

Normativa: Análisis de su aplicación

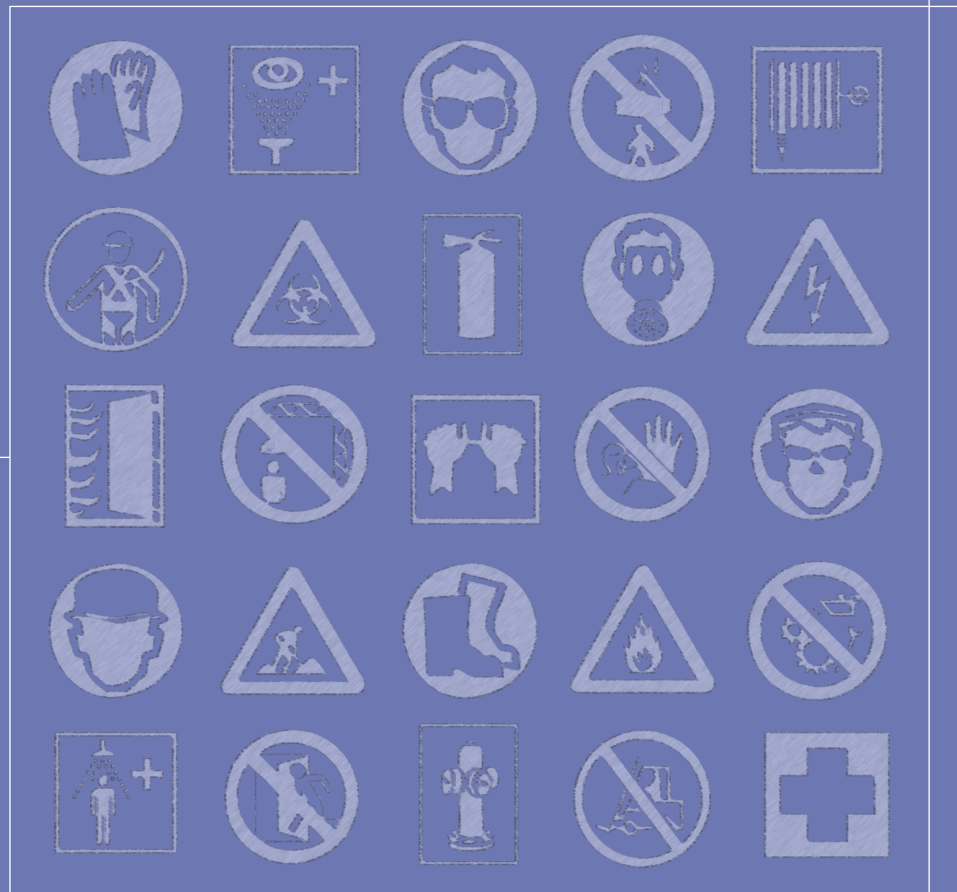
Nuevos criterios para desarrollar la actividad sanitaria de los SP

PEDRO PABLO URIARTE ASTARLOA
Subdirector de Planificación de Osalan



Salamanca, 19 de Octubre de 2011

Razones técnicas y prácticas para una opinión crítica al nuevo RD desde el punto de vista de la Comunidad Autónoma del País Vasco



www.osalan.euskadi.net



OSALAN
Laneko Segurtasun eta
Osasunerako Euskal Erakundea
Instituto Vasco de Seguridad y
Salud Laborales



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ENPLEGU ETA GIZARTE GAIAK.
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES.

Desde el RD 89/97, ¿que ha pasado con las actividades sanitarias de los SP?

Realización de las tareas sanitarias devaluada

Médicos del trabajo meros rellenos de Chek Lists y expendedores de certificados de aptitud.

En un sector con ánimo de lucro al que les está obligado someterse.

Con una gran competencia por parte de médicos no especialistas en SPAs (elevado intrusismo)

En un sistema preventivo rico en normas y pobre en resultados



¿Por qué?

- La mercantilización de la Salud de los trabajadores.
- La carrera para cubrir costes

Estrategias comerciales engañosas
Con resultados preventivos muy dudosos

Es necesario por tanto:

- Unas **firmes actuaciones por parte de la autoridad sanitaria** que garanticen la **calidad de la organización sanitaria** de los SP y las actuaciones en este ámbito, y lógicamente en **Vigilancia de la Salud**



¿Y qué Vigilancia de la Salud hemos propiciado en la CAPV?

En seguir el Libro Blanco para la VST

- La VST es la **utilización sistemática** de una serie de pruebas médicas de diversa índole (controles biológicos, pruebas de *screening*, encuestas, cuestionarios, exploraciones físicas, etc..)
- Realizadas de manera **protocolizada, sistemática y periódica**
- **Con el fin de conocer el estado de la salud o detectar cambios en el mismo en las personas trabajadoras, tanto a nivel individual como colectivo.**



Este conocimiento debe ofrecernos datos que nos permitan desarrollar estrategias de prevención

La VST se engloba dentro de las actividades sanitarias de los Servicios de Prevención, pero no es la única

- Estas actividades sanitarias siempre se realizarán en función de los riesgos laborales y se enmarcan dentro del conjunto de las actividades de prevención
- Entre éstas están:



- 1. Actuación coordinada de las distintas disciplinas:**
 - Diseño preventivo de los puestos de trabajo
 - Identificación y evaluación de riesgos
 - Plan de Prevención
 - Formación de los trabajadores
- 2. Vigilancia de la Salud**
- 3. Atención de urgencia** (primeros auxilios...)
- 4. Promoción de la salud**
 - Individual (Consejo sanitario, inmunizaciones...)
 - Colectiva (Programas sanitarios, asesoramiento sanitario...)



La VST se engloba dentro de las actividades sanitarias de los Servicios de Prevención

ÁMBITO	ACTUACIÓN COORDINADA DE LAS DISCIPLINAS	Identificación y evaluación de riesgos Plan de prevención Formación de los trabajadores Investigación Gestión y participación en órganos técnico-consultivos	
	VIGILANCIA DE LA SALUD	INDIVIDUAL	Anamnéstica Médico-clínica Cuestionarios de síntomas Exámenes de salud Indicadores biológicos
		COLECTIVA	Epidemiológica Encuestas de salud Indicadores de salud Investigación de daños
	ATENCIÓN DE URGENCIA	Protocolo de actuación con procedimientos y competencias Primeros auxilios (caso de que haya presencia física)	
PROMOCIÓN DE LA SALUD LABORAL	INDIVIDUAL	Consejo sanitario Inmunizaciones	
	COLECTIVA	Programas sanitarios Asesoramiento sanitario	

Fuente: Acuerdo de criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. 3ª Edición. 2007

¿Y qué entendemos nosotros por una verdadera Vigilancia de la Salud?

Todas aquellas actividades sanitarias y epidemiológicas referidas tanto a individuos como a colectivos, orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación y el diagnóstico de problemas de salud y la evaluación de las intervenciones preventivas más adecuadas



Por lo tanto: La Vigilancia de La Salud.....

Debe ser:

- Multidisciplinar
- Específica
- No orientada a la selección del personal
- Basada en el respeto a la dignidad
- Realizada por personal sanitario competente
- Con materiales e instalaciones adecuadas
- Participada por los “actores” de la prevención
- Planificada
- Sistemática
- Protocolizada
- Documentada mediante una adecuada H^aC^a
- Prolongada en el tiempo
- Garantizada en el tiempo
- Gratuita



¿Y esta Vigilancia de la Salud se ha practicado?, ¿y ha servido para algo?

Al menos nosotros lo hemos pretendido
Pero en la mayoría de los sitios creemos que no
se ha practicado como debiera y no ha servido
para llegar, ni siquiera para acercarse al espíritu
de la misma.

¿Y cuál es el espíritu de una VST correcta?:

“Estimar y evaluar el impacto que el trabajo supone
para la Salud de las personas trabajadoras y adoptar
las medidas preventivas que se estimen oportunas”



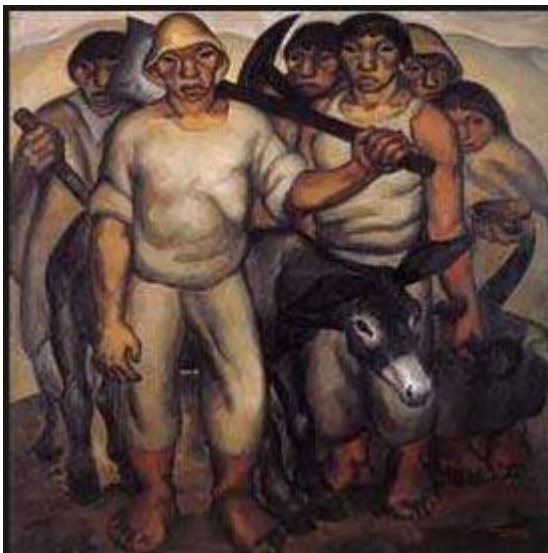
En resumen, la VST ha quedado desdibujada

- El concepto real de VST parece ser que **solo la entienden los médicos**
- **No es comprendida** adecuadamente por el resto de agentes implicados (agentes sociales, autoridad laboral, etc...)
- Aunque sí es entendida bajo la perspectiva de intereses específicos, **ajenos a la prevención**
- A veces, ni siquiera es entendida por técnicos de prevención de las otras disciplinas



La VST ha quedado desdibujada

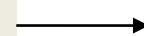
- Sabemos de **exposiciones** y sabemos de **daños**, pero es absolutamente Imprescindible **establecer su relación**.
- **Nexo inexorable de unión con la Higiene y con la Ergonomía**
- Estamos ante algo **clave** pero sabemos que esto crea problemas



- Según se está haciendo actualmente, es **muy difícil establecer éste nexo de unión**, sobre todo en enfermedades crónicas y graves.
- Hay demasiados **intereses** para que esto no suceda.
- Y es la única manera de sacar conclusiones positivas para establecer programas de prevención.

El nexo de unión entre la Vigilancia de la Salud y la detección precoz de enfermedades laborales

Detección precoz de los cambios en la salud de las personas trabajadoras



Prevención Primaria

Hay que establecer el **nexo de unión** con los riesgos existentes en el puesto o el ambiente de trabajo



Pero desgraciadamente nos encontramos con serios **problemas**:

- A veces la propia **dificultad** del estudio de causalidad
- La **resistencia** por parte de muchas **empresas** a considerar que la enfermedad es derivada del trabajo
- La resistencia de las **Mutuas** a considerar la contingencia, muchas veces con argumentos con escasa evidencia.
- Estamos ante un potente **problema económico**

Los resultados de una deficiente Vigilancia de la Salud

Una **infradetección** de enfermedades derivadas directa o indirectamente con el trabajo

Ello conlleva a una **infradeclaración** de EP

De las que se declaran, la inmensa mayoría son **sin baja**

Sigue siendo muy escasa la declaración de enfermedades graves o crónicas

Es irrisoria la declaración de cánceres laborales

Para intentar solucionar este problema aparece el RD 1299/2006

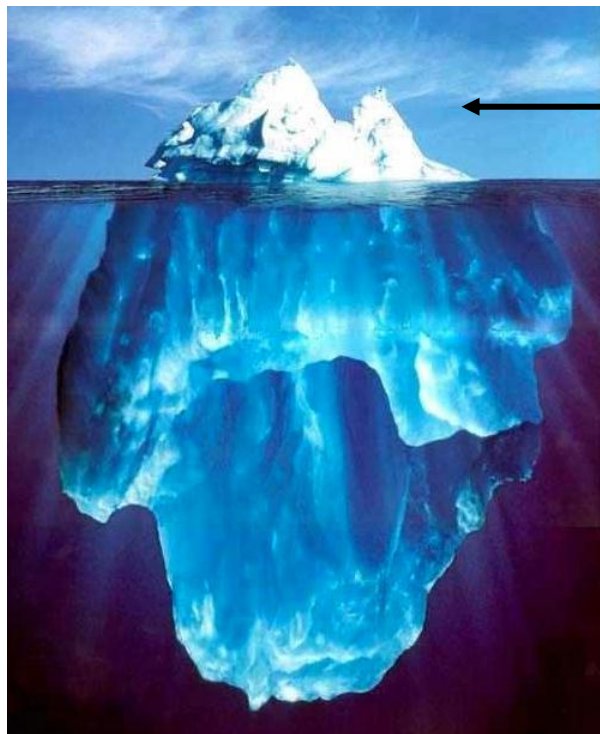


En su **artículo 5** se da entrada a profesionales de los distintos **sistemas sanitarios** para que puedan comunicar enfermedades que se sospecha puedan estar producidas o agravadas por el trabajo

La CAV ha sido una de las pocas que ha creado una Orden específica para poder desarrollar el citado Artículo 5

La conexión de la VST y la Enfermedad Profesional o la relacionada con el trabajo

Una VST eficaz en los términos antes comentados es fundamental para detectar y prevenir precozmente patologías relacionadas directa o indirectamente con el trabajo o que puedan verse agravadas por el mismo.



Pero desgraciadamente sigue existiendo una gran infradeclaración de EP

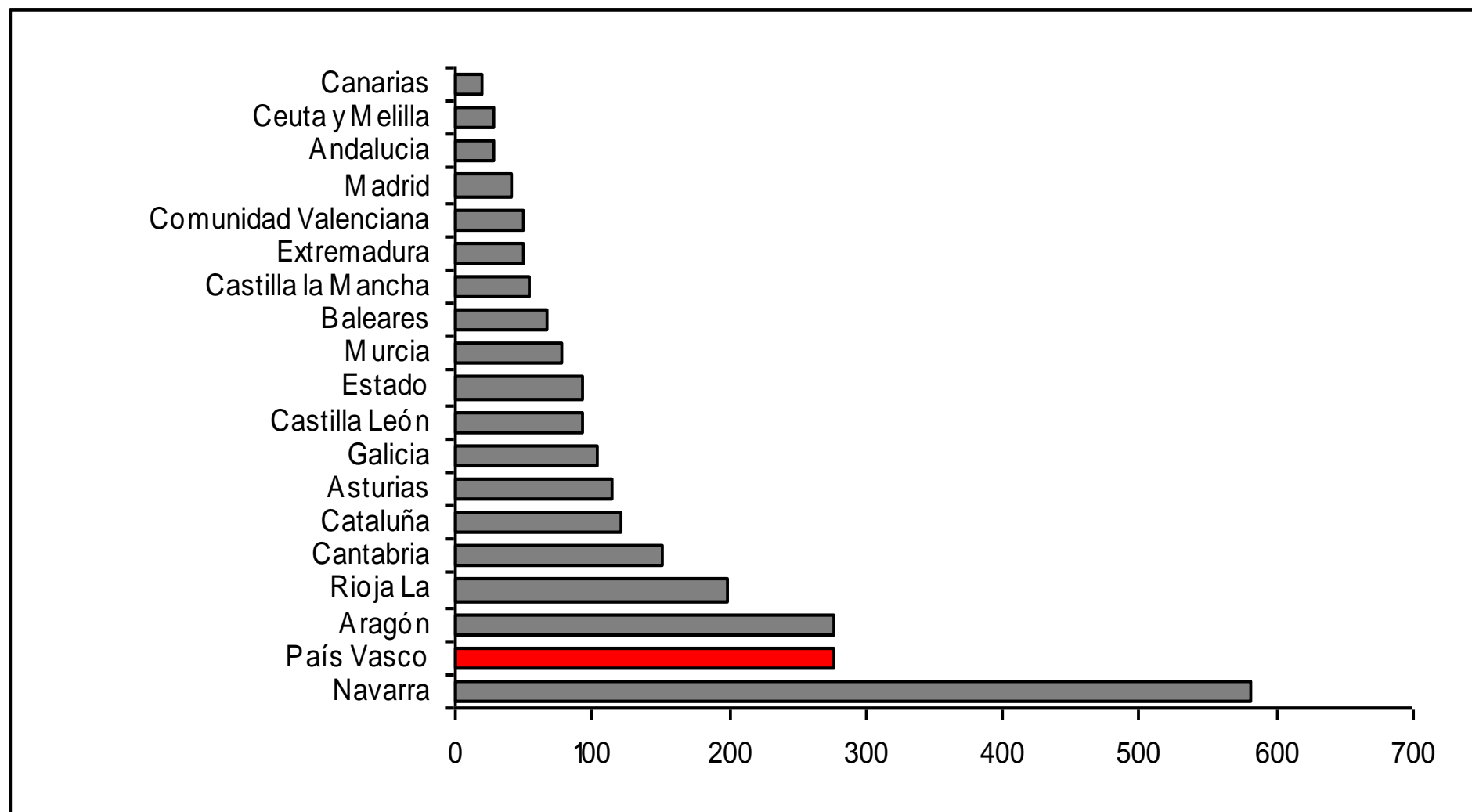
El RD 1299/2006 intenta mejorar y favorecer la declaración de las EP y/o las relacionadas con el trabajo con el desarrollo de su Artº 5 de “declaración de la sospecha” de EP. Implica a otros profesionales: médicos del sistema sanitario público y de los SP

Estado actual de la EP en la Comunidad Autónoma Vasca

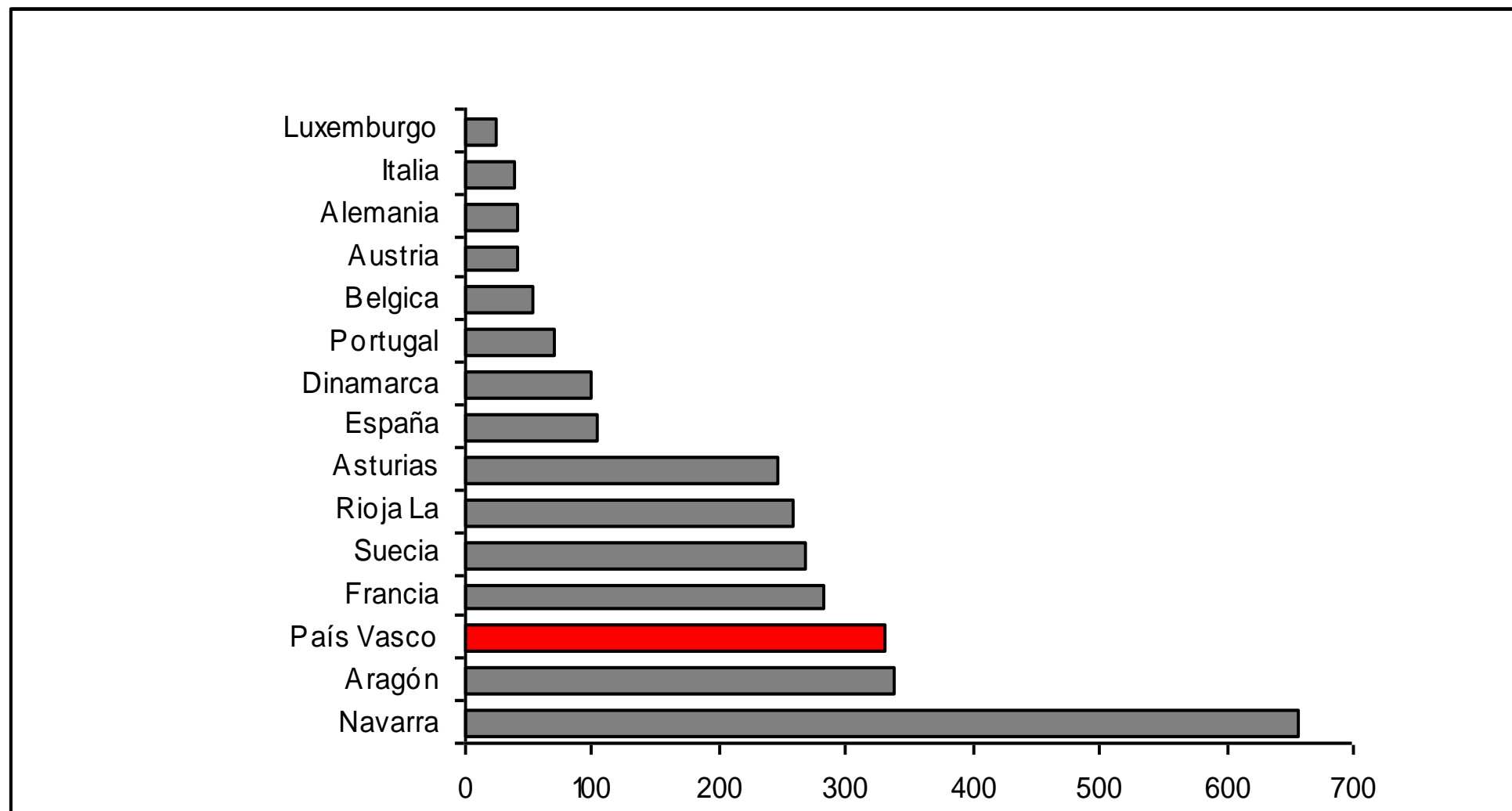
Datos acumulados a Agosto 2011

	Con Baja	Sin Baja	TOTAL
Araba	89	237	326
Gipuzkoa	311	466	777
Bizkaia	321	699	1020
CAE	721	1.402	2.123

Estado actual de la EP en la Comunidad Autónoma Vasca (Estado)

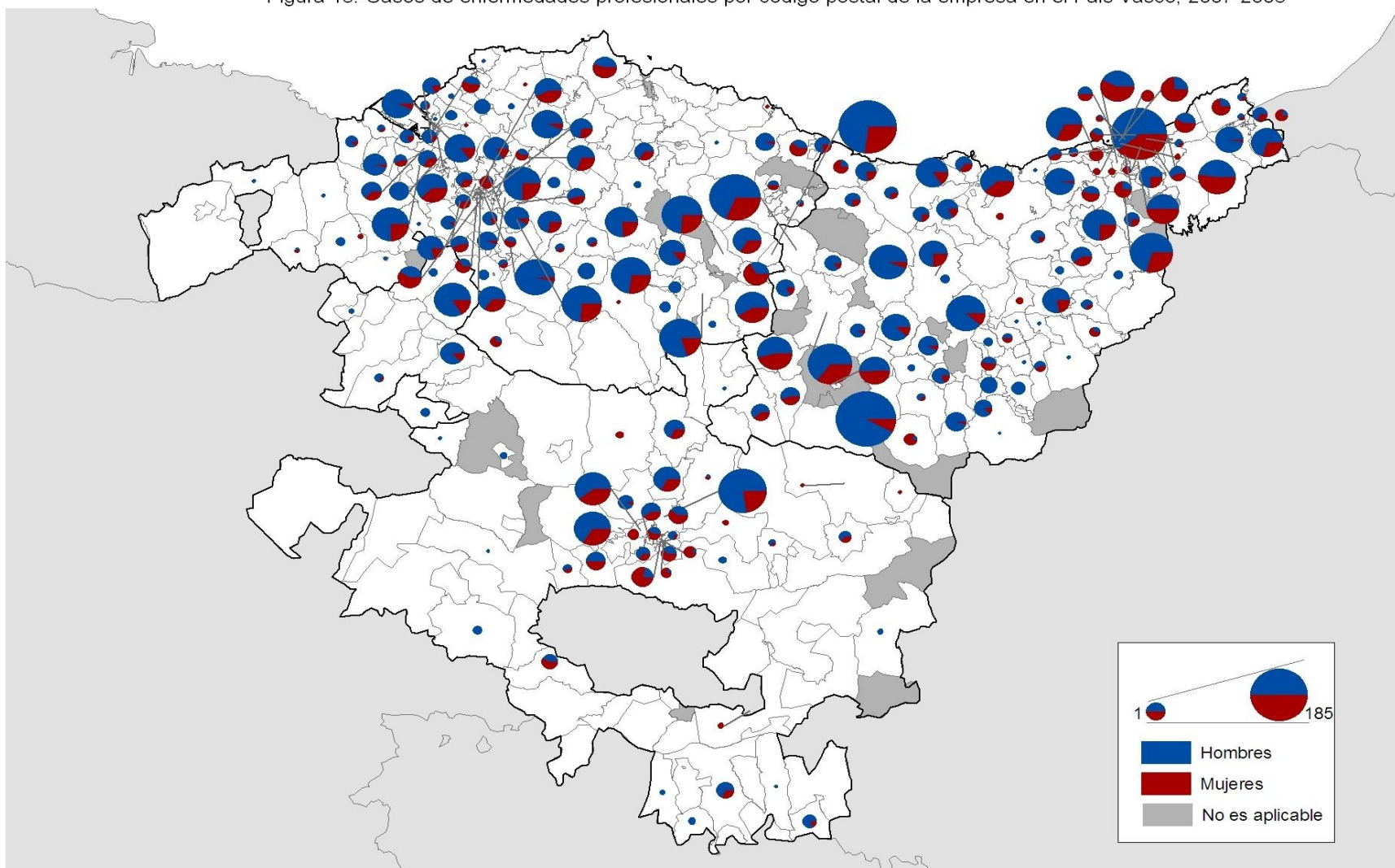


Estado actual de la EP en la Comunidad Autónoma Vasca (Europa)



Casos de EP registradas en nuestra CAE

Figura 15. Casos de enfermedades profesionales por código postal de la empresa en el País Vasco, 2007-2008

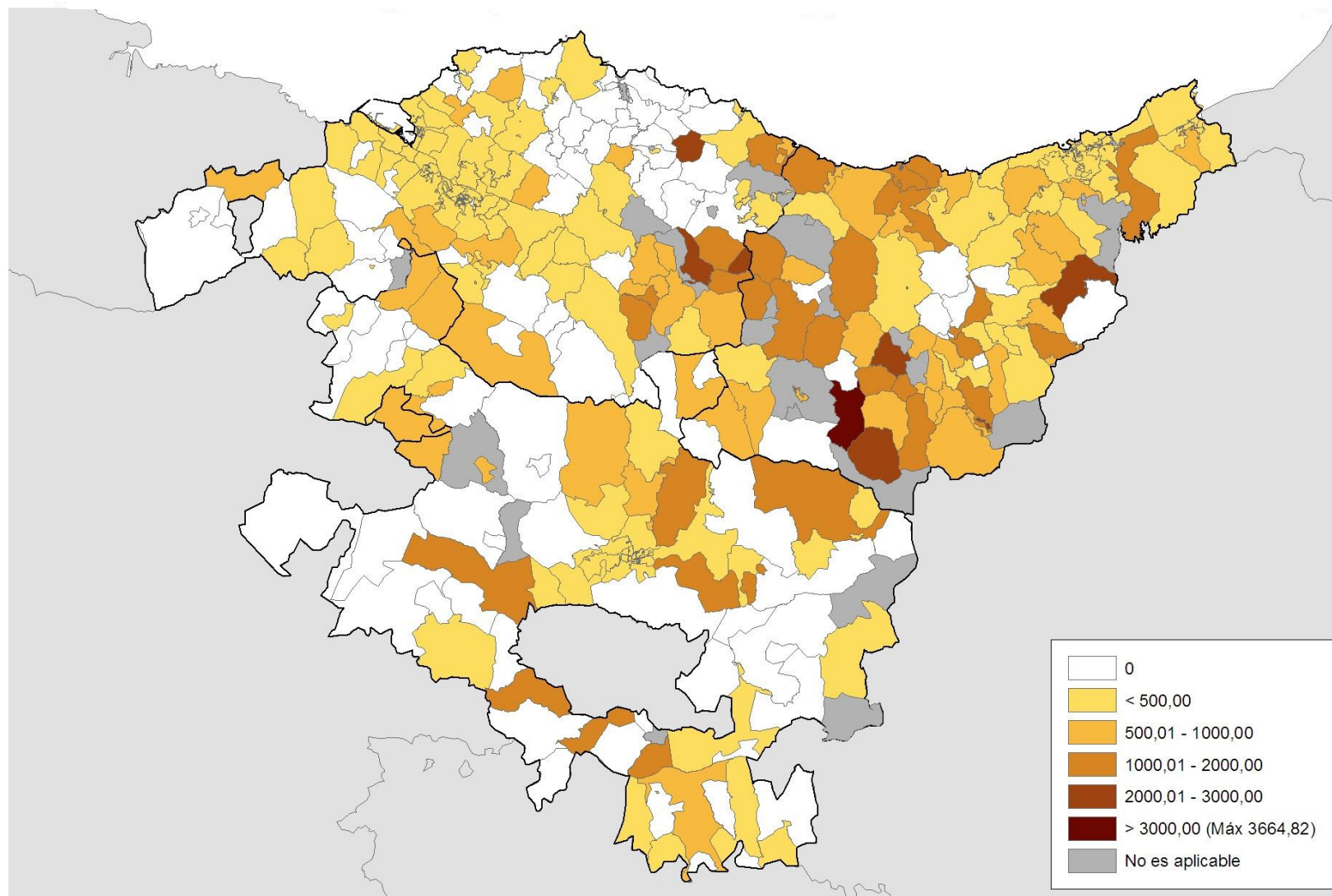


Fuente: INE, IGATT, MTIN. Elaboración propia.

"No es aplicable" se refiere a Territorios comunales, de monte, administrados conjuntamente por el Estado o por otras instancias mancomunadas, o códigos postales sin trabajadores registrados.

Tasas de EP por 100.000 trabajadores

Figura 16. Tasas de enfermedades profesionales por 100.000 trabajadores por código postal de la empresa en el País Vasco, 2007-2008



Fuente: INE, IGATT, MTIN. Elaboración propia.

"No es aplicable" se refiere a Territorios comunales, de monte, administrados conjuntamente por el Estado o por otras instancias mancomunadas, o códigos postales sin trabajadores registrados

Estado actual de la sospecha de EP en la Comunidad Autónoma de Euskadi

Periodo	Origen			
	Asistencial e Inspección	Servicios de prevención	Otros	Total
Acumulado Septiembre 2010	25	687	2	623
Acumulado Septiembre 2011	149	466	0	572

Acumulado Septiembre 2010	3,5 %	96,2 %	0,3 %	
Acumulado Septiembre 2011	24,2 %	75,8 %	0,0 %	
Variación interanual	496,0 %	- 32,2 %		- 13,9 %

Estudio de investigación de Osalan

Investigación sobre la carga de enfermedad atribuible al trabajo en la CAPV

En un estudio muy reciente, solamente referido al año 2008, evaluando las EP más prevalentes, los costes de asistencia sanitaria de la carga de enfermedad atribuible al trabajo en la Comunidad Autónoma Vasca ascenderían a:

106 millones de euros



Que son los costes de asistencia sanitaria que deberían haber sido costeados por las MATEPSS y han sido costeados por Osakidetza / Servicio Vasco de Salud

El Decreto 306 / 1999 del Gobierno Vasco

Por el que se regulan las
actividades sanitarias de los
servicios de prevención en la CAE



La Calidad



Inicios

Año 1995: Ley de PRL
Año 2007: Reglamento de los SP
(por acuerdo de criterios básicos
en el seno del Consejo Interterritorial)

En la CAPV:
Vamos más allá
(tenemos capacidad
legislativa para regular
actividades sanitarias)

REGULACIÓN ESPECÍFICA:
Decreto 306/99 conjunto entre
Sanidad y Trabajo

Una característica diferenciadora:
Actividades sanitarias
en el contexto laboral

Regulación de:

- Actividades y organización sanitaria de los SP,
- De las entidades auditoras,
- Regulación médico farmacéutica
- Y el procedimiento sancionador

Características

OSALAN asume la regulación

La USL de Osalan:
AUTORIDAD SANITARIA

Nueva
Inspección
y nueva resolución

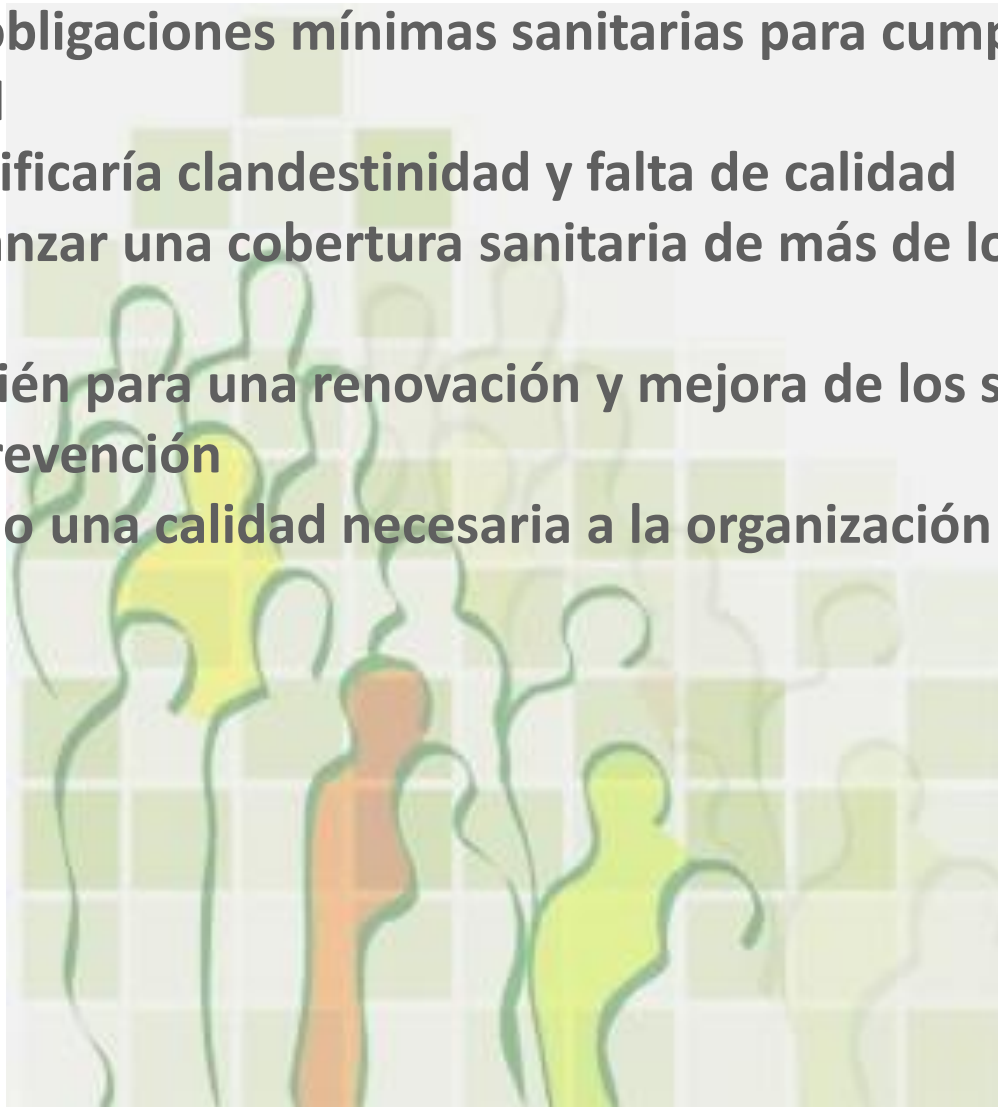
Una Característica: Cualquier
modificación de instalaciones,
personal, horarios, etc...

Y cada 5 años

Todo ello para garantizar la tutela de los trabajadores y la máxima calidad
asistencial sanitaria por los SP

En resumen....

- Es un Decreto garantista de la tutela sanitaria de todos los trabajadores
- Mantiene unas obligaciones mínimas sanitarias para cumplir con unos criterios básicos de calidad
- Lo contrario significaría clandestinidad y falta de calidad
- Ha llevado a alcanzar una cobertura sanitaria de más de los 2/3 de la población trabajadora vasca
- Ha servido también para una renovación y mejora de los servicios médicos de los Servicios de Prevención
- Ha proporcionado una calidad necesaria a la organización asistencial



Casuística en una visión de 12 años

En estos 12 años de existencia:

El 67,5 % de las resoluciones son de SPA

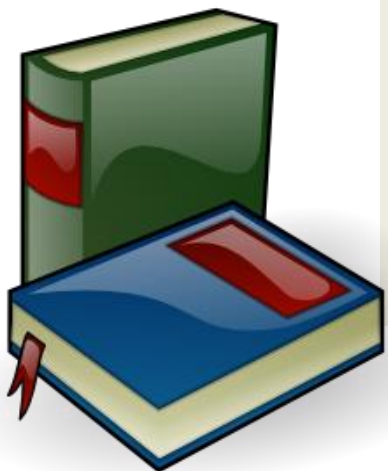
El 20,1 % de SPP

Y el 12,4 % de SPM

Además, 30 de auditorías



La inspección y control en el 306 / 99



92 propuestas de expedientes sancionadores

Sentencias:

Juzgado de lo Contencioso-Administrativo nº 2 de Bilbao, de 18 de octubre de 2007. Falla no solo sobre aspectos formales, sino que entra a valorar el fondo de la cuestión planteada:

“La exclusión de la participación de los médicos de medicina general en los reconocimientos de empresa encuentra su fundamento en la necesidad de proteger y salvaguardar la seguridad y salud de los trabajadores para los que se requiere el examen y debida comprobación de unos riesgos específicos que requieren una debida cualificación comportando la circunstancia de ser realizados por facultativos no especialistas la

El Real Decreto 843/2011

Por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención



RD 843 / 2011 versus Decreto 306 / 1999

A nosotros este nuevo RD no nos viene a solucionar ni a regular casi nada que no tuviéramos regulado ya..



Sin embargo sí que regulan algunos aspectos vidriosos que consideramos van en contra y de lo que quieren regular: **LA CALIDAD DE LA PREVENCIÓN Y DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES**

En definitiva:



En la CAE, el 843/2011:

- No viene a solucionar ni a aclarar prácticamente nada
- No creemos que con este RD vaya a aumentar la “calidad” de los SP ni por supuesto la VST en nuestra Comunidad
- Es un decreto de mínimos en la parte sanitaria, y en la CAE existe la posibilidad de mejorarlo.
- El 306/99 del GV ha demostrado su validez para la mejora de la calidad de los SP.
- Seguiremos de momento manteniéndolo, aunque deberá necesariamente adaptarse en algunos ámbitos que mejoren el RD.
- Seremos flexibles en ciertos aspectos siempre que entendamos que no disminuyen la calidad de los SP en el ámbito sanitario.

Propuestas de modificaciones del 843 en la CAE

Algunos ámbitos de modificación del 843 en la CAE en los que actualmente estamos trabajando:



Establecimiento de unos nuevos ratios de las UBS en base a indicadores

Regulación de la subcontratación de las actividades sanitarias de los SPP

Regulación de los ámbitos de colaboración de los SPAs



Posibilidad de normar la cualificación profesional para el desempeño de las actividades sanitarias

Objetivo final: Una Vigilancia de la Salud de calidad en la que todos rememos en el mismo sentido

**Muchas gracias
Eskerrik asko**

OSALAN SERVICIOS CENTRALES

Camino de la Dinamita s/n (Monte Basatxu)
48903 Cruces-Barakaldo (Bizkaia)

 94.403.21.90
 94.403.21.00
 osalansc@ej-gv.es

OSALAN ZERBITZU OROKORRAK

Dinamita bidea, z/g (Basatxu mendia)
48903 Gurutzeta-Barakaldo (Bizkaia)



OSALAN
*Laneko Segurtasun eta
Osasunerako Euskal Erakundea*
Instituto Vasco de Seguridad y
Salud Laborales



**EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO**

ENPLEGU ETA GIZARTE GAIAK,
DEPARTAMENTO DE EMPLEO Y ASUNTOS SOCIALES.