

Prevencción

Boletín de Salud Laboral y Medio Ambiente • Mayo-2014

LEY DE MUTUAS: EL GOBIERNO AHORRARÁ 227 MILLONES DE EUROS A COSTA DE NUESTRA SALUD

El gobierno acaba de enviar a Bruselas el Programa Nacional de Reformas para 2014, por el cual anuncia a Europa la inminente aprobación del Real Decreto de Gestión y Control de la Incapacidad Temporal y de la nueva Ley de Mutuas.

En dicho Plan, el Ejecutivo de Rajoy afirma que las nuevas competencias de las Mutuas en materia de Incapacidad Temporal por Enfermedad Común supondrán un ahorro para la Seguridad Social de 277 Millones de Euros, principalmente por acortamiento de las bajas.

Con el argumento de *racionalizar la gestión* de la de la Incapacidad Temporal (IT), las Mutuas podrán proponer el alta en Enfermedad Común desde el primer día de baja. Es decir los usuarios y médicos del sistema público de salud somos unos defraudadores y la única solución frente a esto es la pri-

vatización de un número cada vez mayor de competencias, en este caso utilizando a las Mutuas.

Pero el objetivo de estas medidas no es sólo la contentar a Bruselas, sino también a la patronal que no se cansa de hablar de los supuestos elevados niveles de absentismo y de la necesidad de que la Seguridad Social gaste menos en prestaciones de Incapacidad Temporal. Disminuir los costes de la Seguridad Social, genera los argumentos para después pedir la reducción de las cotizaciones sociales que pagan los empresas por sus asalariados.

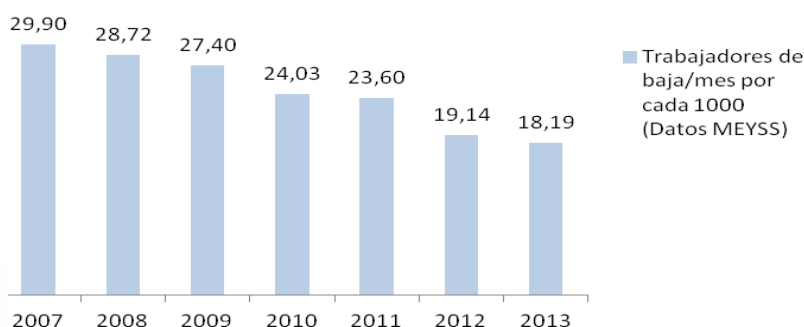
Las aportaciones a la Seguridad Social de empresarios y trabajadores son uno de los pilares de nuestro Estado de Bienestar. Con ellas se pagan las jubilaciones, las prestaciones de incapacidad temporal, incapacidad permanente, viudedad y orfandad, etc... Si las cotizaciones sociales bajan nues-

tro estado de bienestar adelgaza. El Ejecutivo que parece asumir esto como algo natural e inexorable, ya recortó las pensiones de jubilación y ahora ataca a las prestaciones de incapacidad temporal, que son las que garantizan la protección de la salud y la posibilidad de recuperación de los trabajadores y trabajadoras impedidos para el trabajo.

Bajan las cuotas empresariales a la Seguridad Social: La Tarifa Plana

Así las cosas y con la excusa de reducir el desempleo, el Gobierno acaba de aprobar una importante rebaja de las cotizaciones sociales, la llamada tarifa plana, eso sí solo de la cuota empresarial. La bajada de momento queda limitada a los nuevos contratos de carácter indefinido, para los que comporta un ahorro importante, y por tanto una merma para la Seguridad Social.

LA INCAPACIDAD TEMPORAL EN CONTINGENCIAS COMUNES
2007-2013



LEY DE MUTUAS: EL GOBIERNO AHORRARÁ 227 MILLONES DE EUROS A COSTA DE NUESTRA SALUD (Continúa pág. anterior)

El Gobierno podría haber optado, como suele ser habitual, por una rebaja en forma de bonificaciones sobre las cuotas, con lo que sería el Servicio Público de Empleo Estatal quien asumiría el coste, pero ha preferido que sea sobre las arcas de la Seguridad Social. Sobre las que repercute la medida, lo que ha generado dudas incluso en la Comisión Europea y el BCE.

Las personas con este tipo de contrato no van a ver rebajadas las cuantías de sus pensiones ni de sus prestaciones de incapacidad temporal, de momento, el problema es la sostenibilidad de medidas cómo está en el medio y largo plazo.

Privatización encubierta del Sistema Nacional de Salud

La nueva Ley de Mutuas además de reducir la duración de las bajas, también va a repercutir en nuestro modelo de Sanidad Pública.

Mientras que la asistencia sanitaria por accidente de trabajo y enfermedad profesional se financia mediante

las cotizaciones sociales por contingencias profesionales, la asistencia sanitaria por enfermedad común se paga a través de los impuestos. Esto viene siendo así porque hasta hace poco se entendía esta asistencia sanitaria como derecho universal, cada cual aporta según sus posibilidades y recibe según sus necesidades.

Recientemente se aprobó el Real Decreto-Ley 16/2012, por el que se excluyó a numerosos colectivos del sistema sanitario, dejando así de ser universal, y la ley de Mutuas puede ser el instrumento para el paso definitivo a un sistema dual de sanidad (con atención diferenciada en función de si se está asegurado o no), por el que se rompa definitivamente el principio de igualdad en la asistencia sanitaria.

La fórmula es que las Mutuas podrán adelantar asistencias, tratamientos o pruebas, a los trabajadores que tengan asegurados cuando éstos se encuentren de baja por enfermedad común, en aras de su pronta recupera-

ción y de la disminución del gasto en prestaciones de IT.

El problema es que el que va a asumir el coste es el Sistema Nacional de Salud, que pagará a las Mutuas por estas asistencias por las que hasta ahora no recibían más beneficio que el acortamiento de las bajas. Es decir con el dinero de los impuestos de todos, los que sean trabajadores en activo tendrán una asistencia sanitaria con menos esperas y mas medios que parados, jubilados, estudiantes etc...Cuya pronta recuperación parece no interesar a las autoridades.

Por todo ello desde la USO pedimos la retirada del Anteproyecto de Ley de Mutuas y del Real Decreto de Gestión y Control de la IT que además de poner en riesgo la recuperación de trabajadores y trabajadoras ante los problemas de salud que puedan sufrir, otorgan a entidades privadas competencias que sólo debe tener el Sistema Público de Salud.

NOTICIAS BREVES

LA AN CONDENA A CAIXABANK A EVALUAR LOS RIESGOS PSICOSOCIALES

Ante demanda interpuesta por los interesados, La audiencia nacional ha condenado a Caixabank a identificar los riesgos psicosociales presentes en sus centros, eliminarlos y evaluar los que no se hayan podido evitar para planificar las medidas preventivas adecuadas.

La empresa elaboró un cuestionario propio para la evaluación que reduce a 41 las preguntas que recoge el cuestionario FPSICO 2.0 del INSHT. Se alega en la demanda estimada que Caixabank no sólo ha utilizado un Método cercenado e incompleto, en el que valora con una media los ítems que no contempla, sino que ha utilizado la técnica del muestreo que no aporta fiabilidad por lo que el método no proporciona confianza sobre su resultado.

La inspección de trabajo afirma en su guía de actuaciones de sobre riesgos psicosociales que la regla general es la participación directa de todos los trabajadores que los deseen en la evaluación y que no se pueden extrapolar los resultados de la evaluación de un centro a otros.

EL TS CONDENA A INDEMNIZAR A UNA TRABAJADORA POR DEPRESIÓN

La trabajadora recibirá en total una suma de 500.000 euros procedente de diversas sentencias a su favor tras una larga batalla.

La empleada fue sometida a aislamiento durante años por sus compañeros lo que acabó derivando en una incapacidad permanente absoluta por depresión. Entonces Osalan recomendó tomar medidas ante el calvario psicológico que sufría la trabajadora, algo que sus responsables no hicieron, teniendo que solicitar la baja por estrés en 2002, siendo finalmente despedida en 2003, aunque después se le reconoció la incapacidad laboral permanente por depresión. Además de serle reconocido el origen laboral de la pensión se condenó a la empresa al pago de un recargo del 50% de la pensión de modo vitalicio (lo que supone 398.940 euros).

El pasado mes de abril, se elevó aun más la cantidad de la reparación económica, puesto que el juzgado condenó a la empresa a indemnizarla por daños y perjuicios con 156911 euros mas otros 14337 iniciales .

¿CÓMO ESTIMAR EL COSTE DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES?

Con objeto de lograr estimar de modo lo más aproximado posible en un futuro el coste de la no prevención La Agencia Europea para la seguridad y salud en el trabajo ha encargado la revisión de diferentes estudios de evaluación del coste de la no prevención. El objetivo es la comparación de metodologías para la elaboración de recomendaciones de cara a futuras líneas de investigación. Se identificaron y examinaron más de 475, de los cuales se seleccionaron 9 para someterlos a una revisión completa. Los estudios debían reunir al menos 2 de estas 3 características:

El estudio abarca una amplia gama de sectores o un sector clave para la Seguridad y Salud en el Trabajo (por ejemplo, la construcción)

- No se centra en un tipo específico de lesión o enfermedad
- Está relacionado con uno de los Estados Miembros de la Unión Europea (UE)

La mayoría de los estudios sobre el coste de la no prevención se basan en encuestas y estadísticas, para, a partir de ahí, realizar la estimación de costes, mediante diferentes métodos. En los estudios analizados los costes suelen aparecer clasificados en estas cinco categorías:

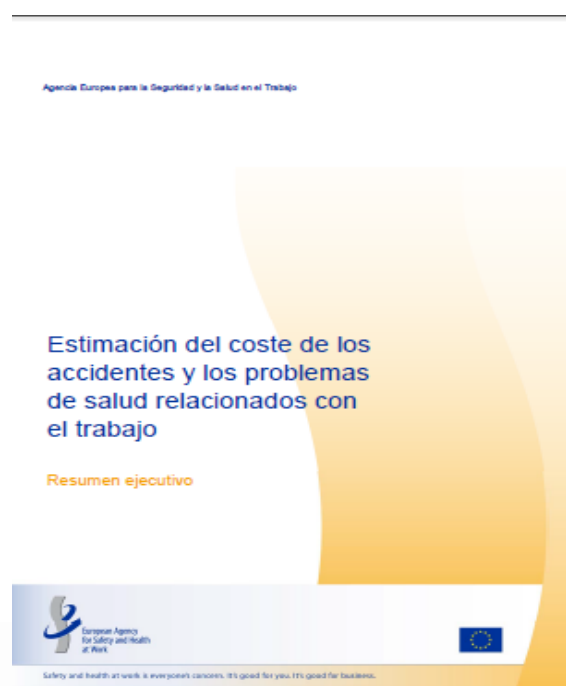
- Costes de productividad: costes relacionados con la pérdida de productividad o producción. Se recomienda el planteamiento basado en el capital humano, el más utilizado con los trabajadores y sus familias. Este método consiste en valorar el tiempo perdido como resultado de una lesión o enfermedad en función del salario, pero también sugiere incluir la producción «no de mercado». Para los gobiernos, deberían incluirse los pagos de prestaciones sociales a trabajadores lesionados o enfermos, así como la pérdida de ingresos fiscales
- Costes sanitarios: gastos médicos, incluidos tanto los directos (por ejemplo, productos farmacéuticos) como los indirectos (por ejemplo, el tiempo empleado por los cuidadores).
- Pérdidas de calidad de vida: valoración económica de la pérdida de calidad de vida, como el dolor físico y el sufrimiento.
- Costes administrativos: gastos de administración, por ejemplo, solicitud de pagos a la seguridad social o notificación de un accidente de trabajo.
- Costes actuariales: costes relacionados con los seguros, tales como indemnizaciones y primas de seguros.

Estos cinco tipos de costes se evaluaron para los cuatro grupos de interés:

- Los trabajadores y sus familias: el individuo afectado y sus familiares próximos o amigos, que se ven afectados por la lesión o enfermedad.
- Los empresarios: la empresa u organización para la que trabaja el individuo afectado.
- La administración: la autoridad pública pertinente responsable de, por ejemplo, las prestaciones de la seguridad social.
- La sociedad: El efecto en la sociedad es la repercusión global de la lesión o enfermedad

El estudio destaca que mientras la responsabilidad del cumplimiento de la normativa de prevención es de los empresarios, estos sólo asumen una pequeña parte de los costes del accidente o enfermedad cuando se produce y la mayor parte del coste recae sobre la persona o la sociedad en general, lo que refuerza la necesidad de examinar los costes para cada una de las partes interesadas .

Los dos estudios considerados como los más sólidos desde un punto de vista metodológico (de la HSE de Reino Unido y de Safe Work Australia) revelaron, respectivamente, un coste para la economía del Reino Unido de 13 400 millones de libras esterlinas en 2010/11 (el 1 % del PIB, sin incluir el coste del cáncer de origen profesional) y para la economía australiana se estimó un coste de 60.600 millones de dólares australianos en 2008/09 (4,8 % del PIB). En los Países Bajos, el coste de una inadecuada planificación de la actividad preventiva o de su ausencia se calculó, a través de otro estudio en 12 700 millones de euros en 2001, lo que representa el 3 % del PIB.



LA EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES

El ambiente de trabajo, el contenido monótono o rutinario de éste y las condiciones organizativas, por un lado, y por otro lado la capacidad de afrontamiento del trabajador o la trabajadora, pueden acarrear la exposición a riesgos psicosociales. Estos riesgos tienen consecuencias a nivel de la salud física y mental, y además disminuyen la capacidad de atención pudiendo tener como consecuencia un incremento de los accidentes.

¿En qué consiste la evaluación de Riesgos Psicosociales?

Tal y como dice la Ley de Prevención de Riesgos Laborales el empresario debe evitar los riesgos, incluidos aquellos de origen psicosocial. Los que no se puedan evitar, se evaluarán, con el fin de planificar las medidas preventivas apropiadas. La evaluación identificará los factores e riesgo presentes en la empresas y el grado en que éstos están afectando a los trabajadores.

¿Cuándo pedir a la empresa que lleve a cabo la Evaluación de riesgos psicosociales?

Debemos estar pendientes de si se producen quejas por parte de nuestros compañeros y compañeras relativas a la sobrecarga de trabajo, a los cambios y/o ampliaciones de horario, o a la monotonía; así como a las bajas por estrés, depresión u otros problemas de esta índole. Si todo esto se está produciendo, exigiremos a la empresa que adopte las medidas necesarias, empezando por la evaluación de riesgos psicosociales

¿Cómo debe realizarse la Evaluación de riesgos psicosociales?

Se debe realizar la evaluación mediante alguno de los métodos de eficacia contrastada, como el FPSICO 2.0 del INSHT. Para la elección del método se consultará previamente a los delegado de prevención. Si la empresa propone la utilización de otro método, desde el Comité de Seguridad y Salud, analizaremos si el método se ajusta a la problemática de nuestra empresa y haremos las propuestas convenientes sobre el desarrollo de la evaluación.

El FPSICO 2.0 consiste en un cuestionario que en ningún caso debe ser recortado, ya que ello alteraría sus cualidades psicométricas. se aplicará a toda la plantilla, o al menos a todos aquellos trabajadores que lo deseen. Los Delegados de Prevención o en su caso el comité de seguridad y salud debemos procurar que el análisis se haga extensivo al mayor número posible de trabajadores y trabajadoras, teniendo en cuenta la inclusión de trabajadores de subcontratas y procedentes de ETT's. No es admisible que los resultados de la evaluación en un centro de trabajo se apliquen a otros centros de la empresa ya que las condiciones organizativas y medioambientales son variables. No puede realizarse una evaluación para un centro de trabajo sin hacer distinción entre grupos o unidades organizativas, ya que la exposición a los factores psicosociales es muy diversa. Es importante que desde nuestro conocimiento del centro de trabajo participemos en el establecimiento de las unidades de análisis. Los delegados y delegadas de prevención deben asegurarse de la total garantía de anonimato y confidencialidad de los datos que se obtengan.

Propuesta de medidas preventivas

Para conocer el origen de los riesgos y proponer medidas preventivas adecuadas, es interesante la realización de un número representativo de entrevistas personales, una vez conocidos los resultados de los cuestionarios. Las medidas preventivas se planificarán siempre de acuerdo con el Comité de Seguridad y salud. En la Planificación de medidas preventivas se incluirá la descripción de cada medida con: Plazo, responsable/s y recursos humanos y materiales necesarios para llevarla a cabo. Las medidas preventivas a aplicar variarán en función de los riesgos detectados, pero siempre hemos de tener en cuenta que los riesgos se deben combatir en el origen (combatir la monotonía, o la sobrecarga de trabajo) y que se establecerán preferentemente medidas de protección colectiva antes que de protección individual.

¡Afiliate a la USO!
por mucho más que una cuota
WWW.USO.ES 
Asesoramiento laboral · Caja de Resistencia y Solidaridad · Servicios Jurídicos · Descuentos y Promociones · Desgravación en el IRPF ...