

SERVICIOS DE PREVENCIÓN. PROBLEMÁTICA ACTUAL Y PERSPECTIVAS DE FUTURO



*Sociedad de
Prevención de*

FREMAP

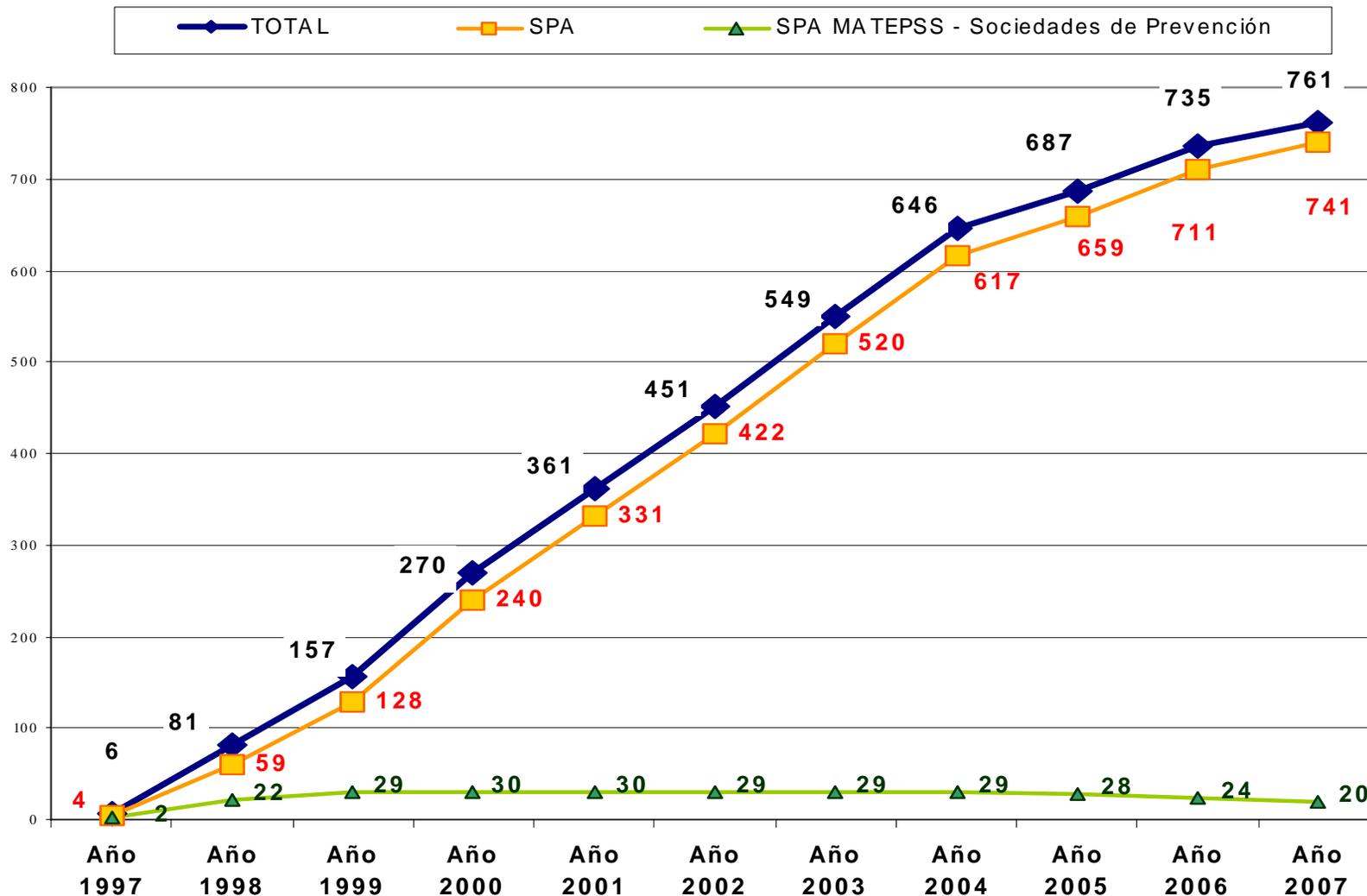
III CONGRESO SEMST

SANTANDER

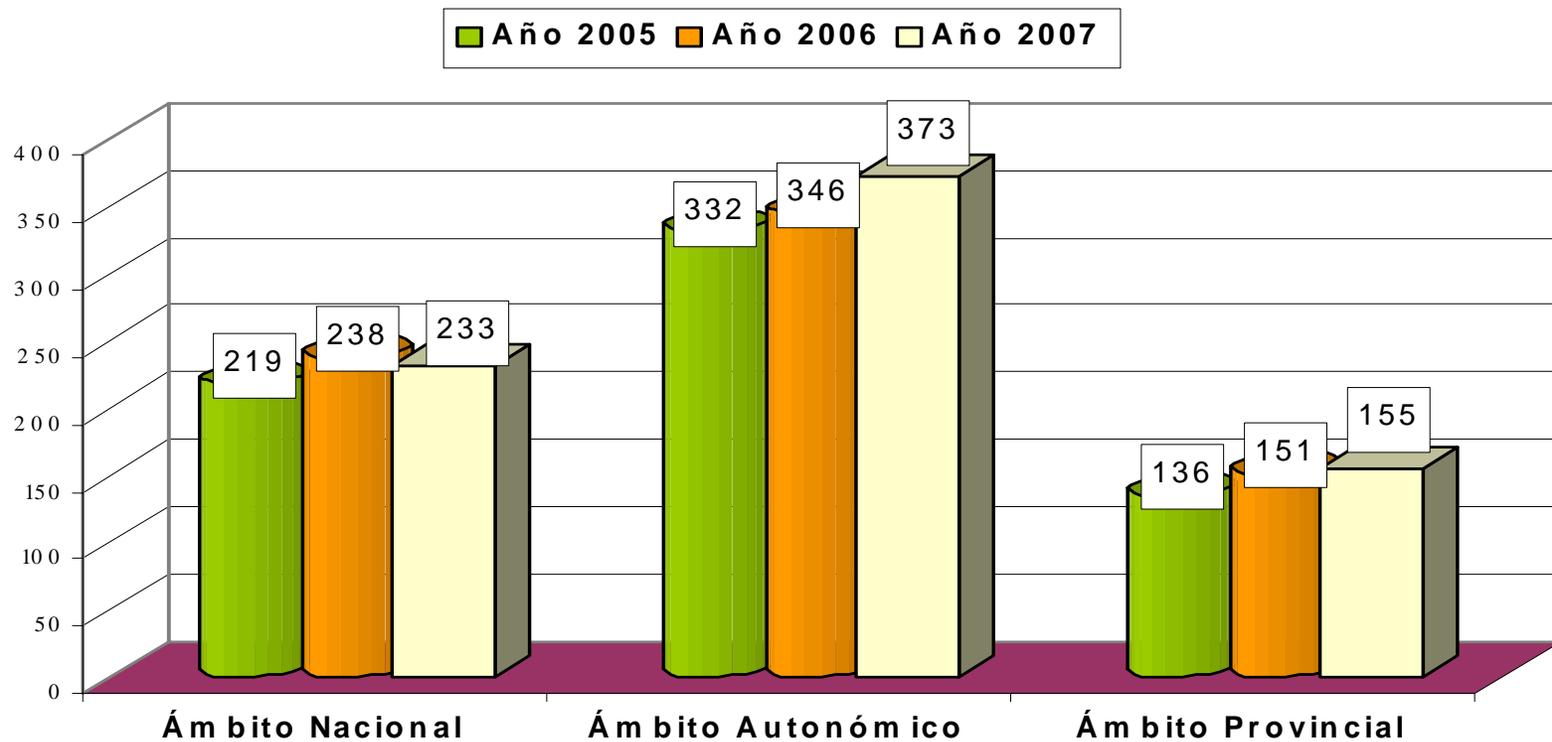
21 MAYO 2008

- w LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN**
- w ORIGEN DE LAS SOCIEDADES**
- w QUE ESPACIO OCUPAN**
- w PROBLEMAS**
- w PERSPECTIVAS**
- w SOLUCIONES**

SERVICIOS PREVENCIÓN

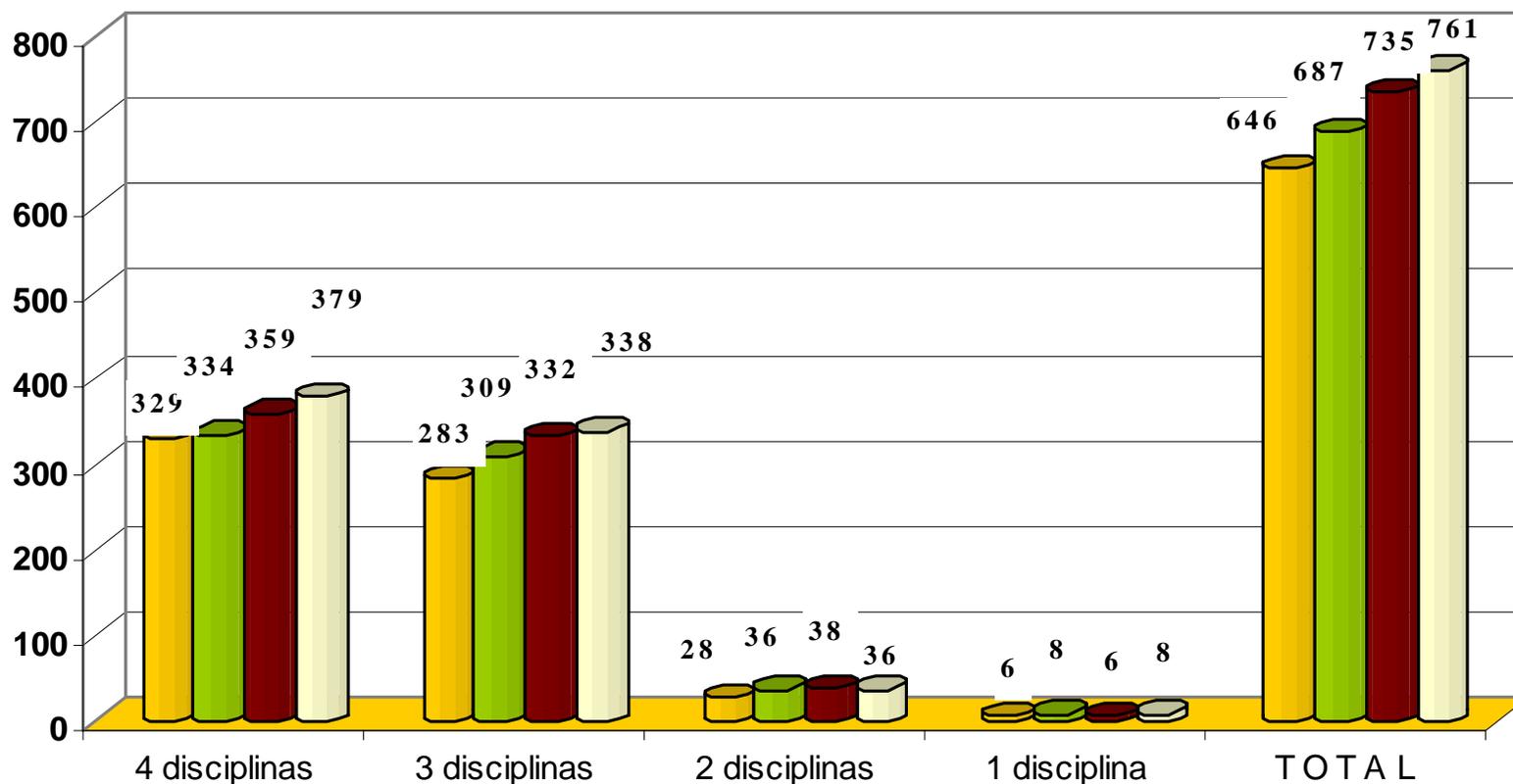


Distribución de los Servicios de Prevención Ajenos
según el Ámbito Geográfico de Actuación



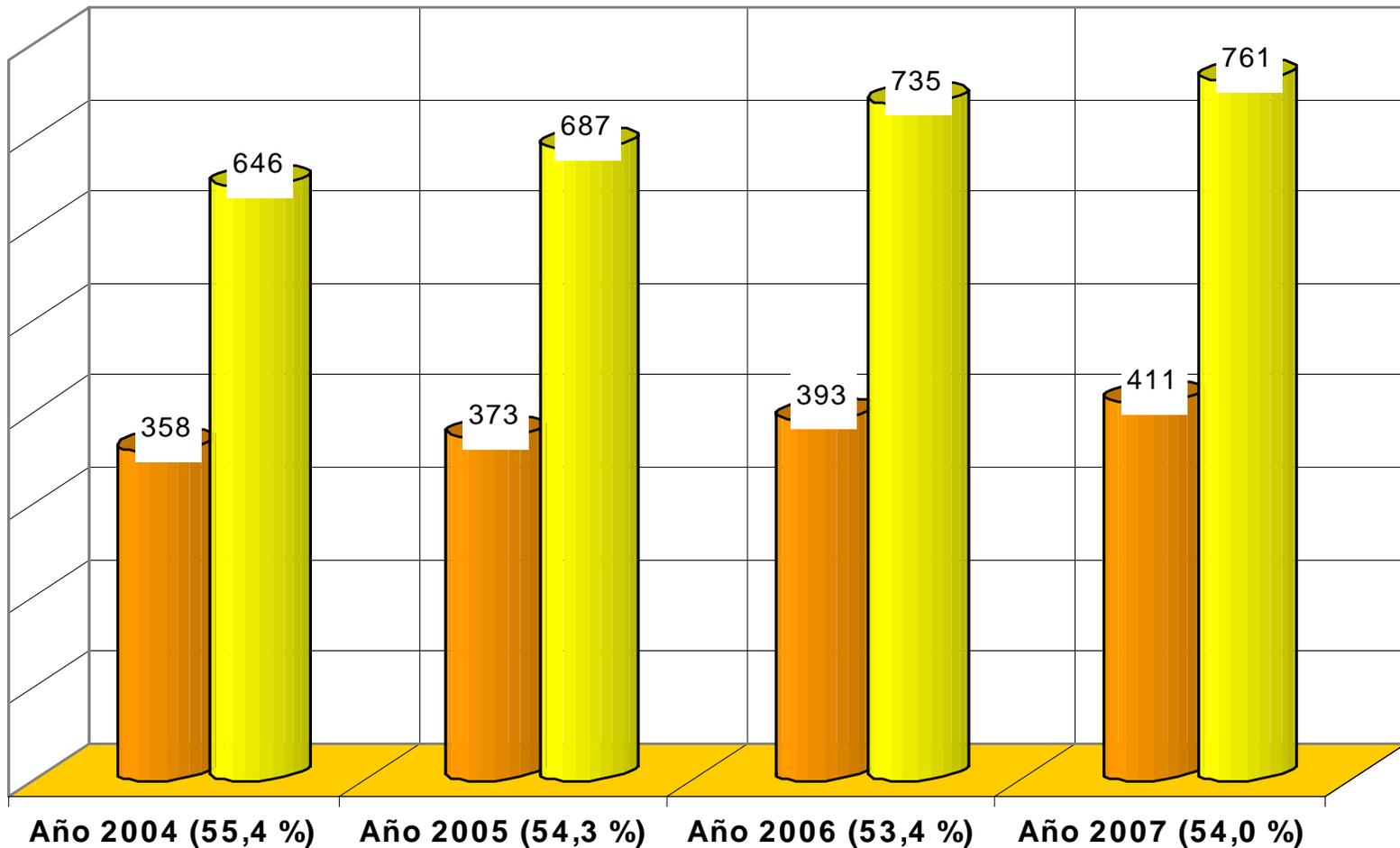
Servicios de Prevención Ajenos - Especialidades acreditadas

■ Año 2004 ■ Año 2005 ■ Año 2006 ■ Año 2007



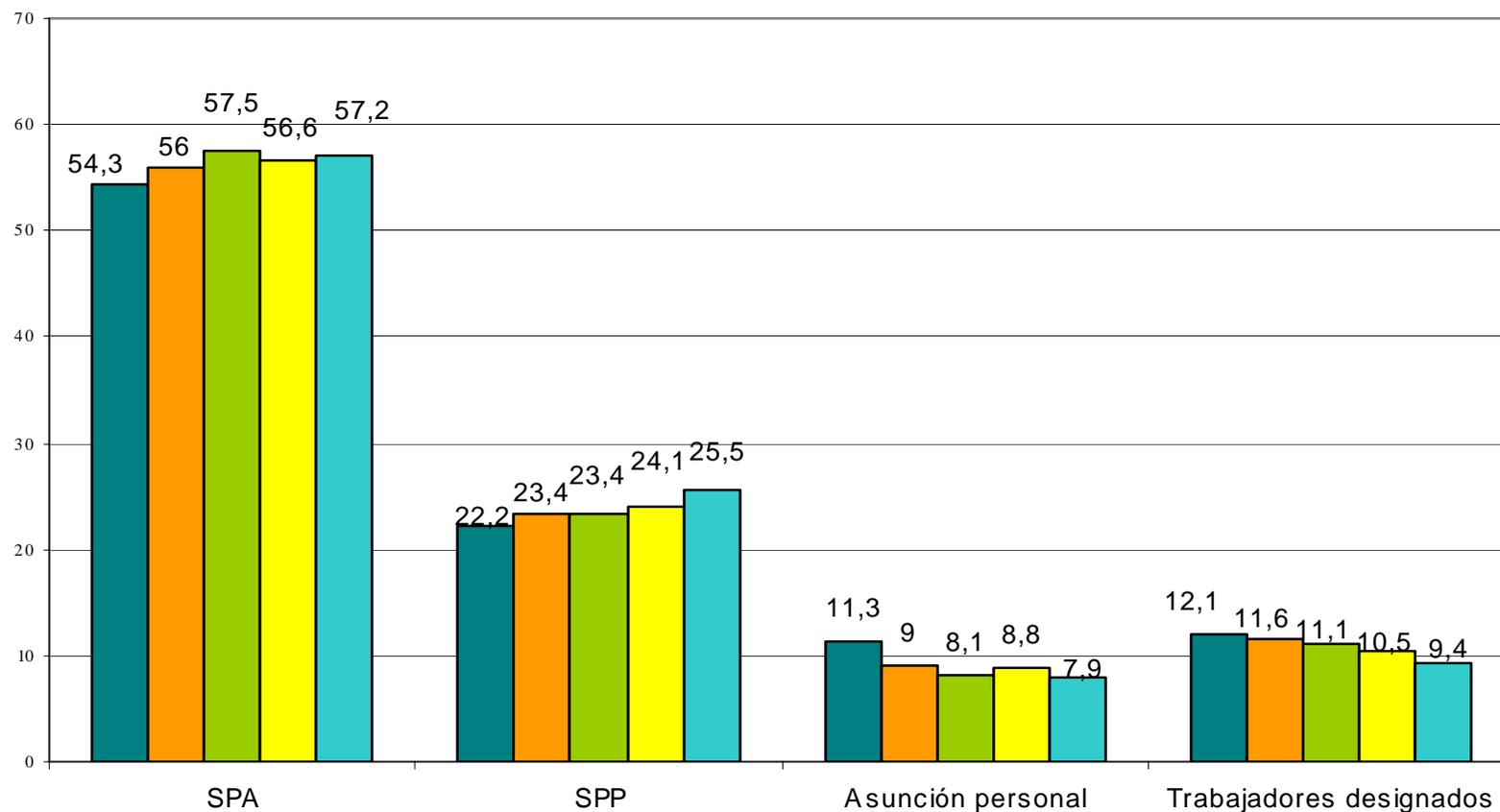
SP CON MED. TRABAJO

■ SPA con Medicina del Trabajo ■ Total SPA



Encuesta de Coyuntura Laboral

■ Año 2003 ■ Año 2004 ■ Año 2005 ■ Año 2006 ■ Año 2007



- **ART. 32 de la LEY 31/95**
- **Disposición Transitoria 2ª de la LPRL**
- **ART. 22 del RD 39/97**
- **ART. 8 de la OM de 22 de Abril de 1997**
- **RESOLUCIÓN 22 Diciembre 1998**
- **RD 688/2005 , Decreto de Segregación.**

- “ ... las Mutuas pueden desarrollar para las empresas a ellas asociadas, las funciones correspondientes a los Servicios de Prevención Ajenos”.

- El hecho de que esta norma concediera, específicamente a las Mutuas, esta posibilidad, es consecuencia, entre otros motivos del:
 - Nuevo enfoque preventivo contenido en la Ley 31/1995 y de la **experiencia acumulada** por las Mutuas en el desarrollo de actividades preventivas.
 - Necesidad de **garantizar**, al menos inicialmente, la **suficiencia del modelo organizativo** del Servicio de Prevención Ajeno.

- w **En tanto se aprueba el Reglamento regulador de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, se entenderá que las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social cumplen el requisito previsto en el artículo 31.5 de la presente Ley.**

- A pesar de esta Disposición Transitoria 2ª las Mutuas no comenzaron su actividad como SPA hasta la entrada en vigor del Reglamento de los Servicios de Prevención

¿QUÉ HACE UN SPA?

w En desarrollo del artículo 32 de la Ley 31/1995, el artículo 22 del Reglamento, estableció que:

“La actuación de las Mutuas como SPA se desarrollará en las mismas condiciones que las aplicables a los SPA”.

- w En este sentido, las Mutuas tuvieron que cumplir los mismos trámites y los mismos requisitos que el resto de los SPA, que vienen fijados en los arts. 23 a 27 del Reglamento (solicitud de acreditación, presentación del correspondiente proyecto, aprobación de las Autoridades Laboral y Sanitaria, mantenimiento de las condiciones de acreditación, etc.).
- w Estos criterios se ven ampliados por la OM de 4 de julio de 1997.

**¿QUÉ PUEDEN HACER LAS
MUTUAS AL AMPARO DE LA
LGSS?**

**¿QUÉ SE PUEDE HACER
AL AMPARO DE LA LPRL?**

¿QUÉ SE HACE GRATIS?

¿QUÉ SE HACE COBRANDO?

- w En esta norma se diferencian dos tipos de actividades preventivas que podían desarrollar las Mutuas:
- Actividades preventivas comprendidas en la cobertura de las contingencias profesionales (conocidas comúnmente como **prevención con cargo a cuotas**), de acuerdo con lo establecido en el artículo 68.2.b) de la LGSS.
 - Actividades correspondientes a las funciones de **Servicios de Prevención Ajenos** respecto de sus empresarios asociados.
- w **Para su desarrollo podían usar medios humanos y materiales de la Seguridad Social, si bien pagando una contraprestación a la misma**

- w Dada esa posibilidad de **uso compartido**, se hacía preciso regular los **criterios** para poder hacer efectiva la **imputación de costes** por ese uso.
- w **Así, el importe de dicha compensación quedaba fijado en el mayor de los siguientes importes:**
 - El 85 % de facturación a las empresas asociadas como SPA.
 - El valor de multiplicar:
 - Coste/hora del ejercicio del personal que realizara estas funciones x la suma de los tiempos mínimos de dedicación.

W EN 1998 SE CONCEDEN LAS PRIMERAS ACREDITACIONES Y COMIENZA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS SPA DE LAS MUTUAS.

MUTUAS 2008



- w El RD concedía varias alternativas a las Mutuas para la continuación o no de la actividad como SPA.

- w Alternativas de actividad como SPA:
 - Continuar su actividad como SPA a través de una **Sociedad de Prevención**, persona jurídica distinta de la Mutua y vinculada a esta. Necesariamente habrá de adoptar la forma de Sociedad Anónima o Sociedad de Responsabilidad Limitada.

- w **Esta opción fue la mayoritariamente elegida por las Mutuas para continuar su actividad preventiva como SPA, de tal forma que de las 28 Mutuas existentes en ese momento, 26 optaron por la misma.**

- Continuar dicha actividad en la propia Mutua mediante una **organización específica** que sea independiente de la correspondiente a las funciones y actividades de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social, y ello con el fin de preservar la separación de los medios de la Seguridad Social utilizados por las Mutuas en su doble actividad. **Ninguna** Mutua optó por esta alternativa.
- **Cese en la prestación** del Servicio de Prevención Ajeno. Opción elegida por **2** de las 28 Mutuas existentes en aquel momento

- w En la actualidad, y como consecuencia del proceso de fusiones que se ha venido desarrollando en estos últimos años, existen **20 Sociedades de Prevención**, todas ellas de Responsabilidad Limitada y acreditadas en las **4 especialidades** o disciplinas preventivas.

SOCIEDADES DE PREVENCIÓN



asprem

Asociación de Sociedades de
Prevención de las Mutuas
de Accidentes de Trabajo

**La Calidad
en Prevención**

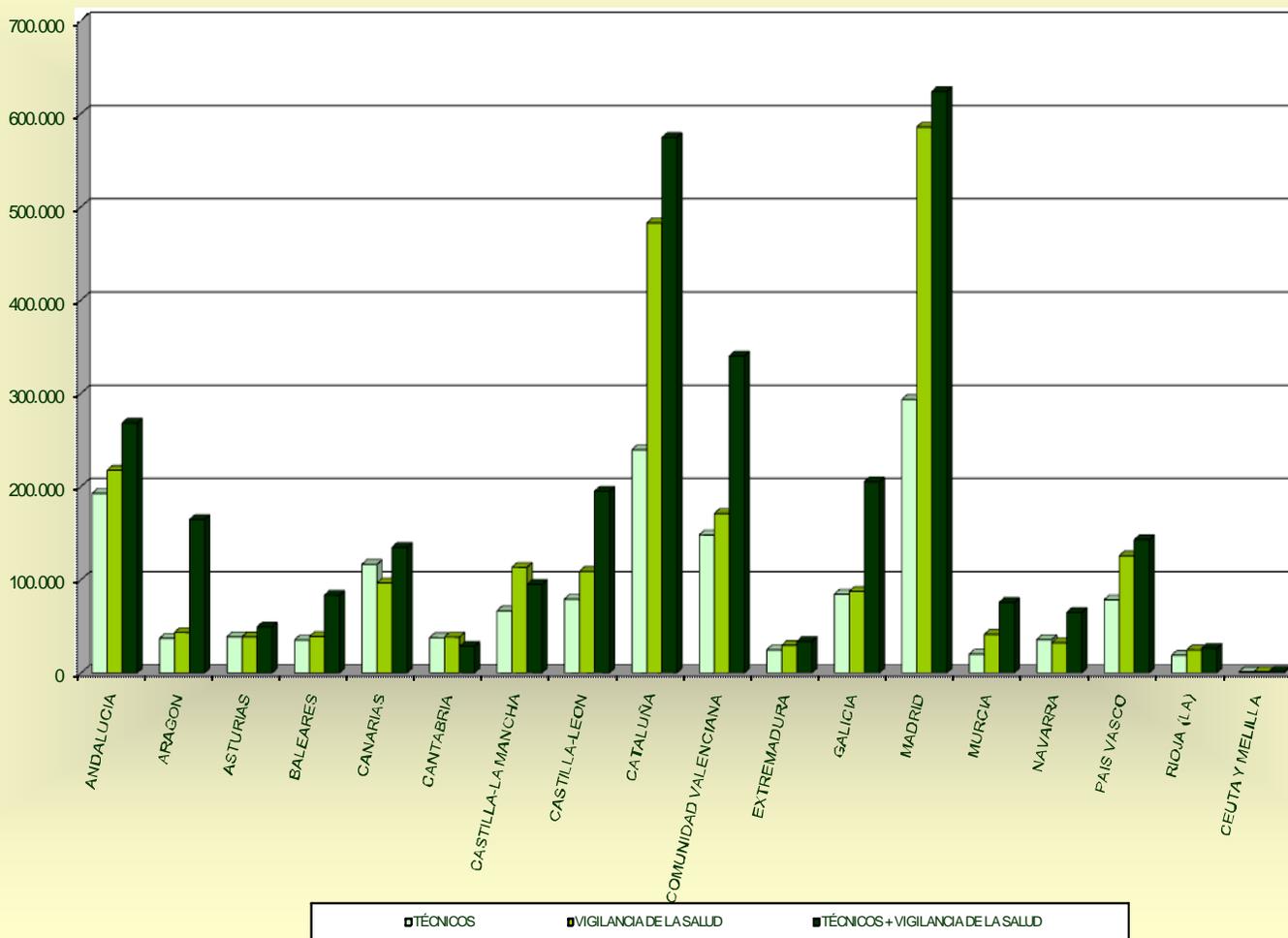


Nº TRABAJADORES

	2005	2006	%
PT	1.368.184	1.549.992	13,29%
VS	1.896.950	2.278.929	20,14%
PT+VS	2.724.508	3.108.099	14,08%
TOTALES	5.989.642	6.937.020	15,82%
Población laboral	17.835.000	18.596.000	4,27%

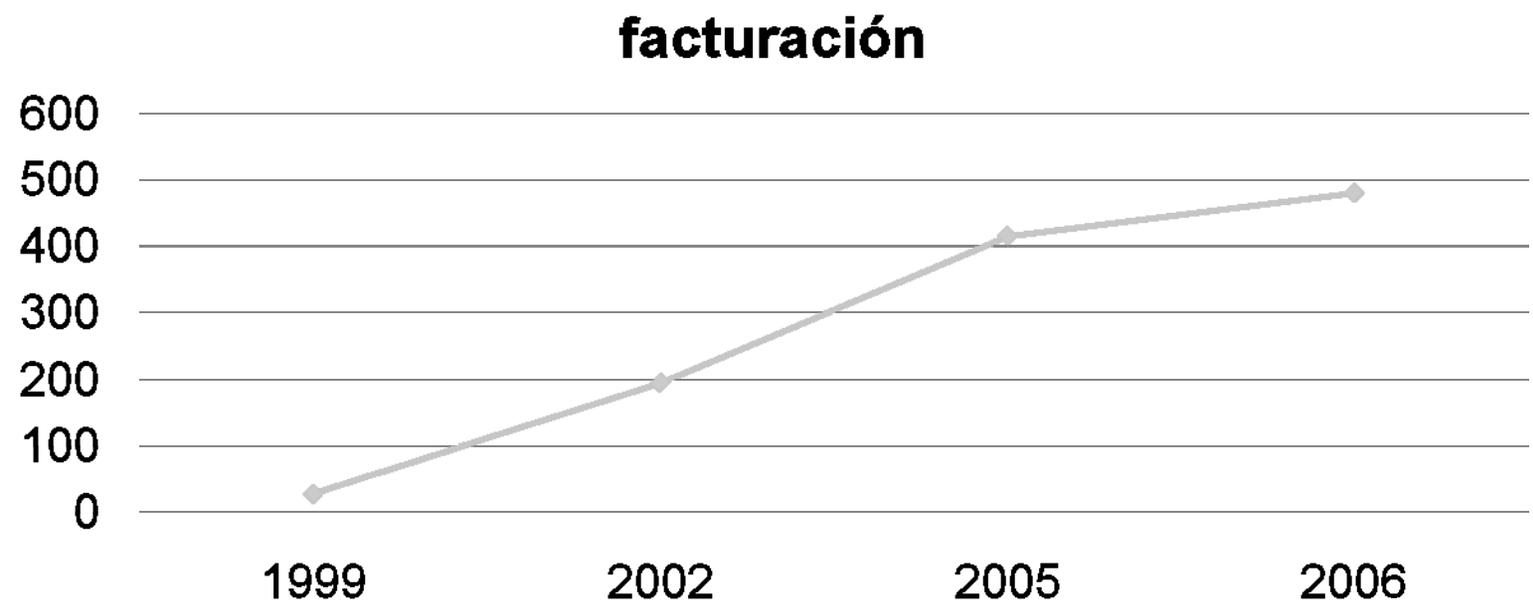
TRABAJADORES POR CCAA

TRABAJADORES PROTEGIDOS 2.006 (CCAA)

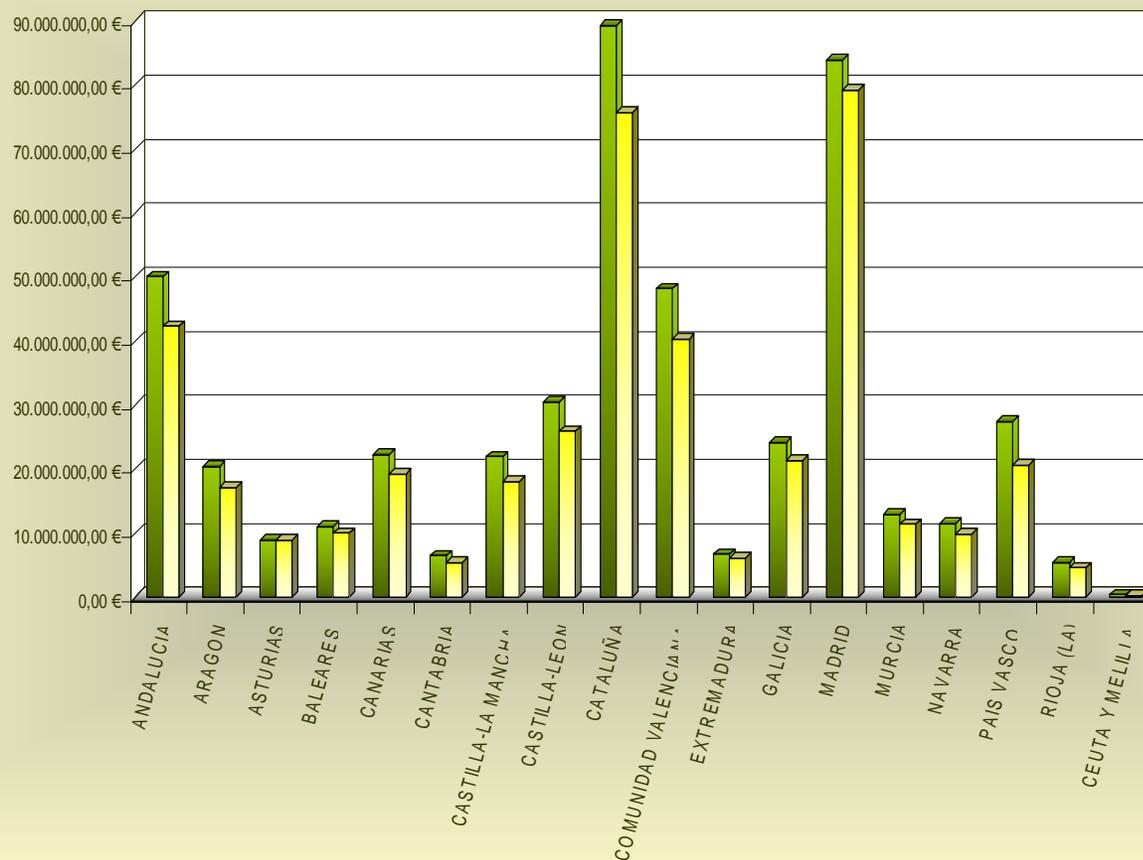


	2005	2006	%
MT	1.415	1.576	11,38%
DUE	1.488	1.593	7,06%
Tco. Sup.	2.698	3.028	12,23%
Tco Interm	518	482	-6,95%

- w **2005**416.151 mill €
- w **2006**.....480.984 mill €
- w **Incremento del 15,58%**



FACTURACIÓN 2.005 - 2.006 (CC.AA)



- 1. Falta de recursos humanos, tanto médicos como de enfermería.**
- 2. Falta definición en las funciones de Medicina del Trabajo.**
- 3. Carencia de centros de referencia en Medicina del Trabajo.**
- 4. Transmisión de datos entre servicios médicos**
- 5. Difícil la coordinación entre especialidades dificultad para acceder a la ER.**

- w **No hay datos reales de MT y ET**
- w **Importante época de Jubilaciones**
- w **Pocas Plazas MIR**
- w **No ha empezado EIR**
- w **Crece población activa laboral**

Plazas MIR convocadas

w 1995:	75	w 2001:	300
w 1996:	60	w 2002:	270
w 1997/98:	85	w 2003:	305
w 1999:	115	w 2004:	77
w 2000:	300	w 2005:	71

Fuente: Dr. Rafael Lobato. I Jornadas Solimat Salud Laboral 2006

w Estimación de Especialistas en ejercicio*:

- Médicos de Empresa:
 - Formados: 150/año (1986): 3000
 - Ejerciendo 40%: **1200**
- Especialistas en Medicina del Trabajo:
 - Formados: 6000
 - 1965-(1989)-1995: (150/año) 4500
 - 1996-2006: 1510
 - Ejerciendo: 90% EMT: **5400**

**Calculados desde 1965 (vida profesional del EMT= 40 años)*

w En ejercicio: **6600**

- EMT en la Administración: 1000

w En ejercicio real: **5600**

w Población ocupada en España*:

- 19.314.300 trabajadores.

w Especialistas en Medicina del Trabajo**:

- 1/1000 trabajadores \longrightarrow 19314
 - (1/2000 trabajadores \longrightarrow 9657)

w Déficit:

- $19000 - 5600 = 13400$
 - $9650 - 5600 = 4050$
 - Cobertura 70% (autónomos, hogar): $6755 - 5600 = 1155$
 - Recambio generacional

**EPA, INE 4º trimestre 2005*

***Consejo Interterritorial*

w Médicos de empresa:

- Todos formados
- 75% > 55 años en los próximos 5 años

w Especialistas

- 25-30% > 55 años, abandonarán el ejercicio en los próximos 5 años.

w Necesidad

- 2250 a 2800 especialistas en 5 años.
- Año 2008: No habrá promoción (4 años de formación).



án el ejercicio en los

el Trabajo:

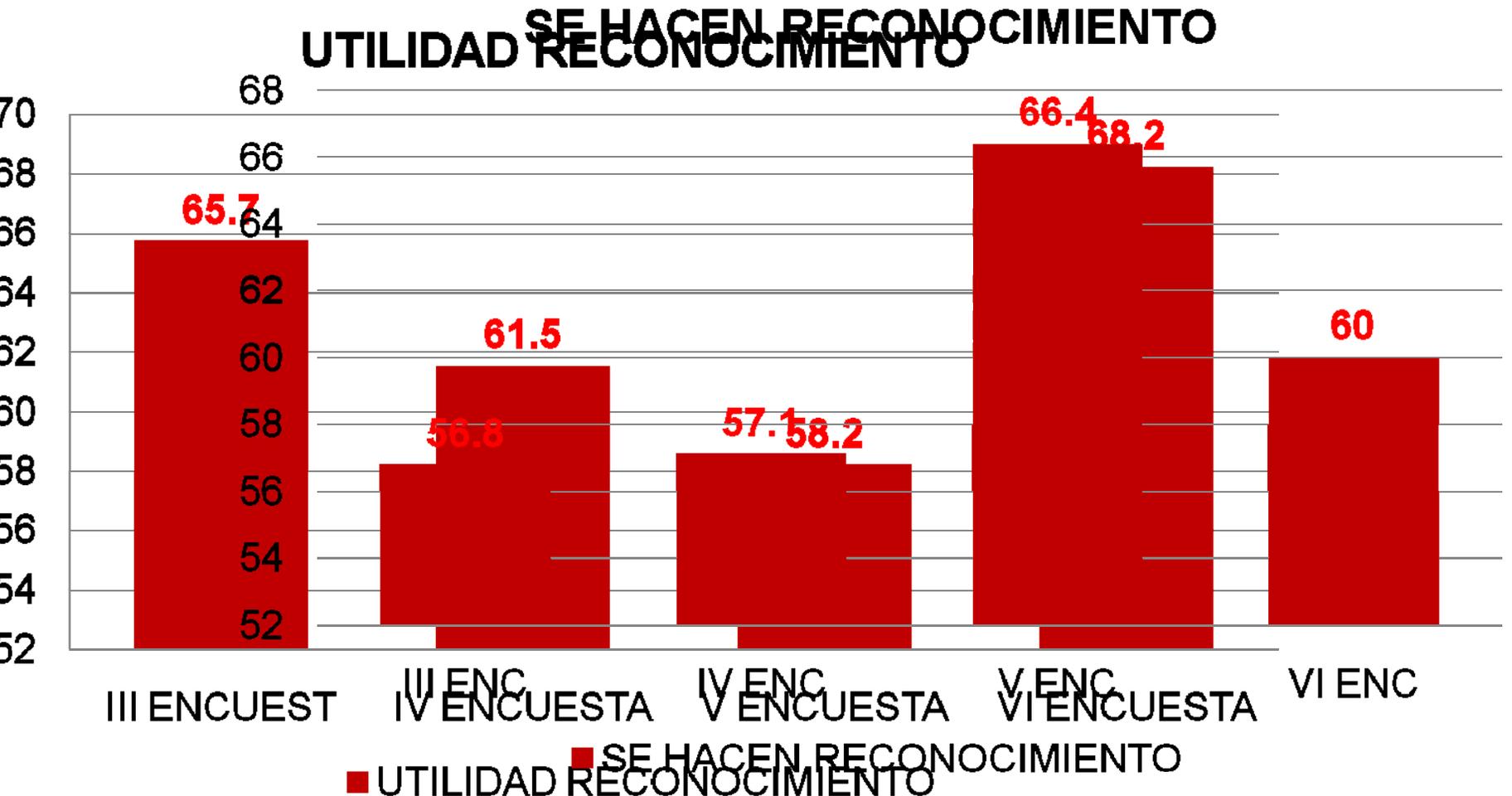
abandonarán el
os.

eracional:

años.

Fuente: **Dr. Rafael Lobato**. I Jornadas Solimat Salud Laboral 2006

w **Papel reconocido = reconocimiento médico**



w Papel reconocido = reconocimiento médico

La formación del médico especialista en Medicina del Trabajo tiene como objetivo asegurar un nivel de conocimientos, habilidades y actitudes a través de su capacitación en las cinco áreas siguientes: Preventiva, Asistencial, Pericial, Gestora y Docente e Investigadora.

b) Gestionar la Incapacidad Laboral en los términos previstos en la legislación vigente.

c) Analizar y conocer la influencia de las Organizaciones empresariales y de la organización del trabajo con el fin de proponer medidas preventivas que mejoren el clima laboral y la salud de los trabajadores.

que puedan requerir cambios temporales o permanentes en las condiciones de trabajo.

- w FALTA APOYO A LA ACTIVIDAD DE LOS PROFESIONALES.**
- w FALTAN LUGARES GENERADORES DE CONOCIMIENTO**
- w CLINICA UNIVERSITARIA FREMAP LAS ROZAS= CENTRO MEDICO + CATEDRA MT**

- w **Uno de nuestros objetivos es el análisis de los datos de la historia laboral.**
- w **La elección del SP es de la empresa**
- w **No hay un modelo de historia o de intercambio de datos para hacer esos estudios.**
- w **HOY INTERCAMBIAMOS PAPEL**

Los expertos en las especialidades mencionadas 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.

Situaciones:

• Mismo SP *Art 18 RD 39/97*

- Diferente(s) SP

Nuestras obligaciones mínimas:

- Vigilar sobre los riesgos identificados
- Informar sobre los resultados

NO se han estandarizado ni resultados de ER, ni los de protocolización ni el traspaso de resultados sanitarios al área de PT

1. La evaluación inicial a que se refiere el artículo 4 deberá revisarse cuando así lo establezca una disposición específica.

En todo caso, se deberá revisar la evaluación correspondiente a aquellos puestos de trabajo afectados cuando se hayan detectado daños a la salud de los trabajadores o se haya apreciado a través de los controles periódicos, **incluidos los relativos a la vigilancia de la salud**, que las actividades de prevención pueden ser inadecuadas o insuficientes. Para ello se tendrán en cuenta los resultados de:

- w **Hay que ser optimistas.**
- w **Hay que tener presentes nuestras oportunidades de mejora**
- w **Hay impulso en la gente para devolver a la especialidad su papel en la Prevención y lo que puede aportar a mejorar la seguridad y la salud.**

- w **Posicionar las especialidades**
- w **Aumentar plazas MIR.**
- w **Arrancar el EIR.**
- w **Buscar puntos de encuentro**
- w **Definir estándares de calidad**
- w **Definir el CMD en Salud Laboral.**
- w **Reclamar la creación de centros de referencia**

**GRACIAS
MUCHAS**