

# 2015

---



LANEKO SEGURTASUN  
ETA OSASUNERAKO EUSKAL

## ESTRATEGIA

VASCA DE SEGURIDAD  
Y SALUD EN EL TRABAJO

---

# 2020

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

# PRESENTACIÓN

¿ Quiénes somos y dónde estamos?



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

ENPLEGU ETA GIZARTE  
POLITIKETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO  
Y POLÍTICAS SOCIALES

# ¿Dónde estamos?



## 3 territorios históricos dentro de la CAPV

- Bizkaia (Bilbo/Bilbao)
- Gipuzkoa (Donostia / San Sebastian)
- Alava (Vitoria / Gasteiz)

Con 2.171.243 habitantes en total

- 1.100.000 en Bizkaia
- 600.000 en Gipuzkoa
- 550.000 en Alava

## ¿Quiénes somos?



**Somos el Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales**

- Creado en el año 1993
- Con 176 trabajadores
- 3 centros territoriales (Bizkaia, Gipuzkoa y Araba) y centros centrales en Barakaldo (Bizkaia)



# Osalan, organismo autónomo

Osalan es un organismo autónomo del Gobierno Vasco, adscrito al Departamento de Empleo y Políticas Sociales, encargado de gestionar las políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo en Euskadi.



## Objetivos básicos de OSALAN

Promover la mejora de Seguridad y Salud en el Trabajo, mediante programas de seguridad, higiene y medio ambiente.

Coordinar las diferentes actuaciones en materia de salud laboral.

Llevar a cabo un acercamiento de la normativa comunitaria, estableciendo cauces de información



## Funciones de OSALAN

Analizar las causas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, proponiendo medidas correctoras.

Confección, estudio y valoración de estadísticas laborales.

Establecer un sistema de vigilancia epidemiológica de acuerdo con las directrices de Sanidad.

Elaborar y desarrollar programas de investigación sobre métodos y técnicas de seguridad.



# Justificación y Metodología de la EVSST



# Justificación

Por qué es necesaria una Estrategia de Seguridad y Salud en el Trabajo de la CAE

Para **responder a la realidad** de la prevención de los riesgos laborales en Euskadi

Para aglutinar y cohesionar la actividad en un ámbito donde **intervienen muchos agentes**

Para **orientar las políticas** a implantar el modelo de seguridad y salud laborales de la CAE

Para innovar y responder al **cambio de paradigmas**

Como **instrumento de gestión** para marcar objetivos y revisar su cumplimiento

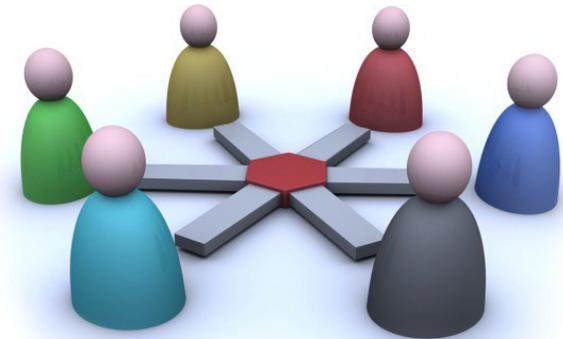


# Metodología (II)

Aportaciones de **grupos de interés** bajo la dirección de OSALAN

1. Personas **expertas** en Prevención de Riesgos Laborales de reconocido prestigio y experiencia
2. Representantes de **Servicios de Prevención** de la CAE: propios, ajenos y mancomunados
3. Representantes de la Prevención de Riesgos Laborales en las **Administraciones Públicas**
4. Personal de **Osalan**: área técnica, sanitaria, Dirección y Secretaría Técnica

Revisión y acuerdo con los **agentes sociales**



# Puntos de partida

## SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD LABORALES EN LA CAE

- Análisis de los principales ámbitos de la prevención de riesgos laborales en la CAE
- DAFO – Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades
- Valoración de la Estrategia 2011-2014

## ANÁLISIS DE OTRAS ESTRATEGIAS

- Marco estratégico de la UE de SST 2014-2020
- Primer borrador de la Estrategia Estatal
- Estrategias de otras CC.AA.
- Directrices OMS/OIT/Agencia europea SST



# Situación de la seguridad y salud laborales en la CAE



# Análisis por colectivos

## Género

En diez años, la tasa de ocupación femenina ha pasado del 51 al 59 %, centrada en sanidad, educación, servicios sociales, ...

El 23 % de las mujeres ocupan el 82 % de los empleos parciales.

Menor percepción de riesgo, centrada en TME y psicosociales.

## Mayores

En el Estado, para 2020 los trabajadores mayores de 54 años pasarán del 16 al 36 %.

Si no se mejora la salud laboral, aumentarán las incapacidades y jubilaciones anticipadas.

## Discapacitados

A nivel mundial, se considera que el 15 % de la población presenta alguna discapacidad.

Discapacidad previa/discapacidad sobrevinida por el trabajo.

## Migrantes

En el Estado, en 12 años llegaron 5 millones de inmigrantes, mayoritariamente jóvenes en edad de trabajar. En la CAE, el fenómeno fue similar pero diferido. Casi finalizó en la crisis.

Precariedad y limitaciones idiomáticas dificultan el acceso a la PRL.

# Análisis por ámbitos preventivos

**----- El generalismo de las evaluaciones de riesgos conduce a su falta de utilidad -----**

## Seguridad

Los más relacionados con los accidentes.

Los más identificados.

A veces, generalismo y escasa profundización.

Centrados en tareas productivas.

Posible y fácil evolución positiva.

## Higiene

Más relacionados con las «enfermedades relacionadas con el trabajo».

Ruido, agentes químicos, a veces biológicos.

Evaluaciones costosas en dedicación y dinero.

Escasas evaluaciones, sencillas, generalistas y a veces de escasa fiabilidad

## Ergonomía

Nacida vinculada a la productividad es cada vez de mayor interés preventivo.

Casi el 40 % de los AT son clasificados como «sobreesfuerzos».

Los TME son la gran mayoría de las EP.

## Psicosociología

Son pocas las empresas de la CAE que han comenzado sus evaluaciones de riesgos psicosociales.

Es más frecuente contar con un diagnóstico y no pasar a una segunda fase de actuación.

Miedo a mezclar con conflictos socio-laborales

Escasez de profesionales dedicados.



## Medicina

Desconocimiento de la «especificidad» de la VS.

Presión de precios.

Reconocimientos médicos convencionales.

Escasa coordinación técnico/médica.

Raramente se emplea la VS para cerrar el ciclo de la mejora preventiva.

Escaso conocimiento de las bajas por enfermedad común y de EP.

# Acciones de control

## **Ámbito laboral**

*NO capacidad normativa → solo ejecutiva*

Las obligaciones formales y reales desbordan a las micropymes.

Necesidad de simplificación sin relajación de nivel preventivo.

Necesidad de criterios aplicables y conocidos

Menos del 8 % de las actuaciones de la Inspección acaban en sanción.

## **Ámbito sanitario**

*Capacidad normativa y ejecutiva*

Ordenación de la actividad sanitaria de los SP.

Historia Clínica → Historia Clínico-Laboral.

SISAL: CMD de exposición y daños

+ Comunicación de sospecha de EP

+ Vigilancia epidemiológica en SL

+ Valoración de incapacidades laborales.

Control individual y colectivo sobre los SP.

Descenso de las actuaciones sancionadoras.

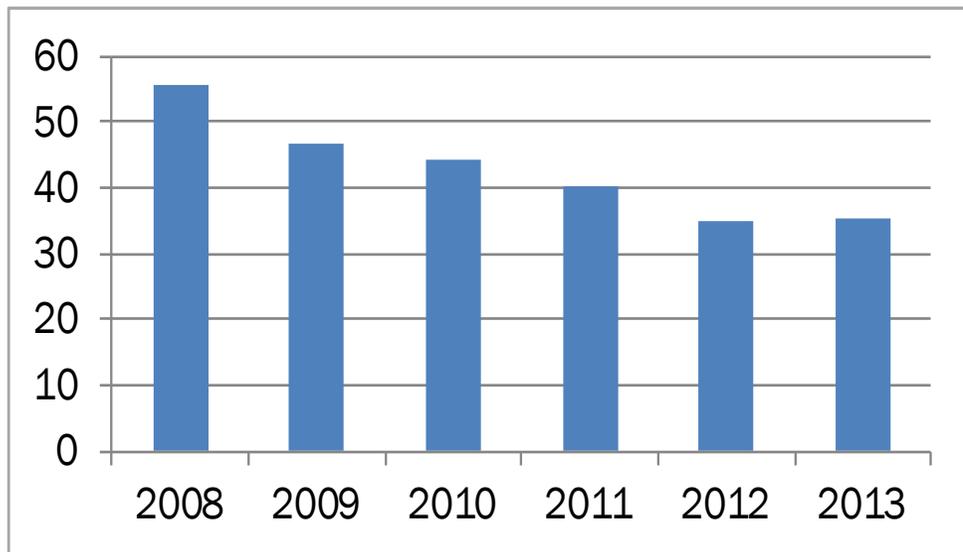
# Siniestralidad laboral

Desde los máximos de 2001, el descenso ha sido continuo.

Desde entonces, se ha reducido a la mitad el nº. de accidentes en jornada laboral

Índice de incidencia de AT en JL con baja.  
CAE, 2008-2013

Fuente: Osalan



La reducción es general, todos los años y en todos los sectores, en números absolutos y en índice de incidencia.

Puede ser preocupante el estancamiento del año 2013, por si indicara un posible agotamiento de la mejora o el efecto de la crisis en la PRL.

Siguen pesando estadísticamente mucho los accidentes de tráfico, tanto «in itinere» como «en misión», especialmente entre los graves y mortales.

# Situación de la seguridad y salud laborales en la CAE

## Enfermedades y sospechas

**A diferencia de los accidentes, la tendencia en la declaración de enfermedades es creciente.**

**El «corte» del año 2007 se debe al cambio del cuadro de EP y al nuevo registro CEPROSS. Se produjo una brusca caída de las declaraciones, que ha ido recuperando posteriormente los valores.**

**Se produce un incremento de notificaciones de las EP que no requieren baja y una disminución de las que sí requieren baja.**

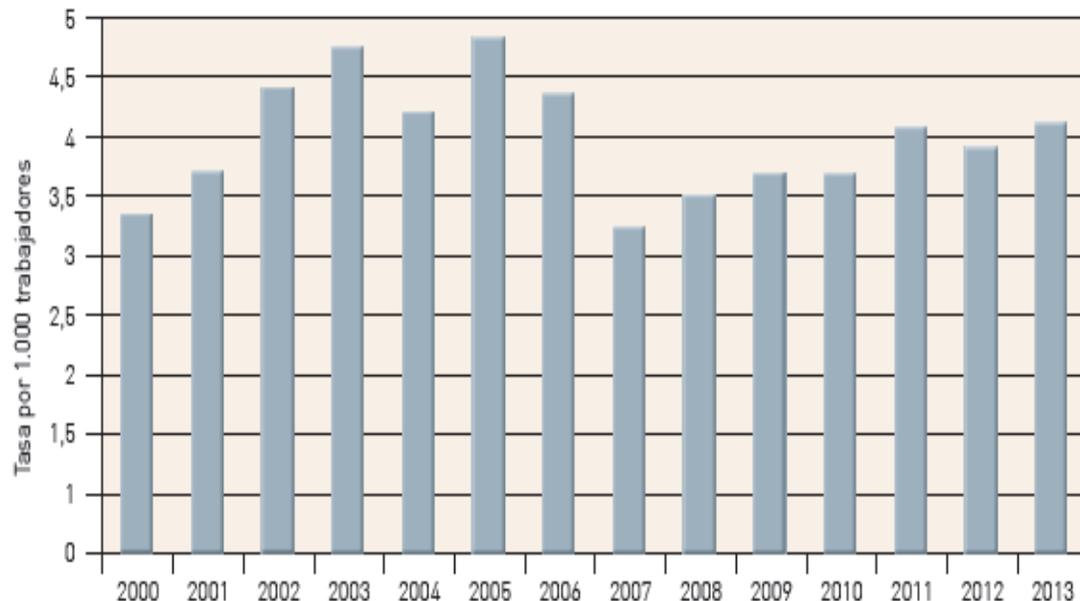
**El peso de las hipoacusias es elevadísimo, seguido de las patologías músculo-tendinosas.**

**También hay aumento de las enfermedades respiratorias (por sílice, amianto, ...), aunque en valor son menos numerosas.**

**Entre 2008 y 2013 se declararon 4742 «sospechas» de EP, el 78 % hipoacusias.**

**La tasa de confirmaciones es descendente, del 60% al 40%.**

Índice de incidencia EE.PP. CAE, 2000-2013



# La perspectiva europea

**Promover soluciones sencillas para garantizar la SSL en todos los lugares de trabajo, con independencia del tamaño**

**Mejorar la prevención de enfermedades relacionadas con el trabajo**

**Combatir el cambio demográfico, consiguiendo una vida laboral sostenible ante el envejecimiento de la población activa**





## PERSPECTIVA EUROPEA

### ➤ Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2014-2020

Siete objetivos específicos:

1. Seguir consolidando las estrategias nacionales.
2. Facilitar el cumplimiento de la legislación.
3. Mejorar la garantía de cumplimiento de la legislación por parte de los Estados miembros.
4. Simplificación de la legislación vigente.



## PERSPECTIVA EUROPEA

- **Marco estratégico de la UE en materia de salud y seguridad en el trabajo 2014-2020**
- 5. Gestión del envejecimiento de la mano de obra, los nuevos riesgos emergentes y la prevención de enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo.
- 6. Mejorar la recogida de datos estadísticos y desarrollar la base de información.
- 7. Coordinar mejor los esfuerzos internacionales y de la UE y colaborar con organizaciones internacionales.

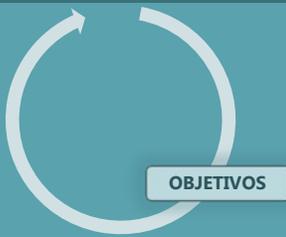


# Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015 - 2020

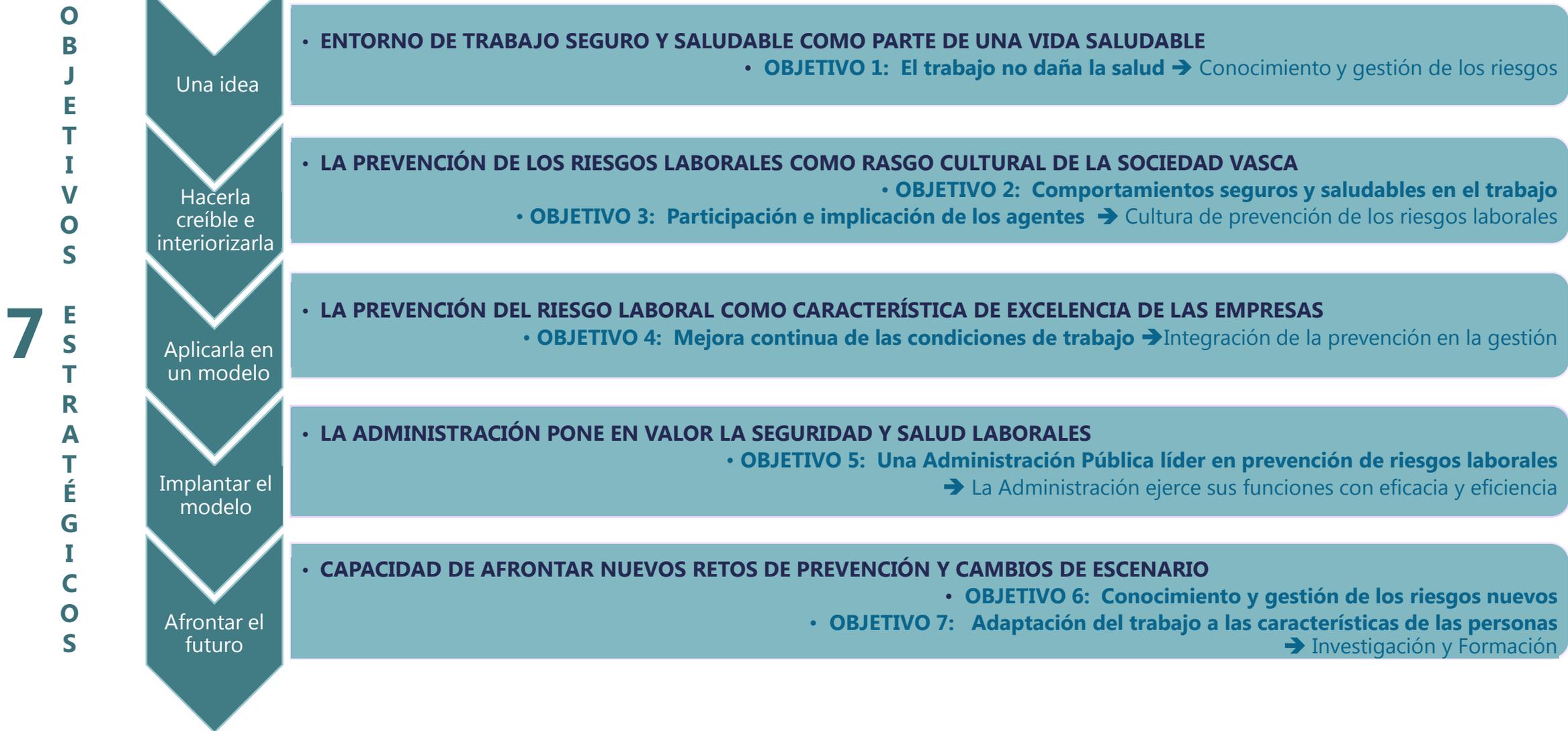


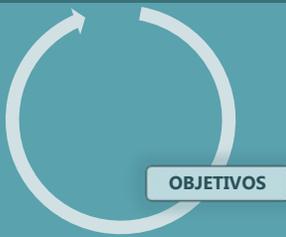
# Estrategia de seguridad y salud en el trabajo de la CAE 2015-2020





# Estrategia de seguridad y salud en el trabajo de la CAE 2015-2020





## 18 OBJETIVOS OPERATIVOS

### **OBJETIVO ESTRATÉGICO 7: ADAPTACIÓN DEL TRABAJO A LAS CARACTERÍSTICAS Y CAPACIDADES CAMBIANTES DE LAS PERSONAS**

- O.7.1** Abordar las necesidades de los **colectivos con características específicas** de prevención: Trabajadores de edad avanzada, jóvenes con falta de experiencia, mujeres, trabajadores migrantes y personas con discapacidad o enfermedades de carácter persistente
- O.7.2** Promover la **reintegración, rehabilitación y recualificación** de las personas con capacidades menguadas por accidentes de trabajo, enfermedades de origen laboral



# Estrategia de seguridad y salud en el trabajo de la CAE 2015-2020

## 4 EJES

## 11 ÁREAS DE ACTUACIÓN

<b>1. EJE CULTURA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES</b>	FOMENTO DE COMPORTAMIENTOS SEGUROS Y SALUDABLES EN EL TRABAJO
	IMPLICACIÓN Y COLABORACIÓN DE LOS AGENTES
<b>2. EJE GENERACIÓN Y DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTO SOBRE SEGURIDAD Y SALUD LABORALES</b>	INFORMACIÓN
	FORMACIÓN
	INVESTIGACIÓN
<b>3. EJE GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES</b>	GESTIÓN DE LOS RIESGOS Y MEJORA DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO
	INTEGRACIÓN DE LA PREVENCIÓN EN LA GESTIÓN DE LAS EMPRESAS
	ADAPTACIÓN DEL TRABAJO A LA PERSONA
<b>4. EJE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS</b>	COHERENCIA Y COORDINACIÓN EN EL DESARROLLO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS
	ASESORAMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA NORMATIVA Y CONTROL DE SU CUMPLIMIENTO
	COOPERACIÓN INSTITUCIONAL

**Eskerrik asko**  
**Gracias**

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO