

EL FUTURO DE LA GESTIÓN SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Bilbo 10/10/2014



SOCIEDAD VASCA
DE MEDICINA DEL TRABAJO

Tres años de RD 843/2011: reflexiones

Visión de los servicios de Prevención y
las Sociedades Científicas



RD 843/2011- Objeto

Por objeto establecer los requisitos técnicos y las condiciones mínimas exigidas a los Servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales **para su autorización y para el mantenimiento de los estándares de calidad en su funcionamiento**

Se entenderá por **Servicio sanitario de los servicios de prevención de riesgos laborales la Unidad preventivo-asistencial** que bajo responsabilidad de un especialista en Medicina del trabajo o diplomado en medicina de empresa, desarrolla las funciones de vigilancia de la salud de los trabajadores reguladas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo



Antecedentes

- La Sociedad Vasca de medicina de trabajo acudió a Madrid a entrevistarse con la Dirección de Salud Pública y exponer sus enmiendas al RD 843 y su justificación.



Antecedentes

- Nuestras enmiendas al RD 843 estaban relacionadas

Defensa de la especialidad (otros especialistas y funciones e incompatibilidades)

Aumento de la calidad Medicina de trabajo(formación y ratios).

Derecho de los MdT a la información

Aumento de numero de plazas MIR M d T

Asunción de todas las funciones de la medicina de trabajo (Prevención, asistencia, promoción de la salud,...)



Antecedentes

- Se envió similar documentación y en los mismos términos al Consejo de Estado.
- A continuación detallamos alguna de sus conclusiones

Antecedentes

Proyecto de REAL DECRETO para desarrollar la actividad sanitaria de los SERVICIOS DE PREVENCIÓN (dictamen del CONSEJO DE ESTADO)



El Ministerio de Economía y Hacienda ha emitido dos informes, el primero de 15 de noviembre de 2010 y el segundo de 28 de febrero de 2011. En ambos se manifiesta *“la preocupación que despierta la concreción de la exigencia de personal sanitario especializado en medicina del trabajo”*.

- Aduce que las ratios de exigencia de personal parten de considerar la existencia de un número de profesionales sanitarios especializados *“que puede estar lejos de alcanzarse”*. Por ello propone el establecimiento de un régimen transitorio para que las Comunidades Autónomas puedan adaptarse a esta situación.

La memoria señala que la proyectada norma *“no tiene un impacto presupuestario ni en el lado del gasto ni en el de los ingresos públicos”* y que reduce las cargas económicas para los empleadores en tanto que los mínimos proyectados suponen una menor exigencia de recursos humanos para los servicios sanitarios de los servicios de prevención que los contemplados en el Acuerdo de criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención que venía aplicándose desde 1997.

Se ha dado audiencia a las Comunidades Autónomas a través de la Dirección General de Ordenación Profesional, Cohesión y Alta Inspección. Han realizado alegaciones las Comunidades Autónomas de Andalucía, País Vasco, Extremadura, Madrid, Murcia y Castilla y León. Sugieren todas ellas que se reduzcan las ratios de trabajadores por Unidad Básica de Salud –dada la escasez de profesionales especializados en Medicina del Trabajo–.

RD 843/2011



Requisitos técnicos y condiciones mínimas actividad sanitaria SPP (incluyendo SP Mancomunado) y SPA

Relación de actividades (Ver relación Art. 3.1)

- **Comunicación enfermedades profesionales** (Art. 5 del Real Decreto 1299/2006)
- Desarrollo programas de formación, información e investigación
- **Importancia VS Colectiva (mínimo un tercio de actividad)**
- Participación actuaciones no específicamente sanitarias del SP para asegurar carácter interdisciplinario.

Vinculación al riesgo laboral (Art 3.2): Toda prueba o exploración acompañada de mención al riesgo o problema de salud asociado a la actividad laboral. Solo podrán realizarse actuaciones no relacionados directamente con riesgos laborales cuando así conste en negociación colectiva.

RD 843/2011



La vigilancia de la salud **debe estar integrada** en la planificación de la actividad preventiva de la empresa.

La calidad de las actividades preventivas, **la formación de profesionales y trabajadores son cuestiones que pueden y deben mejorarse**

Impulsar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, en coordinación con el Sistema Nacional de Salud

Debe hacerse realidad el **principio de interdisciplinariedad**

Participar en las actuaciones no específicamente sanitarias que el servicio de prevención



Actividades sanitarias de los Servicios de Prevención

Efectuar sistemáticamente y de forma continua **la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores**, en función de los riesgos a los que están expuestos, elaborando y disponiendo de indicadores de dicha actividad. **no deberá ser inferior a un tercio del tiempo de trabajo**

Desarrollar programas de formación, información e investigación en su ámbito de trabajo



RD 843/2011 Recursos Humanos

Dirección: nombramiento **de director técnico con el título de especialista en Medicina del Trabajo.**

Titulación de los profesionales sanitarios:

Especialistas en medicina del trabajo o diplomados en medicina de empresa, y enfermeros especialistas en enfermería del trabajo o diplomados en enfermería de empresa.

Residentes en Medicina del Trabajo de tercer año, o en Enfermería del Trabajo de segundo año.

Podrán participar otros médicos o enfermeros especialistas en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina cuyo tiempo de trabajo contará a efectos de dotación de recursos.

Hasta el 31 de diciembre de 2014, criterios de flexibilización **(ver disp transitoria segunda)**
En el 2 trimestre del 2014 la profesión de medico del trabajo no se encuentra en el listado de profesiones de difícil ocupación.

No podrán simultanear en el mismo horario actividades en otros servicios públicos o privados

Art 4 Recursos humanos

Dotación por rangos de los recursos humanos de los Servicios sanitarios de los servicios de prevención a partir de la primera Unidad Básica Sanitaria-UBS

Hasta 2.000 trabajadores	1 UBS.
De 2.001 a 3.500 trabajadores	48 minutos/trabajador/año.
De 3.501 a 5.000 trabajadores	45 minutos/trabajador/año.
De 5.001 a 10.000 trabajadores	40 minutos/trabajador/año.
De 10.001 a 20.000 trabajadores	38 minutos/trabajador/año.
De 20.001 a 30.000 trabajadores	36 minutos/trabajador/año.
Más de 30.001 trabajadores	34 minutos/trabajador/año.

Tabla de corrección de horas/trabajador/año dedicadas a la vigilancia colectiva de la salud según el número de empresas atendidas por el servicio de prevención

De 21 a 50 empresas	Incremento del 5%.
De 51 a 100 empresas	Incremento del 10%.
De 101 a 150 empresas	Incremento del 15%.
De 151 a 200 empresas	Incremento del 20%.
De 201 a 250 empresas	Incremento del 25%.



Art 5 Recursos Materiales

Instalaciones: autorización sanitaria

- Locales propios, alquilados o cedidos **Serán de uso exclusivo del servicio de prevención en las horas en que éste disponga de ellos**
- **Espacios** para el acceso y recepción del usuario, la zona de atención (consultas y gabinetes), los apoyos generales del servicio y la zona de personal, **debiendo garantizar la dignidad e intimidad de las personas.**
- El Servicio sanitario debe disponer de **equipos y material adecuados, propios o concertados.**
- Se debe disponer de equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad y seguridad en el tratamiento de los datos



Art 5 Recursos Materiales

- El Servicio sanitario debe disponer de **equipos y material adecuados, propios o concertados.**
- El servicio de prevención deberá tener a disposición de la autoridad sanitaria documentación referida a los acuerdos o contratos que se mantienen con otros recursos sanitarios para garantizar la atención en situaciones de primeros auxilios, evacuación y traslado de trabajadores enfermos.
- El titular del servicio de prevención debe garantizar el mantenimiento de las instalaciones y equipamiento,



Art 9 Subcontratación de actividades por parte de los servicios propios de prevención

- Cuando un servicio de prevención propio tenga asumida la especialidad de medicina del trabajo, se podrán subcontratar actividades sanitarias específicas que requieran conocimientos especiales o instalaciones de gran complejidad, tales como determinadas técnicas diagnósticas especializadas complementarias.
- **Por motivos de dispersión geográfica o lejanía de alguno de los centros** de trabajo de la empresa resulte necesario se podrán subcontratar con un servicio de prevención acreditado **salvo la planificación de la vigilancia de la salud y la vigilancia colectiva**
- Los **delegados de prevención deberán ser consultados** respecto a lo dispuesto en los apartados anteriores.
- Las actividades sanitarias subcontratadas deberán ser **notificadas a la autoridad sanitaria**, en el plazo de los diez días siguientes a su efectividad.



Art 11 Seguimiento, control y calidad de las actuaciones

- La autoridad sanitaria podrá verificar, con la periodicidad y los procedimientos de inspección y control que estime oportunos, el mantenimiento de las condiciones y cumplimiento de los requisitos .
- La **autoridad sanitaria evaluará la actividad sanitaria** que desarrollan los servicios de prevención, comprobando su calidad, suficiencia y adecuación.
- ***El servicio de prevención, con objeto de mejorar la calidad de las actividades sanitarias que presta, deberá velar por la mejora periódica de la capacitación profesional de su personal sanitario fomentando su formación continuada.***
- Elaborará y mantendrá actualizada una Guía básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales, que incluirá los criterios de buena práctica profesional de calidad de la actividad sanitaria en prevención de riesgos laborales, así como, guías y protocolos de vigilancia específica de la salud de los trabajadores



Influencia de la RD 843

Disminución de la calidad de la Medicina de Trabajo

Primar la productividad.

Externalización de los SPP .

Vigilancia de la salud basada en reconocimientos individuales.

No realización de la Vigilancia Colectiva.

Perdida de puestos de trabajo y desprestigio de la especialidad.

Disminución de oferta de plazas MIR de medicina de trabajo.

No ha establecido los criterios mínimos de calidad en todo el Estado



En el caso de adaptación del 306 /1999 CAPV

- Que se cumpla.
- Que se adapte a circunstancias actuales y a todas las realidades.
- Que sea una Herramienta para planificar el futuro.
- Que cumpla su objetivo mejorar la calidad de los SP e integre , de verdad ,la prevención de riesgos laborales en las empresas de nuestro País



Que necesitaríamos que incluyera

- Exigencia de calidad en una medicina de trabajo desarrollada por especialistas en MdT.
- Dignificar y reforzar la especialidad de medicina de trabajo.
- Asunción de todas las funciones por medico del trabajo – prevención, asistencia, promoción de la salud y reincorporación o rehabilitación.
- Potenciar programas de formación, información e **investigación** en su ámbito de trabajo
- **Historia medico laboral** única del ciudadano
- **Formación continuada** para todo el personal sanitario.
- **Formación de nuevos especialistas** : **Aumento plazas de MIR** para médicos y enfermeras de acuerdo con las necesidades



Medicina del trabajo

Futuro = Salud laboral pública

***Obligación de los empresarios –
¿la cuota de cotización de accidentes y EEPP debería
incluir la prevención?***