVEL TERCERO</b>	
Jefe de Partida	Cajero
Jefe de Sector	Contable
Segundo Jefe de Bar	Encargado de Economato
Dependiente de Primera	Conserje de Noche
Segundo Conserje	Encargado de Economato Catering
Recepcionista	Encargado Sala Limpieza Catering
Subgobernanta	Jefe de Equipo de Catering
Oficial Administrativo de 1. <sup>a</sup>	Oficial 1. <sup>a</sup> Admvo. de Catering
Manocorrentista	Encargada de Lencería de Catering

<b>NIVEL CUARTO</b>	
Encargado de Lencería y Lavandería	Electricista
Cocinero	Pintor
Planchista	Tapicero
Cafetero	Panadero
Oficial Repostero	Animador y Monitor
Dependiente 2. <sup>a</sup>	Camarero Bar
Camarero de Sala	Camarero Comedor
Cocinero de Catering	Camarero Sala de Fiestas
Preparador de Catering	Oficial Administrativo 2. <sup>a</sup>
Fontanero	Oficial de Repostería de Catering
Mecánico-Calefactor	Oficial de Mantenimiento de Catering
Conductor	Conductor de Catering
Jardinero	Mecánico de Catering
Albañil	Oficial Administrativo 2. <sup>a</sup> Catering
Carpintero	

<b>NIVEL CUARTO BIS</b>	
Camarera de Pisos	

<b>NIVEL QUINTO</b>	
Ayudante de Planchista	Aux. Admvo. Caja o Contabilidad
Ayudante de Cocina	Ayudante de Preparación Catering
Ayudante de Repostería	Ayudante de Economato Catering
Telefonista	Ayudante de Cocina Catering
Facturista	Ayudante de Repostería Catering
Taquillero	Ayudante de jefe de Equipo Catering
Ayudante Recepción o Conserjería	Auxiliar Administrativo Catering
Ayudante de Sala o Mostrador	Lavandera de Catering
Ayudante de Comedor o Bar	
Bodeguero	

<b>NIVEL SEXTO</b>	
Portero de Coches	Vigilante de Noche
Portero Recibidor de Salas de Fiestas	Portero de Servicio
Guardarropa	Mozo de Equipajes
Peón	Niñera
Pinche	Piscinero
Fregador	Mozo de habitaciones
Marmitón	Lencera
Ayudante de Economato	Lavandera
Ayudante de Cafetín	Costurera
Ayudante de Mecánico	Planchadora
Calefactor	Limpiadora
Ayudante de Jardinero	Mozo de Almacén
Ayudante de Albañil	Ascensorista
Ayudante de Fontanero	Botones
Ayudante de Carpintero	Limpiadora o Fregadora de Catering
Ayudante de Electricista	Pinche de Catering
Ayudante de Pintor	Peón de Catering
Ayudante de Tapicero	Guarda Exterior de Catering





**GOVERN DE LES ILLES BALEARS**  
Conselleria de Treball i Formació

## PREVENCIÓN de RIESGOS LABORALES.



- **CONVENIO COLECTIVO.**
- **ACUERDOS Art. 83.3. ESTATUTO de los TRABAJADORES.**

