

Núm. 123 / 2015

La Confederación Provincial de Empresarios de Santa Cruz de Tenerife (CEOE-TENERIFE), con la financiación de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, elabora de forma quincenal el presente Boletín al objeto de acercar a empresarios, trabajadores, y sociedad en general, los principales aspectos en materia preventiva.

CONTENIDOS

- ✓ **ARTÍCULOS DE INTERÉS**
 - La evaluación de Pantallas (PVD) de modo eficiente
- ✓ **BUENAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS**
 - Consejos preventivos ante la gripe
- ✓ **NORMATIVA**
 - Orden PRE/2315/2015, de 3 de noviembre, por la que se modifica el contenido de los botiquines que deben llevar a bordo los buques
- ✓ **GESTIÓN PREVENTIVA**
 - Los sistemas de gestión en seguridad y salud laboral en el ámbito de la responsabilidad social corporativa
- ✓ **LA PREGUNTA QUINCENAL**
 - ¿Cuáles deben ser las características principales que debe tener la señalización en los lugares de trabajo donde desarrollen su actividad trabajadores discapacitados?
- ✓ **NOTICIAS Y ACTUALIDAD PREVENTIVA**
 - Nueva gestión y tramitación de partes de baja por incapacidad temporal
 - El Gobierno de Canarias autoriza a ASPY Prevención para formar a trabajadores en protección anti-incendios

Con la financiación de:



AT-0083/2014



ARTÍCULOS DE INTERÉS

La evaluación de Pantallas (PVD) de modo eficiente

En la normativa actual no existe un método especialmente recomendado para evaluar condiciones de trabajo relacionadas con el uso de pantallas de visualización de datos. Tenemos la Guía del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo que proporciona criterios y recomendaciones que pueden facilitar a los responsables de prevención la interpretación y aplicación del Real Decreto 488/1997 de 14 de abril, especialmente en lo que se refiere a la evaluación de los riesgos para la salud de los trabajadores de PVD y las medidas preventivas aplicables, pero la Guía no es un método que nos proporcione un nivel de riesgo claro.

Sin embargo, existe una metodología de las últimas en aparecer es el Método ROSA (Rapid Office Strain Assessment), publicado por Sonne, Villalta y Andrews en Applied Ergonomics (enero de 2012), que pretende identificar las áreas de intervención prioritaria en el trabajo de oficina, en el que se analizan: las características del asiento y la forma de sentarse en la silla; la distribución y la forma de usar el monitor y el teléfono; la distribución y la forma de utilización de los periféricos, teclado y ratón y la duración de la exposición.

Una evaluación con el método ROSA es una evaluación rápida y sistemática de los riesgos posturales a un trabajador. El análisis puede llevarse a cabo antes y después de una intervención para demostrar que las modificaciones han servido para reducir el riesgo de lesiones.

Pantalla Rosa

El análisis del puesto es bastante sencillo, se puede ver las posturas del trabajador y la disposición de los diferentes elementos del puesto grabando en vídeo, así obtenemos también la duración de las posturas adoptadas.

El esquema es parecido a los métodos RULA o REBA, y al final se obtiene una puntuación que nos da el nivel de actuación en el puesto. Se clasifica en dos niveles de intervención según los resultados.

- Las puntuaciones entre 1 y 4 no precisan intervención

- Las puntuaciones mayores de 5 se consideran de alto riesgo y el puesto debe ser evaluado cuanto antes

En el programa ErgoSoft Pro se incluye esta metodología, también las condiciones del puesto basadas en el checklist de la Guía del INSHT, facilitando su uso y la obtención del informe.

Si tenemos que evaluar un puesto de PVD, una muy buena opción es utilizar el método Rosa, si nos sale un riesgo bajo, además de valorar el puesto, estaremos cumpliendo prácticamente las recomendaciones de la Guía del INSHT.

Fuente: Prevencionar.com

BUENAS PRÁCTICAS PREVENTIVAS

Consejos preventivos ante la gripe

La gripe es una infección vírica aguda que se transmite fácilmente de una persona a otra. La vacunación es la forma más eficaz de prevenir la infección y aunque disponemos de antiviricos para tratar la gripe, los virus pueden volverse resistentes a estos fármacos.

En general

La gripe estacional es una infección vírica aguda causada por un virus gripal.

Hay tres tipos de gripe estacional: A, B y C. Los virus gripales de tipo A se clasifican en subtipos en función de las diferentes combinaciones de dos proteínas de la superficie del virus (H y N). Entre los muchos subtipos de virus gripales A, en la actualidad están circulando en el ser humano virus de los subtipos A (H1N1) y A (H3N2).

Los virus de la gripe circulan por todo el mundo. Los casos de gripe C son mucho menos frecuentes que los de gripe A o B, y es por ello que en las vacunas contra la gripe estacional sólo se incluyen virus de los tipos A y B.

Signos y síntomas

La gripe estacional se caracteriza por el inicio súbito de fiebre alta, tos (generalmente seca), dolores musculares, articulares, de cabeza y garganta, intenso malestar y abundante secreción nasal. La fiebre y los demás síntomas suelen

Con la financiación de:



AT-0083/2014



PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

BOLETÍN QUINCENAL

desaparecer en la mayoría de los casos en el plazo de una semana, sin necesidad de atención médica.

No obstante, en personas con alto riesgo la gripe puede causar enfermedad grave, e incluso la muerte. El tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad (el llamado periodo de incubación) es de aproximadamente 2 días.

Grupos de riesgo

Las epidemias anuales de gripe pueden afectar gravemente a todos los grupos de edad, pero quienes que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones son los menores de 2 años, los mayores de 65 y las personas de todas las edades con determinadas afecciones, tales como inmunodepresión o enfermedades crónicas cardíacas, pulmonares, renales, hepáticas, sanguíneas o metabólicas (por ejemplo, la diabetes).

Transmisión

La gripe estacional se propaga fácilmente y puede extenderse con rapidez en escuelas, residencias asistidas o lugares de trabajo y ciudades. Las gotículas infectadas que expulsa el paciente al toser pueden ser inspiradas por otras personas que quedan así expuestas al virus.

El virus también puede propagarse a través de las manos infectadas. Para evitar la transmisión hay que lavarse las manos regularmente y cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel al toser o estornudar.

Epidemias estacionales

En los climas templados las epidemias estacionales se producen sobre todo durante el invierno, mientras que en las regiones tropicales pueden aparecer durante todo el año, produciendo brotes más irregulares.

La tasa de ataque anual de la gripe a nivel mundial es del 5% a 10% en adultos, y del 20% a 30% en niños. La enfermedad es causa de hospitalización y muerte, sobre todo en los grupos de alto riesgo (niños muy pequeños, ancianos y enfermos crónicos).

Estas epidemias anuales causan en todo el mundo unos 3 a 5 millones de casos de enfermedad grave y unas 250 000 a 500 000 muertes.

En los países industrializados la mayoría de las muertes relacionadas con la gripe corresponden a

mayores de 65 años. Las epidemias pueden causar gran absentismo laboral y escolar, y pérdidas de productividad. Las clínicas y los hospitales pueden verse abrumados por el gran número de enfermos que acuden a ellos durante los periodos de máxima actividad de la enfermedad.

Los conocimientos sobre los efectos de las epidemias estacionales de gripe en los países en desarrollo son escasos, pero las investigaciones indican que un gran porcentaje de las muertes infantiles relacionadas con la gripe se producen en esos países.

Prevención

La forma más eficaz de prevenir la enfermedad y sus consecuencias graves es la vacunación. Hace más de 60 años que se vienen utilizando vacunas seguras y eficaces. En los adultos sanos la vacunación antigripal puede proporcionar una protección razonable.

En los ancianos puede ser menos efectiva para prevenir la enfermedad, pero aún así reduce su gravedad y la incidencia de complicaciones y muertes.

La vacunación es especialmente importante en las personas que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones de la gripe y en aquéllas que viven con pacientes de alto riesgo o que cuidan de ellos.

La OMS recomienda la vacunación anual (por orden de prioridad) en:

- las mujeres embarazadas en cualquier etapa del embarazo;
- los niños de 6 meses a 5 años;
- los ancianos (≥ 65 años);
- las personas con enfermedades crónicas;
- los trabajadores de la salud.

La vacunación antigripal es más eficaz cuando hay una buena concordancia entre los virus vacunales y los virus circulantes.

Los virus de la gripe sufren cambios constantes, y la Red Mundial de Vigilancia de la Gripe, una alianza de Centros Nacionales de Gripe de todo el mundo, vigila los virus gripales circulantes en el ser humano.

Con la financiación de:



AT-0083/2014



PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

BOLETÍN QUINCENAL

La OMS recomienda cada año una vacuna cuya composición va dirigida hacia las tres cepas más representativas que estén circulando entonces.

Durante muchos años la OMS ha actualizado dos veces al año sus recomendaciones sobre la composición de las vacunas para que cubran los tres tipos (vacunas trivalentes) más representativos de virus en circulación (dos subtipos de virus de gripales A y uno de virus gripales B). A partir de la estación gripal de 2013-2014 en el hemisferio norte se recomienda una vacuna tetravalente a la que se añade un segundo virus gripal B. Se espera que estas vacunas tetravalentes proporcionen una protección más amplia frente a los virus B.

Tratamiento

Algunos países disponen de antivíricos para la gripe, que pueden reducir las complicaciones graves y las muertes. Lo ideal es que se administren en las fases iniciales de la enfermedad (en las 48 horas siguientes a la aparición de los síntomas. Dichos fármacos pertenecen a dos clases:

- adamantanos1 (amantadina y rimantadina), e
- inhibidores de la neuraminidasa de los virus de la gripe (oseltamivir y zanamivir; en algunos países también están autorizados el peramivir y el laninamivir).

Algunos virus de la gripe se vuelven resistentes a estos antivíricos, con la consiguiente reducción de la efectividad del tratamiento. La OMS efectúa un seguimiento de la sensibilidad de los virus gripales circulantes a los antivíricos para poder proporcionar orientaciones oportunas sobre su uso terapéutico y su posible uso quimioproláctico.

Respuesta de la OMS

La OMS y sus asociados vigilan la gripe a escala mundial, recomiendan la composición de la vacuna contra la gripe estacional dos veces al año, para los hemisferios norte y sur, y prestan apoyo a los Estados Miembros en la elaboración de estrategias de prevención y control.

La OMS trabaja para fortalecer las capacidades nacionales y regionales de diagnóstico de la influenza, incluyendo el monitoreo de susceptibilidad antiviral, la vigilancia, la respuesta a los brotes epidémicos, y la cobertura de vacunación entre los grupos de alto riesgo.

NORMATIVA

Orden PRE/2315/2015, de 3 de noviembre, por la que se modifica el contenido de los botiquines que deben llevar a bordo los buques

El Real Decreto 258/1999, de 12 de febrero, por el que se establecen condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar, en su disposición adicional única, crea la Comisión Técnica de Actualización del Contenido de los Botiquines a Bordo, cuyo objeto es el de mantener continuamente actualizado el contenido de los botiquines a bordo, indicando que las propuestas de dicha comisión que impliquen modificación de los contenidos señalados en el real decreto serán elevadas a la Dirección del Instituto Social de la Marina para su aprobación, si procediese, y posterior trámite mediante la correspondiente Orden ministerial de los Ministros de Empleo y Seguridad Social y de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Celebrada una nueva sesión por la mencionada Comisión Técnica de Actualización del Contenido de los Botiquines a Bordo, se acordaron diversas modificaciones en el contenido de los botiquines recogido en los anexos II, IV, VI y VII del Real Decreto 258/1999, de 12 de febrero, lo que hace necesaria la publicación de esta orden a fin de instrumentar y regular las modificaciones aludidas.

Fuente: INSHT

GESTIÓN PREVENTIVA

Los sistemas de gestión en seguridad y salud laboral en el ámbito de la responsabilidad social corporativa

Uno de los aspectos básicos de la responsabilidad social corporativa (RSC) es la política de seguridad y salud en el trabajo, que a su vez constituye uno de los parámetros que las empresas utilizan para

Con la financiación de:



mecanismos preventivos desarrollados en la misma y en las normas complementarias, se ha venido detectando un elevado nivel de cumplimiento meramente formal de las obligaciones establecidas, asociado a una excesiva burocratización en la aplicación de las normas y a un cierto grado de ineficacia respecto a la consecución de los objetivos previstos en la Ley.

En algunas ocasiones incluso se ha considerado de manera inexacta:

•a. Que la gestión de la prevención consiste exclusivamente en la contratación de una entidad especializada o servicio de prevención ajeno que realice las actividades y elabore los informes legalmente exigibles, dificultándose con ello, obviamente, la integración de la prevención en la organización general de la empresa.

•b. Que la obligación fundamental que la nueva legislación impone es la de tener a disposición de la autoridad competente determinada documentación (sobre la evaluación de los riesgos, la planificación de la prevención, etc.) cuya elaboración, por tanto, es el motivo esencial por el que se contrata a una entidad especializada autorizada como servicio de prevención ajeno. En consecuencia, la actividad preventiva en numerosas empresas españolas ha sido, y es todavía, incipiente y no integrada.

La promulgación de la Ley de Reforma del Marco Normativo de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 54/2003), entre cuyos objetivos se encuentra precisamente el refuerzo de la mencionada integración, establece como una de las primeras obligaciones legales la de contar con un sistema de gestión de prevención de riesgos laborales estructurado, al que se denomina plan de prevención de riesgos laborales, éste debe incluir, entre otros:

- Política
- Estructura organizativa
- Responsabilidades
- Funciones
- Prácticas
- Procedimientos
- Procesos

- Recursos

LA PREGUNTA QUINCENAL

¿Cuáles deben ser las características principales que debe tener la señalización en los lugares de trabajo donde desarrollen su actividad trabajadores discapacitados?

La información debe ser claramente visible y poder comprenderse inmediatamente permitiendo un uso rápido y sencillo.

Colocar las placas de forma que ningún elemento impida su visión.

La información relevante se dispondrá, al menos, en dos de las tres modalidades sensoriales siguientes: visual, acústica y táctil, para que pueda ser percibida también por las personas con discapacidad visual o auditiva. La información oral debe ser emitida a través de pantallas electrónicas con subtítulos o repetirse en el lenguaje de signos. Se emitirá una señal acústica previa al mensaje.

NOTICIAS Y ACTUALIDAD PREVENTIVA

Nueva gestión y tramitación de partes de baja por incapacidad temporal

El próximo 1 de diciembre entra en vigor la Orden ESS/1187/2015, de 15 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.

Hasta la fecha lo habitual era que los trabajadores de baja debían acudir a visita médica cada semana emitiéndose partes semanales de confirmación de baja. Este sistema cambia con la nueva norma.

En relación a la expedición y tramitación de partes de baja, confirmación y alta, se introducen las siguientes medidas:

Tipos de Incapacidad Temporal, en función de su duración

Con la financiación de:



PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

BOLETÍN QUINCENAL

- Proceso de duración estimada muy corta: inferior a cinco días naturales.

- Proceso de duración estimada corta: de 5 a 30 días naturales.

- Proceso de duración estimada media: de 31 a 60 días naturales.

- Proceso de duración estimada larga: de 61 o más días naturales.

En el parte médico de baja se deberá especificar la duración estimada del proceso, es decir, cuándo se le dará el alta al paciente. Esto se puede alterar como consecuencia de la evolución médica del trabajador.

Expedición de los partes médicos de baja y confirmación

El parte médico de baja por IT, se expedirá después del reconocimiento médico del trabajador, por el facultativo del servicio público de salud que lo realice. Si la baja es por accidente de trabajo o enfermedad profesional, cuya cobertura corresponde a una mutua, será su facultativo el que tras el reconocimiento médico del trabajador, expida el parte médico de baja.

Los partes de confirmación serán expedidos por el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua cuando la IT derive de una contingencia profesional. Se expedirán en función de la duración estimada del proceso, conforme a las siguientes reglas:

1. Procesos de duración estimada muy corta no procederá la emisión de partes de confirmación.

2. Procesos de duración estimada corta: el primer parte de confirmación se expedirá en un plazo máximo de 7 días naturales desde la fecha de la baja. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada 14 días naturales, como máximo.

3. Procesos de duración estimada media: el primer parte de confirmación se expedirá en un plazo máximo de 7 días naturales desde la fecha de la baja. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada 28 días naturales, como máximo.

4. Procesos de duración estimada larga: el primer parte de confirmación se expedirá en un plazo máximo de 14 días naturales desde la fecha de la baja. El segundo y sucesivos partes de confirmación se expedirán cada treinta y cinco días naturales, como máximo.

Si el trabajador no acude a la revisión médica prevista en los partes de baja y confirmación, se podrá emitir el alta médica por incomparecencia.

El parte médico de alta será expedido por el facultativo del servicio público de salud, o de la mutua, tras el reconocimiento del trabajador, o por inspectores médicos del servicio público de salud.

Normas de tramitación de los partes médicos de baja/alta y confirmación

El servicio público de salud o la mutua, remitirá el parte de baja/alta y de confirmación al Instituto Nacional de la Seguridad Social, por vía telemática, de manera inmediata y, en todo caso, en el primer día hábil siguiente al de su expedición.

El facultativo del servicio público de salud o de la mutua que expida el parte médico de baja/alta y confirmación entregará al trabajador 2 copias del mismo: para el interesado y para la empresa.

El trabajador debe entregar a la empresa copia del parte de baja y confirmación en los 3 días siguientes a su expedición. La copia del parte de alta debe entregarla en las 24 horas siguientes a su expedición.

En los procesos de duración estimada muy corta, presentará a la empresa la copia del parte de baja/alta dentro de las 24 horas siguientes a la fecha del alta.

Si la relación laboral finaliza durante la IT, desde entonces el trabajador presentará los partes de confirmación y de alta destinada a la empresa, a la entidad gestora o mutua que cubra la prestación económica de IT, en los mismos plazos.

La empresa debe enviar por el sistema RED, al Instituto Nacional de la Seguridad Social, el parte de baja, de confirmación o de alta entregado por el trabajador, con carácter inmediato y, en todo caso, dentro del plazo máximo de tres días hábiles a partir de su recepción.

Las copias de los partes médicos en soporte papel deberán ser conservados por las empresas durante un plazo de cuatro años, desde la fecha de su presentación telemática.

En los procesos de IT en los que proceda el pago directo del subsidio por la entidad gestora o colaboradora, corresponderá a los interesados presentar ante la misma los partes médicos de

Con la financiación de:



PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

BOLETÍN QUINCENAL

baja/alta o de confirmación, utilizando la copia destinada a la empresa.

Control de la situación de incapacidad temporal
En los procesos cuya gestión corresponda al servicio público de salud, trimestralmente, a contar desde el inicio de la situación de IT, expedirá un informe médico de control de la incapacidad en el que deberán constar todos los extremos que, a juicio médico, justifiquen la necesidad de mantener el proceso de IT.

Subsidio de incapacidad temporal durante la jubilación parcial.

El subsidio de IT, de un trabajador en situación de jubilación parcial, será abonado en régimen de pago directo, por la entidad gestora o colaboradora pertinente.

Procesos en curso.

Los nuevos modelos de partes médicos se utilizarán en procesos de IT que estén en curso a la entrada en vigor de la orden y no hayan superado los 365 días.

Fuente: Prevention world

El Gobierno de Canarias autoriza a ASPY Prevención para formar a trabajadores en protección anti-incendios

La Dirección de Trabajo del Gobierno de Canarias certifica a ASPY Prevención como entidad colaboradora con el Instituto Canario de Seguridad Laboral en materia formativa de protección contra incendios en alojamientos turísticos.

Dicha certificación les permite ofrecer un curso teórico-práctico a los trabajadores de establecimientos de hostelería sobre prevención, protección, extinción y evacuación ante posibles situaciones de incendio.

Para el correcto desarrollo de la formación, ASPY Prevención cuenta con instalaciones y equipos suficientes además de personal cualificado con titulación específica en materia de seguridad y protección contra incendios.

Desde ASPY Prevención insisten en la importancia de que todos los trabajadores sepan actuar con rapidez en situaciones de peligro.

Por eso, uno de los objetivos de esta formación es que el trabajador aprenda a prevenir un incendio y en caso de que se produzca, esté preparado para realizar una extinción segura. "Es muy importante saber orientarse y escapar en caso de evacuación con poca visibilidad por lo que la formación también enseña a los trabajadores a implementar el Plan de Emergencia", recalca Miquel Ferrando el experto de ASPY Prevención en la materia.

Con la financiación de:



La Confederación Provincial de Empresarios de Santa Cruz de Tenerife (CEOE-TENERIFE), continuando con la labor que ha venido realizando durante esta última década, pone a su disposición de forma completamente gratuita, su Centro de Asistencia Técnica y apoyo en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

Puede contactar con nosotros en:

Teléfono: 922.280.880

WEB: <http://www.ceoe-tenerife.com> (Prevención Riesgos Laborales)

Con la financiación de:



AT-0083/2014

