

ACTA DE LA COMISSIÓ PERMANENT DE LA CPPRL DE L'ICS

Dades de la sessió:

Data : 25 de maig de 2017

Lloc: Sala PRL de l'ICS Gran Via Corts Catalanes 587 Barcelona

Hora d'inici: 11:10 h. Hora finalització: 14:45 h

Acta núm. 04/2017

Assistents:

Per l'ICS

Direcció de Persones i Desenvolupament
Professional
Direcció de Gestió

Per les organitzacions sindicals

Metges Catalunya
Metges Catalunya
Metges Catalunya, en substitució de la Sra.Elena
Bartolozzi
CCOO
CCOO
SATSE
SATSE
UGT
CATAC-CTS/IAC
CATAC-CTS/IAC

Assessor: Servei de Prevenció de l'ICS

Actua com a secretària

Ordre del dia:

1. Aprovació de l'acta núm. 3/2017 de la Comissió Permanent de la CPPRL de l'ICS, de 20 d'abril de 2017.
2. Actualització del procediment de situacions de violència.
3. Proposta d'avaluació càrrega mental personal facultatiu atenció primària.
4. Revisió del protocol d'especialment sensibles.
5. Informe sinistralitat 2016
6. Memòria d'activitats 2016
7. Torn obert de paraules.



Prèviament a l'inici de la sessió, la Secretaria informa dels següents canvis de membres de la Comissió Paritària de PRL de l'ICS, d'acord amb les comunicacions fetes per les organitzacions sindicals amb representació en aquest òrgan:

- El és membre d'aquesta Comissió, en substitució de la
- en representació de SATSE.
- El és membre d'aquesta Comissió, en substitució del
- en representació de CCOO.

Metges de Catalunya informa d'un canvi en la seva representació en la Comissió Paritària de PRL de l'ICS: serà membre d'aquesta Comissió, en
substitució de la Es farà arribar la comunicació formal a la Secretaria
d'aquesta Comissió.

D'altra banda, la Secretaria demana que s'informi respecte als canvis de representants de CCOO, Metges de Catalunya i SATSE en la Comissió de Seguiment de casos d'assetjament.

CCOO diu que el seu representant en la Comissió de Seguiment de casos d'assetjament és el

Metges de Catalunya diu que la seva representant en la Comissió de Seguiment de casos d'assetjament és la

SATSE diu que es farà arribar, a la Secretaria de la Comissió Paritària de PRL, la comunicació sobre el representant que designin per a la Comissió de Seguiment de casos d'assetjament.

UGT, també com a prèvia, diu que les reunions de la Comissió Paritària de PRL de l'ICS estan calendaritzades des de l'inici de l'any i, per tant, demana que es tingui en compte no convocar reunions de Comissió de Seguretat i Salut en els territoris, coincidint amb dates de les reunions de Permanent o Plenari de la Comissió Paritària de PRL de l'ICS.

El Servei de Prevenció diu que s'enviarà el calendari de reunions de la Comissió Paritària de PRL de l'ICS als àmbits per tal que ho tinguin en compte.

Desenvolupament de la sessió

1. Aprovació de l'acta núm. 3/2017, de la Comissió Permanent de la CPPRL de l'ICS, de 20 d'abril de 2017.

No es formulen esmenes.

La Comissió Permanent aprova l'acta 3/2017, de 20 d'abril de 2017.

2. Actualització del procediment de situacions de violència

El Servei de Prevenció diu que, d'acord amb el que va tractar en la darrera sessió d'aquesta Comissió Permanent, s'han incorporat en el procediment de situacions de violència que s'està actualitzant les següents modificacions:

- La proposta de CATAC-CTS/IAC, de redacció del títol del procediment: "Procediment de prevenció i actuació davant de situacions de violència externa".
- La proposta de CATAC-CTS/IAC, de redacció del punt 2. Àmbit d'aplicació:
"Aquest procediment és d'aplicació a tots els treballadors de l'ICS.
La seva aplicació va dirigida als tipus d'agressions d'usuaris o tercers a treballadors de l'ICS que exerceixen la seva tasca professional dins o/i fora dels centres de l'ICS i/o distorsions greus en el funcionament dels serveis que ofereix:
 - Agressions físiques o psíquiques de qualsevol naturalesa (incloses amenaces, coaccions, intimidacions, insults o qualsevol tipus de vexació).
 - Agressions sexuals.També s'aplicarà en les situacions de violència en què es produeixin danys als béns de l'Institut Català de la Salut.
Per als casos d'assetjament s'han de seguir els procediments específics."

El Servei de Prevenció, pel que fa a les qüestions que van quedar pendents de consulta, diu que:

- a) Relatives a la interposició de denúncia:
 - L'Assessoria Jurídica es ratifica en què, d'acord amb el que estableix el Codi Penal, no correspon que l'ICS pugui interposat denúncia sense que el treballador l'hagi fet, perquè aquesta no prosperaria en seu judicial si la denúncia no ha estat presentada per la persona afectada. Per tant, s'ha d'eliminar el tercer punt de l'apartat 3.6 del procediment i qualsevol altre referència sobre aquesta qüestió en el procediment, per tal d'evitar confusió.
 - S'ha fet la consulta a Badalona Serveis Assistencials, respecte com procedeixen en aquesta qüestió, i han confirmat que l'empresa no pot interposar denúncia si el treballador no ho ha fet. No obstant, han clarificat que en la denúncia que interposa el treballador la única dada personal que hi consta és el seu nom i que el domicili a efectes de notificació és el de l'empresa.
 - En la DAP Barcelona Ciutat també es fa constar, en la denúncia que interposa el professional, el domicili del centre de treball a efectes de notificació. És una actuació que es podria fer extensiva a la resta del territori.
- b) Relatives a l'assignació de la persona agressora a un altre professional:
 - Respecte al canvi d'assignació de la persona agressora a un altre professional del mateix equip, indica que aquestes actuacions ja s'estan fent en l'actualitat i l'Assessoria Jurídica ratifica que no hi ha inconvenients legals.
 - Respecte al canvi d'assignació de la persona agressora a un altre equip, diu que la competència sobre aquesta decisió, degudament motivada, correspon a la Direcció d'AP o de centre hospitalari. Aquesta és la redacció que consta en el procediment i no es canviarà.
- c) Relatives a reclamació de béns:
 - L'Assessoria Jurídica ratifica que aquestes actuacions ja s'estan fent i que qui presenta la reclamació de béns a l'usuari és la Direcció del centre.
- d) Valoració sobre possibles especificitats de l'aplicació del procediment al personal sanitari d'institucions penitenciàries:
 - S'ha consultat al Departament de Justícia respecte si tenen establert un procediment similar i la seva resposta ha estat que tenen dos procediments: un

Gran Via de les Corts Catalanes, 587
08007 Barcelona
Telèfon 93 482 41 00
Telefax 93 482 45 25

que és d'aplicació al centres de joves i l'altre per a la resta de centres penitenciaris.

- De l'anàlisi d'aquests documents, es desprèn que el procediment és similar al de l'ICS, però amb l'especificitat que la comunicació de situació de violència s'ha de fer a la Direcció del centre penitenciar.
- Per tant, s'inclourà en el punt 6.1.1. de l'apartat Mètode el següent redactat: "En cas de professionals adscrits a centres penitenciaris, a més de tot el previst en aquest procediment, s'ha de comunicar a la Direcció del centre penitenciar"

UGT, en relació al punt b), exposa el cas d'una odontòloga del CAP Sant Andreu que va patir agressions verbals greus de forma reiterada d'un usuari i que ha sol·licitat que aquest usuari sigui assignat a un altre centre. La resposta que ha rebut de la Direcció de l'àmbit és que no es pot fer aquest canvi. UGT considera que aquests canvis haurien de ser obligatoris, tenint en compte que es tracta d'agressions verbals greus i reiterades. Demana que la Direcció reconsideri la seva decisió.

El Servei de Prevenció diu que la potestat organitzativa és de la Direcció de l'àmbit. D'altra banda, cal tenir en compte que es pot activar el protocol amb Mossos d'Esquadra i demanar i requerir la seva presència quan es prevegi la visita d'aquest usuari a la consulta de la professional afectada.

Metges de Catalunya pregunta si es manté en el punt 3.5 del procediment que el treballador pugui sol·licitar l'exclusió de l'agressor com a pacient assignat.

El Servei de Prevenció respon afirmativament.

UGT diu que també s'hauria de trametre la carta d'avertiment a l'usuari agressor.

El Servei de Prevenció diu que en l'àmbit de Barcelona Ciutat es fan aquestes trameses i li consta que s'ha fet en aquest cas.

Metges de Catalunya, en relació amb el punt d), diu que no arriben comunicats dels centres penitenciaris.

El Servei de Prevenció diu que tots els comunicats que es registren arriben de forma automàtica i al mateix temps a l'Assessoria Jurídica, a la UBP i als delegats de prevenció.

UGT diu que és possible que el personal de centres penitenciaris tinguin un nivell de costum i més alta tolerància a les agressions verbals i que, en definitiva, no les declarin a no ser que sigui una situació de molta gravetat.

El Servei de Prevenció pregunta si, una vegada fets els aclariments respecte a la proposta d'actualització del procediment i amb les modificacions que s'han exposat, es pot elevar al Plenari de la Comissió Paritària de PRL de l'ICS.

La Comissió Permanent, amb unanimitat de la part social, acorda elevar el document d'actualització del procediment de situacions de violència al Plenari de la Comissió Paritària de PRL de l'ICS.

CATAC-CTS/IAC diu que en l'anterior sessió es va comentar que s'hauria de revisar el model de carta que s'envia a l'usuari agressor i reitera la seva petició de que s'hauria d'incloure



com a annex al procediment. Afegeix que ha elaborat una proposta de modificació de la carta model que s'adreça a l'usuari agressor, de la qual en lliura còpia als assistents i indica que la penjarà a l'espai de treball en xarxa.

Metges de Catalunya diu que també ha elaborat una proposta de modificació de la carta model que s'adreça a l'usuari agressor, de la qual en lliura còpia als assistents i indica que la penjarà a l'espai de treball en xarxa. Afegeix que també considera important que el professional agredit sigui informat de les actuacions que la Direcció ha fet respecte a l'usuari agressor i diu que ha elaborat una proposta de carta model per trametre al professional agredit, indicant que la penjarà a l'espai de treball en xarxa.

El Servei de Prevenció agraeix les propostes de CATAC-CTS/IAC i de Metges de Catalunya i demana que si n'hi ha més es facin arribar a la Secretari de la Comissió o bé es pengin en l'espai de treball en xarxa. En relació a que la carta sigui annexada en el procediment, aclareix que el procediment es pot aprovar i que els annexos es poden incorporar en qualsevol moment i, per tant, la carta es podrà annexar en el procediment quan estigui tancada.

El Servei de Prevenció afegeix que s'estudiaran aquestes propostes i en la següent reunió de la Comissió Permanent s'inclourà el tema del model de carta en l'ordre del dia. Quant al contingut de les propostes de carta lliurades, amb el benentès de que cal fer-ne una anàlisi més acurada, vol fer un comentari en relació a un aspecte que inclou la proposta de CATAC-CTS/IAC referit a l'import dels danys causats: considera que el tema dels danys sobre instal·lacions i materials ha d'anar per una altra via i porta un circuit diferent.

CATAC-CTS/IAC clarifica que ha inclòs aquest assumpte en la carta fent paral·lelisme a les factures orientatives i informatives sobre la prestació sanitària que es lliuren als usuaris i amb la voluntat de que sigui un element dissuasiu i per a què l'usuari agressor prengui consciència de que la seva actuació provoca tant danys econòmics com físics i/o morals i que tant les coses com els professionals públics s'han de cuidar i respectar.

El Servei de Prevenció diu que la valoració del cost no és automàtic (com és el cas dels serveis i prestacions sanitàries, que estan taxats) i s'hauria de peritar. Això comporta un temps de peritatge i, a més, reitera que el tema de danys econòmics ha d'anar per una altra via. En qualsevol cas, entén que es pot derivar la discussió a la propera sessió de la Comissió Permanent i reitera la petició de que es facin arribar prèviament les propostes de revisió del model de carta que es considerin.

3. Proposta d'avaluació càrrega mental personal facultatiu atenció primària.

El Servei de Prevenció diu que en l'anterior sessió de la Comissió Permanent va lliurar la *Proposta d'estudi sobre la càrrega mental en els metges d'atenció primària de l'ICS* i es va quedar de poder tancar aquesta proposta d'estudi en la sessió d'avui.

No obstant això, el Servei de Prevenció diu que, entre aquestes dues sessions de Comissió Permanent, l'ICS ha estat citat per la Inspecció de Treball per una reclamació feta pel sindicat Metges de Catalunya en relació a una petició de valoració ergonòmica del programari E-CAP. El dia 10 de maig de 2017 s'ha rebut el requeriment de la Inspecció de Treball per tal que es faci aquesta avaluació i l'ICS ha exposat a la Inspecció de Treball que no existeix cap

metodologia que permeti avaluar la càrrega ergonòmica d'un software i que l'avaluació requerida es pot, en tot cas:

- O bé en base al que estableix el Reial Decret 488/1997, sobre disposicions de seguretat i salut relativa al treball amb equips que inclouen pantalles de visualització.
- O bé un estudi de càrrega mental, d'acord amb la metodologia NASA que es va plantejar en aquesta Comissió Permanent.

El Servei de Prevenció entén que la primera opció segurament no donarà resposta al tema de càrregues ergonòmica que Metges de Catalunya sol·licita que s'analitzi i, per tant, entén que correspon més un estudi vinculat amb riscos de caire psicosocial com pot ser el de càrregues mentals.

UGT diu que si és difícil d'avaluar la càrrega mental, es poden avaluar les càrregues de treball: temps d'atenció al pacient i quantes consultes i com es compagina amb les tasques de registre en l'E-CAP.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu que les càrregues mentals es poden avaluar i, de fet, s'ha presentat la proposta de com es podria fer. Clarifica que per al que no es disposa de metodologia és per avaluar la càrrega ergonòmica d'un software.

Metges de Catalunya exposa que el programa E-CAP està constantment evolucionant i pràcticament cada setmana s'incorporen novetats. Això provoca que cada vegada el programa sigui menys amable i intuïtiu per als usuaris i genera tant una sobrecàrrega de treball i de registre com una sobrecàrrega mental, que ocasiona estrès en els professionals per a no cometre errors. Diu que la seva intenció és que es creï un Grup de Treball amb la finalitat de simplificar el programa i en el que hi hagi la presència de tècnics de prevenció, de delegats de prevenció i de professionals usuaris.

El Servei de Prevenció diu que el Servei de Prevenció, des de gener de 2017, ha participat en el disseny del full d'estil de l'E-CAP, que té l'objectiu de millorar el programa per a què visualment sigui més amable.

Metges de Catalunya demana que la part social es pugui incorporar en aquest grup de treball.

CCOO, UGT, SATSE i CATACT/CTC s'afegeixen a aquesta petició.

El Servei de Prevenció diu que no és la seva competència determinar qui ha de formar part d'aquest grup i que la única cosa que pot fer és elevar aquesta petició a la Direcció Assistencial de l'ICS.

Metges de Catalunya considera important que els professionals puguin participar en el grup de millora de l'E-CAP i proposar mesures correctores.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu que la petició de poder participar en mesures de millora o correctores del programari res té a veure amb el requeriment de la Inspecció de Treball de fer una avaluació de riscos ergonòmics del programa.

Metges de Catalunya diu que estaria d'acord amb fer l'estudi de càrrega mental amb la metodologia NASA però cal fer alguna cosa més i reitera la petició de participar en el Grup de Treball. Manifesta, per tant, el seu desacord en què només es faci un estudi o actuació.

D'altra banda, diu que des que es va iniciar en 2010 l'AVR Psicosocial s'han establert unes mesures correctores de les que no s'ha informat i considera que si ara es fa un estudi, els professionals desconfiaran en què la realització de l'enquesta hagi de comportar mesures correctores que s'apliquin de forma immediata, que és el que es requereix.

El Servei de Prevenció diu que en el grup de treball del full d'estil de l'E-CAP s'han fet aportacions de mesures correctores des del punt de vista preventiu i es tracta de mesures tècniques que han d'implementar els informàtics.

Metges de Catalunya diu que el propi E-CAP disposa d'un espai on es poden fer suggeriments de millora i que hi ha propostes que s'han introduït per professionals que no s'han corregit, tot i que els informàtics han dit que eren possibles. Insisteix que l'objectiu no ha de ser fer un estudi només sinó, sobre tot, que en un grup de treball s'identifiquin els problemes que els professionals pateixen cada dia, que aquests hi puguin participar i que s'estableixin mesures correctores i s'implementin accions de millora.

SATSE diu que també s'hauria de tenir en compte la càrrega mental i de treball que representa per al personal d'infermeria d'Hospital haver de compaginar tres programes diferents on registrar la seva activitat: el SILICON, el GAZELA i el SAP. A més, la intenció de l'ICS és que el GAZELA sigui substituït per un altre programa nou, el SIRENA. Exposa que s'ha explicat que amb aquest nou programari facilitarà disposar de més registres i dades assistencials. S'estan fent proves pilots, però en cap moment s'ha obert la participació als professionals assistencials en aquestes proves ni s'ha demanat la seva opinió, així com tampoc s'ha fet cap avaluació comparativa d'aquest nou programa amb el GAZELA.

El Servei de Prevenció diu que demanarà informació sobre aquest nou programari.

SATSE diu que li sorprèn que el Servei de Prevenció no tingui coneixement de la implantació d'aquest nou programa.

CATAC-CTS/IAC considera que hi ha un incompliment flagrant de l'article 33 de la Llei de Prevenció de Riscos Laborals perquè, prèviament a l'implantació d'una nova tecnologia, aquesta s'ha d'avaluar. Qüestiona, per tant, si l'ICS es pren seriosament la seva política preventiva i si creu en la prevenció, perquè no s'entén que sigui així si d'una qüestió com aquesta no s'ha informat ni als Comitès de Seguretat i Salut, ni a les UBPs, ni als Serveis Centrals de Prevenció de l'ICS. D'altra banda, afegeix que la raó de ser del personal assistencial és atendre al pacient i que les noves tecnologies han d'estar al servei del professionals, però no a l'inrevés. La impressió és que, amb tota aquesta bateria de programes de registre, l'ICS està més orientat a poder explotar dades que a facilitar la tasca assistencial i, amb aquesta política, s'estan ocasionant moltes més càrregues de treball als professionals, sense que això suposi una adequació en la dotació de plantilles, i que afecten en la seva salut, que no es torna.

CCOO diu que la prevenció ha d'estar integrada en totes les compres i, per tant, abans de comprar un software ha d'haver una anàlisi per part dels tècnics de prevenció. D'altra banda, demana una sessió monogràfica d'aquesta Comissió sobre el mètode NASA per a l'avaluació de càrrega mental, atès que hi ha qüestions sobre aquesta metodologia que no comparteix per fer-ne aquesta avaluació.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu que, abans de fer un monogràfic, s'hauria de decidir si fer l'estudi de càrrega mental.

Metges de Catalunya reitera la petició que ha fet tota la part social respecte a participar en un Grup de Treball per establir accions de millora per als usuaris de l'E-CAP i entén que es pot ajornar aquest punt de l'ordre del dia fins a la següent sessió, a l'espera de resposta de la petició feta.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu que ajornar aquest punt implica també ajornar el requeriment de la Inspecció de Treball, però que davant la petició de Metges de Catalunya es posposa.

CCOO demana també que es faci una anàlisi de les mesures correctores establertes per risc psicosocial i de l'estat de la seva execució, així com la previsió i calendari de noves avaluacions de risc psicosocial.

El Servei de Prevenció diu que el seguiment d'execució de mesures correctores correspon a cada CSS. Pel que fa a noves avaluacions de risc psicosocial, ja es va tractar en Comissió Paritària de PRL de l'ICS que s'aplicava la nova versió de PSQCAT i que les noves avaluacions es porten a terme, no per àmbit en general, sinó per equips, serveis o unitats.

CCOO demana que s'aporti a aquesta Comissió Paritària el checklist de totes les mesures correctores que s'han establert en els territoris i informació sobre la seva planificació i execució.

El Servei de Prevenció reitera que el seguiment d'execució de mesures correctores correspon a cada CSS i que és en aquest òrgan on s'ha de donar aquesta informació, atès que la seva execució depèn de cada centre.

Metges de Catalunya diu que en l'HU Dr. Josep Trueta s'ha portat a terme una avaluació de risc psicosocial de l'Àrea Quirúrgica (Esterilització, Àrea Quirúrgica i Reanimació). Les enquestes es van passar en 2014 i fins a maig de 2017 només s'han donat els resultats del Servei d'Esterilització i s'han establert les mesures correctores. No obstant, manifesta els seus dubtes que s'apliquin aquestes mesures si el Centre no en dona resposta o les deixa en l'aire. Demana, per tant, que s'informi en aquesta Comissió quina és la planificació de la Direcció respecte aquestes mesures i quines implementarà i quan. Afegeix que acaba de rebre informació sobre un incident amb l'aire condicionat que s'ha produït en aquest Servei (que ha caigut i els filtres estaven en mal estat), cosa que ha provocat que el personal tingui que doblar tornos per poder reesterilitzar tot el material.

El Servei de Prevenció diu que pot demanar informació sobre tot que ha plantejat però entén que és en el CSS d'aquest centre on els delegats de prevenció han de demanar la informació i on s'ha de fer el seguiment.

Metges de Catalunya diu que quan es plantegen qüestions dels territoris en Comissió Paritària és perquè de la petició feta en CCS de forma reiterada no s'ha obtingut resposta per part de la Direcció del centre.

UGT diu que també es va fer un Grup de Treball de AVR Psicosocial en aquesta Comissió Paritària, en 2012, i que un dels compromisos que va prendre la Direcció és que tots els resultats arribarien als treballadors. Això no ha estat així en tots els àmbits com tampoc es dona informació als àmbits sobre el seguiment de les mesures correctores i s'afegeix a la petició de CCOO per tal que en aquesta Comissió es lliuri aquesta informació de tots els territoris.

El Servei de Prevenció reitera que demanarà informació en els territoris. No obstant, entén que no serà operatiu perquè la implementació de les mesures correctores és competència de la Direcció de cada àmbit. També es recordarà als territoris la necessitat d'informar sobre aquestes qüestions en els CSS.

4. Revisió del protocol d'especialment sensibles.

El Servei de Prevenció diu que en 2015 es va iniciar, en aquesta Comissió Permanent, un procés de revisió d'aquest protocol però va quedar aturat a l'espera de poder disposar del procediment per a la gestió de treballadors especialment sensibles a determinats riscos que la DG de Funció Pública i la Comissió Paritària de PRL General estaven treballant. Aquest procediment general finalment no s'ha tancat i el Grup de Treball que s'havia constituït a l'efecte ja no està operatiu.

Pel que fa al Procediment per a la gestió de treballadors especialment sensibles a determinats riscos de l'ICS que s'estava revisant en aquesta Comissió Permanent, el Servei de Prevenció diu que la darrera versió de la revisió està penjada en l'espai de treball en xarxa (en l'apartat "esborranys de procediments").

Metges de Catalunya diu que aquesta revisió no es va tancar i que hi havia aspectes importants sobre els quals la part social no hi estava d'acord. Per aquesta raó, i també a l'espera de si es podria disposar un protocol de Funció Pública, no es va tancar el document. Demana que es torni a obrir el procés de revisió d'aquest procediment.

El Servei de Prevenció diu que es pot tractar en la següent reunió d'aquesta Comissió Permanent.

La part social manifesta el seu acord.

5. Informe sinistralitat 2016

El Servei de Prevenció diu que la presentació d'avui, que s'adjunta a aquesta acta, i l'informe complet de la de sinistralitat 2016 es penjaran a l'espai de treball en xarxa d'aquesta Comissió. Afegeix que queda pendent presentar l'Informe específic d'accidents biològics de 2016, que ens presentarà en una altra sessió.

Metges de Catalunya diu que hagués estat bé que aquesta presentació s'hagués passat prèviament a la sessió per tal de poder analitzar les dades amb més profunditat.

El Servei de Prevenció diu que la informació avui facilitada també es presentarà en la propera sessió de Plenari i proposa debatre-ho en aquell moment, per tal que puguin disposar de temps per analitzar tant aquesta presentació com l'Informe.

Tot seguit, el Servei de Prevenció presenta i comenta les dades de sinistralitat 2016:

El nombre d'accidents notificats durant 2016 s'ha mantingut en un nombre similar als de 2014 (un 1% menys d'accidents notificats).

Les dades que es presenten són:

- Percentatges globals per tipologies d'accidents: A l'any 2016, la relació entre els accidents in itinere, biològics i no biològics s'ha mantingut en valors similars respecte l'any 2015.
- Percentatges per tipologies d'accidents, per àmbit d'activitat hospitalària i primària. Hospitals se'n distribueixen en dos categories, biològics i altres (sobreesforços, cops, caigudes, etc.). Primària ho fan en 4 categories, biològics, situacions de violència, altres accidents i en missió. En tots dos àmbits es manté la relació respecte l'any anterior.
- Percentatges d'accidents a la feina i d'accidents in itinere, amb baixa i sense baixa: mateixa tendència que en anys anteriors. Els accidents a la feina sense baixa suposen 3 de cada 4 accidents. Els accidents in itinere sense baixa suposen 1 de cada 3 accidents.
- Dades sobre accidents biològics: Els accidents biològics s'han mantingut en el seu pes relatiu sobre el total dels accidents notificats (35%).
- Percentatges d'accidents per categories professionals: El major nombre d'accidents es dona en personal d'infermeria, amb un 40% dels accidents. El personal facultatiu és el segon grup amb més accidents, amb un 18%.
- Taxa d'incidència d'accidents per categories professionals: En Hospitals, el personal d'ofici i els zeladors són els col·lectius amb índex més alt d'incidència, seguits dels TCAI i DSI. En Primària, el personal DSI i TCAI són el col·lectiu amb índex més alt d'incidència.
- Percentatges d'accidents per forma de produir-se: els dos principals grups d'accidentalitat són els contactes amb material tallant o punxant (grup 50) i els sobreesforços i cop amb objectes (grups 30, 40 i 70).
- Percentatges d'accidents segons tipus de lesió: El tipus de lesió més freqüent són les "ferides i lesions superficials" (51%) i les "dislocacions, esquinços i torçades" (29%), dades similars a l'any anterior.
- Percentatges d'accidents segons la part del cos lesionada: La part del cos lesionada més afectada són les "extremitats superiors" (46%). A continuació, el segon grup, són les "extremitats inferiors" (18%) i el "cap" (9%), amb una distribució molt similar a la de l'any 2015.
- Evolució de la taxa d'incidència (2003-2016): En l'anàlisi d'aquesta variable s'observa que després de l'increment de l'any 2013 l'índex d'incidència s'ha estabilitzat en els dos darrers anys, en uns 21 accidents amb baixa a la feina per cada 1.000 treballadors. L'índex d'incidència en hospitals és tres vegades més alt que en Primària.
- Índex de durada mitjana de les baixes per accident: la durada mitjana de les baixes per accident a la feina és de 42 dies, essent més gran en hospital que en primària.
- Comparativa amb el sector: en el període 2002-2016, l'ICS s'ha mantingut per sota dels índex d'incidència del sector, amb una baixada significativa l'any 2010. En 2012 va augmentar i, per primera vegada es va igualar amb l'índex de l'epígraf 86 per a tota Catalunya a 2013. Durant l'any 2016 augmenta clarament l'índex d'incidència a Espanya i, en canvi, a Catalunya i a l'ICS es manté estable.

El Servei de Prevenció diu que hi ha alguna dada sobre la que es vol focalitzar i destaca especialment la relativa a l'accidentalitat per agents biològics en Quiròfans i Urgències. També s'haurà d'analitzar el tema d'accidentalitat biològica, que ha augmentat tot i que la implementació de material de bioseguretat està cada vegada més estesa.

CATAC-CTS/IAC diu que també s'hauria d'analitzar més l'accidentalitat per esquitxades de fluids biològics i les mesures preventives i EPIs al respecte, incidint en l'ús d'ulleres. També demana informació sobre si l'accidentalitat per aquesta causa ha augmentat. D'altra banda, comenta que hi ha serveis que són reticents a implantar material de bioseguretat i pregunta si s'està fent alguna actuació o seguiment al respecte i també si s'està fent seguiment en tema de compres.

El Servei de Prevenció diu que la informació més específica sobre accidentalitat per agents biològics es presentarà en altra reunió i es podrà aprofundir més en les qüestions que es plantegen. Pel que fa a material de bioseguretat, s'està fent un estudi de consums i també s'està facilitant formació, per part del proveïdor, per tal de fer-ne l'ús correcte.

UGT diu que, d'acord amb la informació facilitada, es desprèn que els accidents en itinere han augmentat i pregunta si s'ha fet investigació de les causes.

El Servei de Prevenció diu que al voltant del 50% d'aquests accidents s'han produït caminant i que, des d'un punt de vista preventiu per part de l'empresa, poca cosa es pot fer respecte els accidents in itinere.

Metges de Catalunya recorda que va demanar que es millorés la investigació i va proposar que si la causa era deguda al estat de les vies i voreres es reclamés a l'Ajuntament.

SATSE diu que, en l'HU Bellvitge, a vegades aquests accidents es produeixen dins del recinte i en llocs clarament identificats per la reincidència de caigudes.

El Servei de Prevenció diu que aquesta situació és diferent i que es poden fer actuacions, ja que no és la via pública.

SATSE pregunta si en les dades sobre accidents laborals amb baixa estan inclosos tant aquells en què s'ha reconegut la contingència professional per la Mútua com els que estan de baixa per contingència comuna.

El Servei de Prevenció respon que les dades recullen les baixes reconegudes per la Mútua com a contingència professional.

SATSE considera, doncs, que aquestes dades poden ser oficials però no reals, perquè pot haver un nombre de professionals que ha patit un accident laboral que, amb aquest criteri, no queda reflectit en l'accidentabilitat per no haver-se-li reconegut la contingència professional.

El Servei de Prevenció diu que, durant 2016, només s'han presentat 10 reclamacions a la Mútua. Pot fer una anàlisi en base al que ha plantejat, però probablement no serà estadísticament significatiu l'impacte en les dades.

CATAC-CTS/IAC demana que s'informi als delegats de prevenció dels accidents de treball als que la Mútua no ha reconegut la baixa per contingència professional.

CCOO diu que també caldria millorar la informació sobre l'accident en el document de derivació que fa Recursos Humans per a la Mútua.



SATSE afegeix que la Mútua cada vegada posa més reticència a reconèixer baixes per contingència professional en cas d'accidents laborals per caigudes, argumentant que les lesions que s'assenyalen poden no ser causa exclusiva de contingència professional.

UGT també comenta que la Mútua tampoc reconeix com a contingència professional les recaigudes del mateix procés, pel qual s'havia reconegut la contingència professional.

CATAC-CTS/IAC diu que hi ha concurs públic per a la contractació de Mútues d'accidents de treball i malalties professionals i considera que s'hauria de posar en valor com tracten als professionals i com apliquen els criteris per reconèixer o no la contingència professional.

CCOO afegeix que, d'acord amb les estadístiques de sinistralitat de tota Catalunya que ha elaborat l'ICAM, moltes Mútues no arriben ni al 10% en el reconeixement de malalties professionals i no consta cap dada derivada de riscos psicosocials.

Metges de Catalunya pregunta quin és el percentatge d'accidents de treball als que no s'ha reconegut la baixa per contingència professional. També demana informació respecte les reclamacions que s'han fet a la Mútua i quantes d'elles han estat favorables al treballador.

El Servei de Prevenció diu que cercarà aquestes dades i n'informarà.

6. Memòria d'activitats 2016

El Servei de Prevenció diu que la presentació d'avui, que s'adjunta a aquesta acta, i l'informe complet de la Memòria d'activitat del Servei de Prevenció 2016 es penjaran a l'espai de treball en xarxa d'aquesta Comissió.

Tot seguit, el Servei de Prevenció exposa i presenta les dades i activitats del Servei de Prevenció de 2016:

- Dades globals de les avaluacions de riscos portades a terme per UBPs, disgregades segons l'especialitat preventiva (seguretat, ergonomia, higiene i psicosocial).
- Dades globals del grau de realització de les mesures preventives i correctores: en comparació amb l'any 2015, el percentatge de realització d'aquestes mesures ha augmentat del 48% al 55%.
- Manuals d'autoprotecció: s'ha revisat i actualitzat el pla d'emergències en 121 centres i s'han efectuat 109 reunions dels comitès d'autoprotecció dels diversos centres. S'ha fet formació relacionada amb la implementació dels plans d'autoprotecció a 4928 treballadors/es. S'han fet 131 simulacres d'emergències i s'han produït 9 emergències reals que s'han resolt sense incidències destacables.
- Investigació d'accidents: s'han investigat el 91% dels incidents comunicats i el 93% dels accidents. El nombre d'investigacions dutes a terme per malalties professionals ha disminuït respecte als de 2014. En canvi, el nombre d'investigacions per altres danys a la salut de possible origen laboral ha augmentat (de 21 casos en 2015 als 38 de 2016).
- Visites de prevenció: el nombre de visites de prevenció dels tècnics de les UBPs és similar a les realitzades durant 2015. El 60% de les visites de prevenció han estat derivades d'activitats no programades o planificades, essent les principals d'aquestes el comunicat de riscos (22%) i la investigació d'accidents (20%).

- Consultes psicosocials: les UBPs han atès 305 consultes per risc psicosocial. Els principals motius de consulta han estat les situacions de possible etiologia psicosocials (52%), les de violència (21%) i les relacions interpersonals (9%).
- Exàmens de salut: sobre la plantilla mitjana, s'ha disminuït en un 2% els exàmens de salut, respecte el 2015. Gairebé el 81% dels professionals que han fet l'examen de salut han estat informats APTÉ. Respecte a 2015, hi ha hagut un 10% més de propostes d'adaptacions de llocs de treball, de les quals el 55% ha estat de treballadores embarassades i el 45% de personal sensible. Així mateix, s'han realitzat 118 canvis de lloc de treball per motius de salut (68 per a personal especialment sensible i 50 per a dones embarassades) i s'han reconegut el 96% de les sol·licituds de prestació de risc durant l'embaràs.
- Consultes de vigilància de la salut: el nombre de consultes de vigilància de la salut durant 2016 ha augmentat en un 0,8% respecte al de 2015.
- Prevenció i promoció de la salut: durant 2016 s'ha consolidat el blog ICSaludable. Ha disminuït en un 25% el nombre d'estudis de contacte respecte 2015, dels quals el 36% ha estat per tuberculosi i el 27% per grip. S'han registrat un 10% menys de vacunes que en 2015, essent la vacuna de la grip la més usual i ha representat un 79% de les vacunes administrades.
- Formació dels treballadors: s'han portat a terme 853 sessions formatives presencials.
- Coordinació d'activitat empresarials: es detallen les activitats realitzades tant per la UCP com per les UBPs.
- Criteris preventius de compres: assessorament a les UBPs en termes de compres de materials i contactes amb proveïdors; participació en qualitat d'assessors tècnics en meses d'adjudicació per a compra de materials; elaboració de fitxes de protecció radiològica en col·laboració amb els responsables dels serveis de protecció radiològica de l'HU Dr. Josep Trueta, de l'HU Germans Trias i Pujol i de l'HU Vall d'Hebron; impuls d'una prova de sabates de protecció per personal sanitari (a l'HU Joan XXIII) i per personal d'ofici (a l'HU Vall d'Hebron), a petició de la comissió tècnica de valoració de l'expedient de roba plana, uniformitat i calçat.

El Servei de Prevenció diu que la informació avui facilitada també es presentarà en la propera sessió de Plenari i proposa debatre-ho en aquell moment, per tal que puguin disposar de temps per analitzar tant aquesta presentació com l'Informe.

7. Torn obert de paraules.

SATSE planteja els següents temes o qüestions:

- a) En relació amb les condicions dels espais de treball de personal sanitari de centres penitenciaris, diu que una delegada sindical de CP Quatre Camins ha tramès un escrit adreçat a la Direcció del CP, a la Direcció de l'àmbit Metropolitana Nord i a la UBP amb detall de tota una sèrie de deficiències de neteja, de presències de plagues (paneroles, formigues, ratolins), de material mobiliari, de fuites d'aigua en lavabos, de plaques del sostre trencades, etc. que es detecten en les instal·lacions sanitàries d'aquest CP. Aquest escrit es va trametre el dia 5 de maig de 2017. Demana que la UBP faci una avaluació de riscos, en la que els delegats de prevenció l'acompanyin.
- b) Demana informació respecte les dues investigacions que ha fet el Departament de Salut en l'HU de Bellvitge sobre: la intoxicació alimentària que va afectar a personal de l'Hospital i la sospita de presència de legionel·la en les fonts d'aigua.

El Servei de Prevenció diu que l'AVR de centres penitenciaris està feta i que les deficiències en les instal·lacions estan identificades. Recorda que l'ICS no pot actuar en les deficiències estructurals i d'instal·lacions dels edificis dels CP perquè les actuacions sobre aquestes correspon al Departament de Justícia.

CCOO diu que, tot i que les instal·lacions corresponen al Departament de Justícia, les condicions de treball i les qüestions relacionades amb prevenció de riscos laborals del personal sanitari dels CP corresponen a l'ICS i entén que s'ha de fer alguna actuació i ha d'haver coordinació empresarial per a què es resolguin aquestes qüestions. Altre qüestió també a tenir present és que si es detecten situacions com les descrites es pot demanar l'aturada de l'activitat.

La Direcció de Persones i Desenvolupament Professional diu que l'ICS no pot actuar sobre instal·lacions i edificis, que són propietat del Departament de Justícia, i també cal tenir present que la neteja de les instal·lacions també són competència del Departament de Justícia. Afegeix que en la Comissió Paritària de PRL General es va acordar la creació d'un Grup de Treball per a la coordinació Departament de Justícia/ICS per a aquestes qüestions. Aquest Grup de Treball l'ha de convocar Funció Pública i a hores d'ara encara no s'ha fet cap reunió. L'ICS reiterarà al Departament de Justícia i Funció Pública les deficiències detectades i la necessitat de que s'activi el Grup de Treball.

UGT planteja els següents temes o qüestions:

- a) Demana que s'activi l'AVR Psicosocial de l'EAP G7 Guinardó, que s'ha sol·licitat a l'AP Barcelona Ciutat.
- b) S'ha obert un expedient disciplinari a un facultatiu de contingent i zona. Considera que no se li pot exigir que faci 33 visites diàries en la seva jornada de 2:30 hores.
- c) En la DAP Barcelona Ciutat s'han instal·lat al voltant de 4000 impressores que requereixen que la càrrega de tinta es realitzi per un informàtic. Atès que el procés per a aquesta recàrrega requereix fer una incidència al SAU i esperar a que l'informàtic acudeixi a fer-la (cosa que que no sempre és immediata) s'està obligant al personal GIS a fer aquestes recàrregues, sense que els correspongui fer-ho i sense cap mena d'informació o formació sobre com fer-ho.

CATAC-CTS/IAC, respecte el punt a), diu que en onze centres de la DAP Barcelona Ciutat s'ha demanat una AVR Psicosocial i sembla que només es farà en dos.

Metges de Catalunya, respecte el punt a), afegeix que en el CSS de Barcelona Ciutat s'ha demanat aquesta AVR Psicosocial i també d'altres dispositius. La resposta de la UBP és que hi ha moltes peticions i que les aniran programant.

CCOO pregunta quan es faran les AVR Psicosocials en els centres penitenciaris.

El Servei de Prevenció diu que el Departament de Justícia no tenia feta aquesta AVR. Pel que fa a l'ICS, la previsió és fer aquesta AVR enguany en tots els CP i la seva programació depèn de cada àmbit. Per la informació de què disposa, s'ha endegat ja en el CP Puig de les Basses i en el CP Quatre Camins.

CATAC-CTS/IAC planteja els següents temes o qüestions:

- a) En relació al punt c) que ha plantejat UGT, s'adhereix a la petició d'informació sobre aquesta qüestió i recorda que en una anterior sessió d'aquesta Comissió ja va

- plantejar que en AP Tarragona s'estan produint aquestes mateixes situacions amb el personal GiS.
- b) Vol insistir en què la Direcció de Recursos Humans de l'HU Germans Trias i Pujol, el Sr. Grau, segueix sense passar informació als delegats de prevenció.
 - c) En l'HU Dr. Josep Trueta, la responsabilitat sobre l'activació del pla d'emergències durant les nits, caps de setmana i festius recau sobre el personal d'ofici. Els fan assumir una competència que no els pertoca a ells, sinó al cap de guàrdia.
 - d) Retorn de material a Logaritme: A Falset, els odontòlegs no tenen disponibilitat d'imatges digitals i per al revelat de les plaques RX és necessiten uns líquids. Quan es fa la comanda d'aquests líquids, aquests venen en packs de sis ampolles, quan a vegades només se'n necessitaria un, quedant un estoc de material (que no s'ha arribat a consumir), que no es pot retornar a Logaritme. Demana que es revisi el circuit amb Logaritme, bé per poder retornar material o bé per poder demanar el que es necessita.
 - e) En AP Tarragona hi ha dos EAP on es demana al personal zelador que faci l'abocament de nitrogen líquid (per tractament de berrugues) en els dispensadors. Aquest personal no ha rebut cap formació específica de com s'ha de fer tenint en compte la prevenció de riscos i els EPIS a utilitzar.
 - f) A Terres de l'Ebre, en les EAP, es fan fer les tasques de triatge al personal GiS. A més de plantejar els seus dubtes sobre si els correspon fer aquesta tasca, pregunta si s'ha fet una avaluació de riscos al respecte.
 - g) En el CSS de l'HU Joan XXIII es va demanar la planificació d'AVR Psicosocial per enguany i la resposta de la UBP va ser que no poden assumir més activitat. Atès que s'ha d'entendre que és per una manca de recursos i tenint en compte també la informació presentada avui respecte que el percentatge de dedicació mitjà de les UBPs en accions planificades només és del 40%, demana que en l'ordre del dia de la propera sessió de Plenari es tracti el tema la *Dotació i plantilla de les UBPs, en base a la ratio*, i que s'informi sobre si s'han fet actuacions al respecte.
 - h) Mútua: en anteriors sessions ja s'han plantejat qüestions relacionades amb la gestió dels accidents de treball que fa la Mútua per a no reconèixer contingències laborals, cosa que a més de ser un perjudici per a l'afectat també està incrementant la feina en les UBP. D'altra banda, demana informació sobre quan es preveu que es realitzarà la reunió/sessió informativa amb la Mútua, que ja fa temps que s'ha anunciat en aquesta Comissió, relativa als criteris de risc durant l'embaràs.

El Servei de Prevenció, respecte al punt e), entén que si es disposa d'informació i formació per portar a terme aquesta tasca, no té res a dir des del punt de vista preventiu. En qualsevol cas, demanarà informació al respecte i que s'hagin tingut en compte les condicions de prevenció de riscos. També demanarà informació respecte els punts c) i d). Pel que fa a la reunió amb la Mútua, aquesta li ha comunicat que la Unió de Mútues estan acabant de revisar els criteris i que quan ho tinguin tancat es presentarà. Previsiblement, aquesta reunió serà passat l'estiu.

CATAC-CTS/IAC demana que s'informi amb temps suficient de la data de celebració d'aquesta reunió per tal de facilitar la participació als delegats de prevenció .

Sense més temes a tractar finalitza la sessió i estenc acta com a secretària.



Gran Via de les Corts Catalanes, 587
08007 Barcelona
Telèfon 93 482 41 00
Telefax 93 482 45 25

Annexos a l'acta

- Presentació d'estudi de sinistralitat 2016
- Presentació de Memòria d'activitats 2016

Diligència per fer constar que l'acta ha estat aprovada en la sessió de la Comissió Permanent de la CPPRL de l'ICS de data 20 de juliol de 2017.



Secretària

ESTUDI SINISTRALITAT 2016

Direcció de Recursos Humans
Àrea de salut i prevenció de riscos
Maig 2016

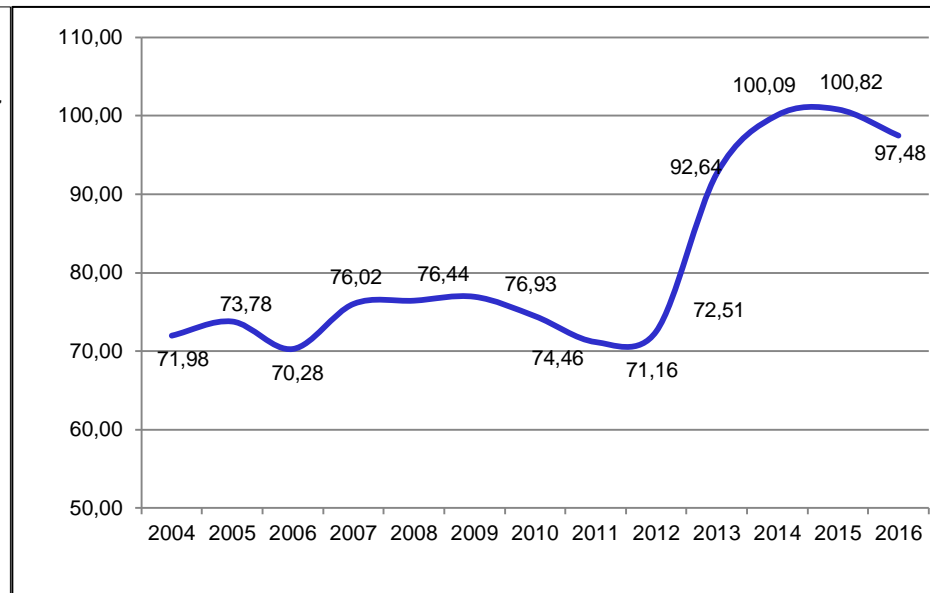
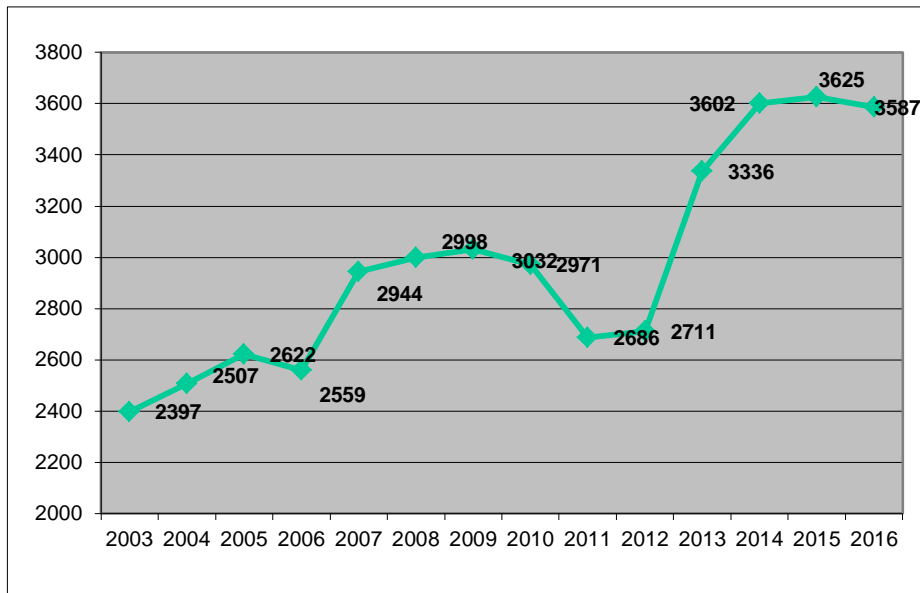


Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

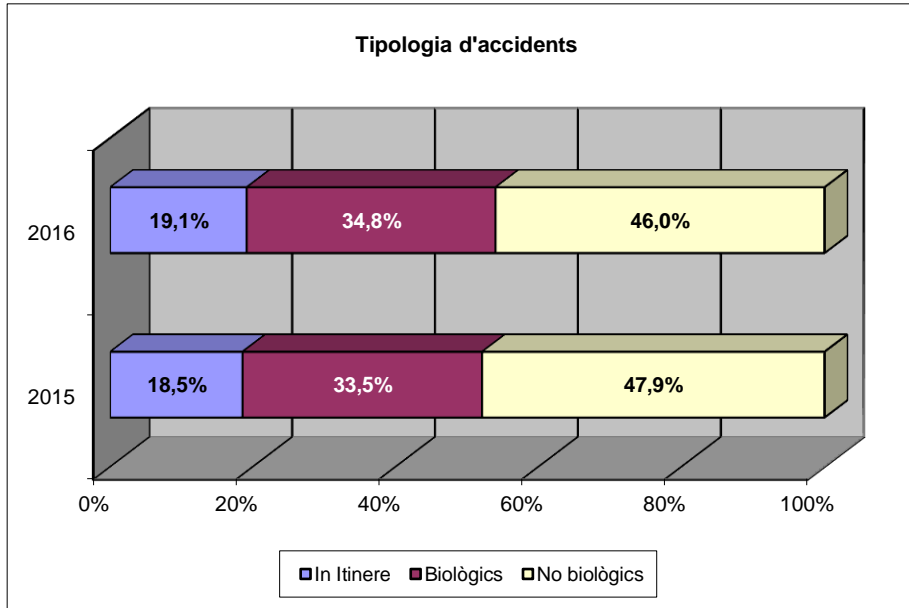
ACCIDENTS TOTALS



Els accidents notificats l'any 2016 s'han mantingut en un nombre similar als de l'any 2015 (un 1% menys d'accidents notificats).

Si s'analiza l'índex d'incidència dels accidents totals (accidents per cada mil treballadors), s'observa a la gràfica un lleuger descens al 2016.

ACCIDENTS TOTALS



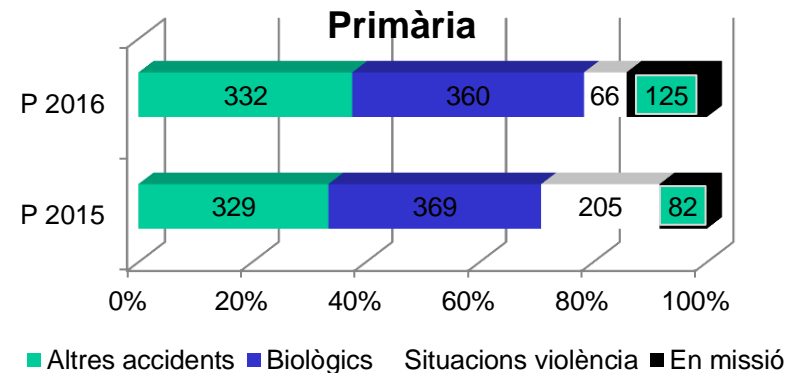
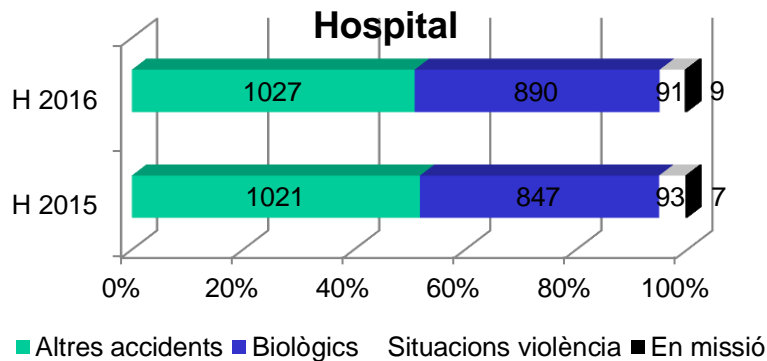
A l'any 2016, la relació entre els accidents in itinere, biològics i no biològics també s'ha mantingut semblant respecte l'any 2015.

Diferent distribució dels accidents a la feina entre hospitals i primària.

Hospitals se'n distribueixen en dos categories, biològics i altres (sobreesforços, cops, caigudes, etc.).

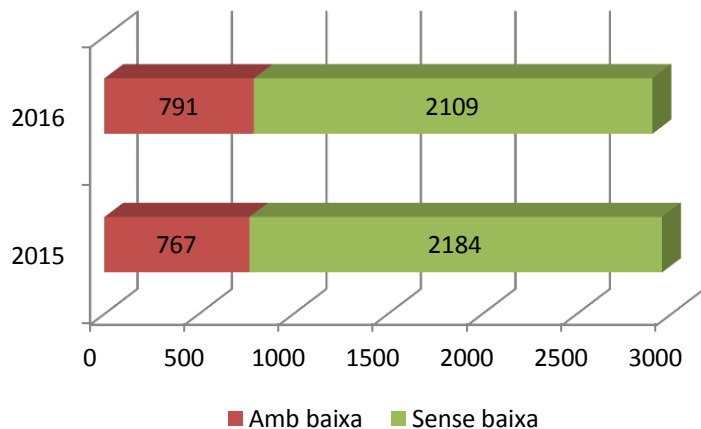
Primària ho fan en 4 categories, biològics, situacions de violència, altres accidents i en missió.

En tots dos àmbits es manté la relació respecte l'any anterior.

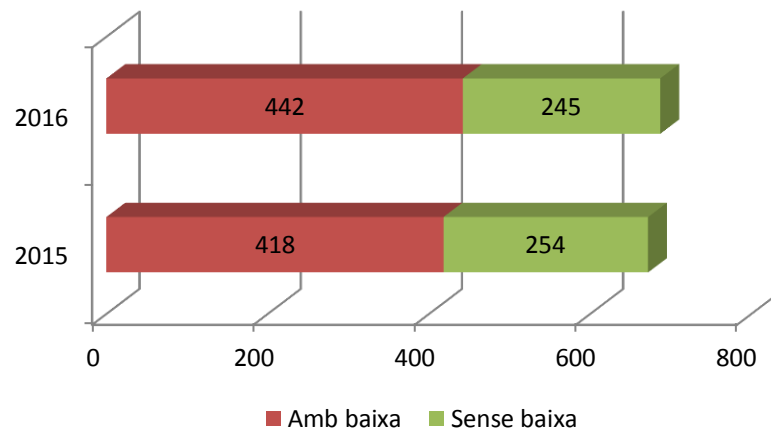


ACCIDENTS TOTALS

Accidents a la feina

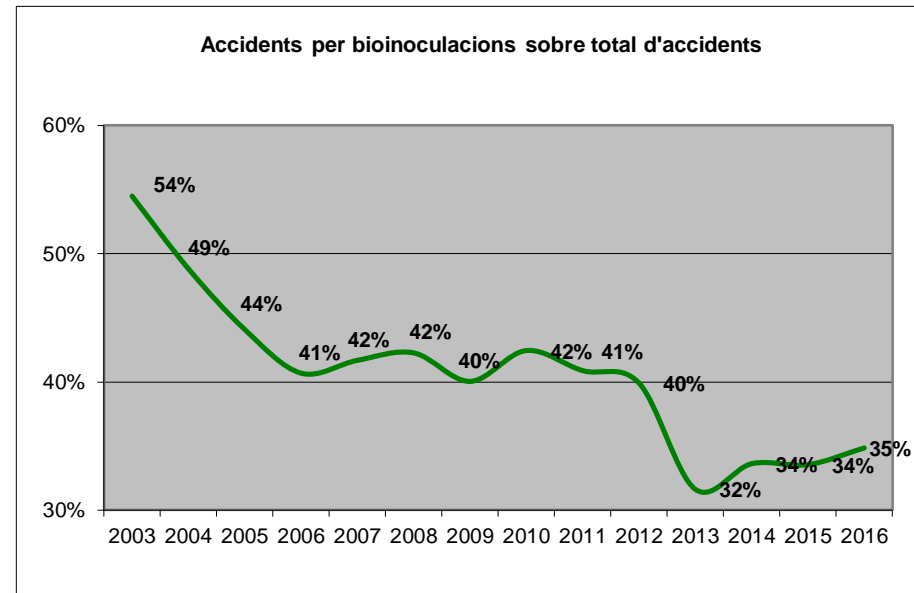
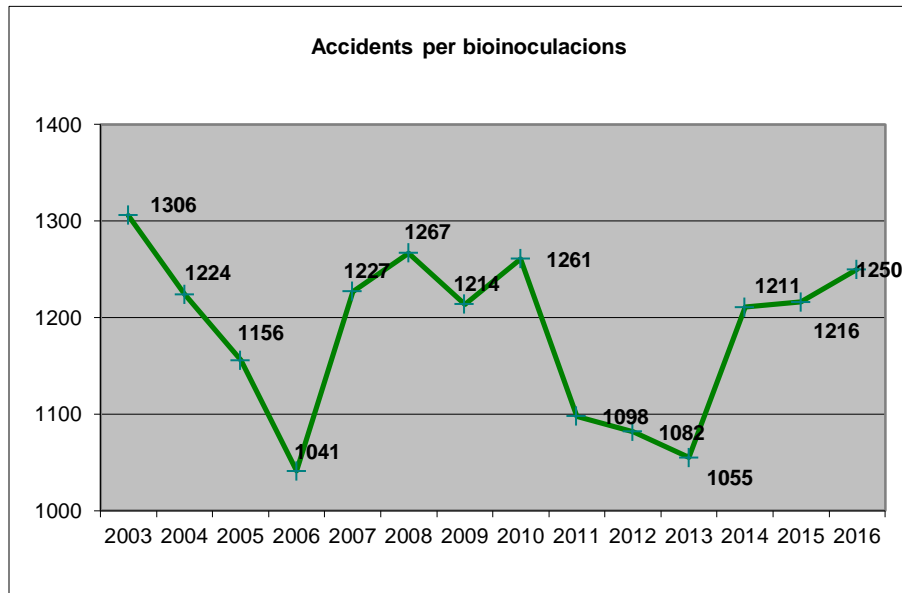


Accidents in itinere



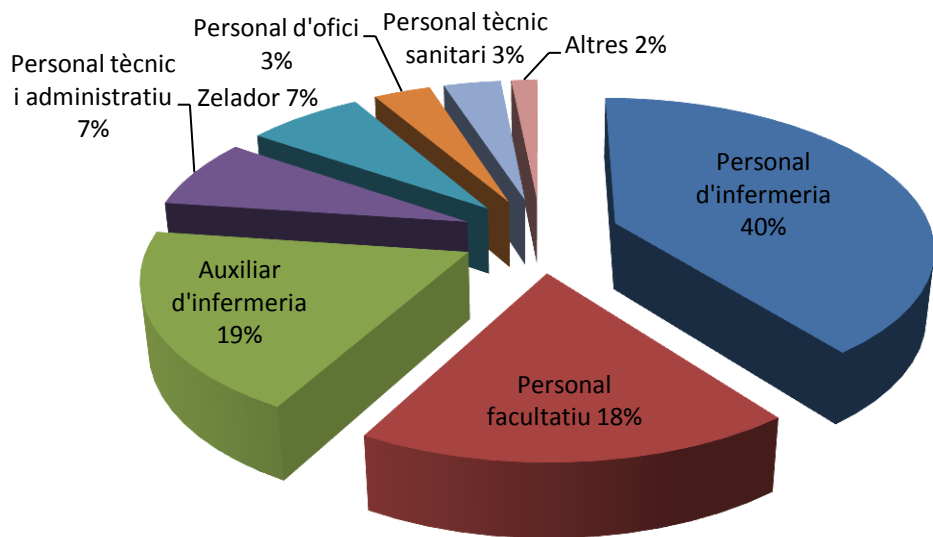
En els accidents amb baixa i sense baixa, s'observa la mateixa tendència que en anys anteriors, en els accidents a la feina, els sense baixa suposen 3 de cada 4 accidents però en els in itinere pràcticament s'inverteix la proporció, 1 de cada 3 són sense baixa.

ACCIDENTS BIOLÒGICS



Els accidents biològics s'han mantingut en el seu pes relatiu sobre el total dels accidents notificats (35%) .

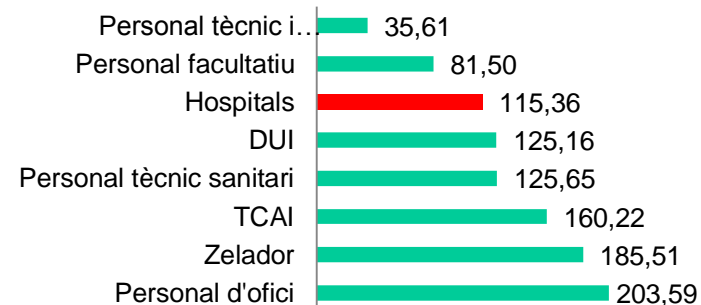
ACCIDENTS PER CATEGORIA LABORAL



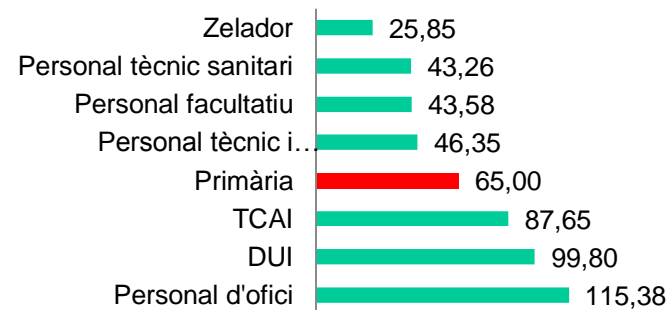
A l'any 2016 la categoria que pateix un major nombre d'accidents és la del personal d'infermeria, amb un 40% dels accidents.

El personal facultatiu és el segon grup amb més accidents, amb un 18%.

Hospital

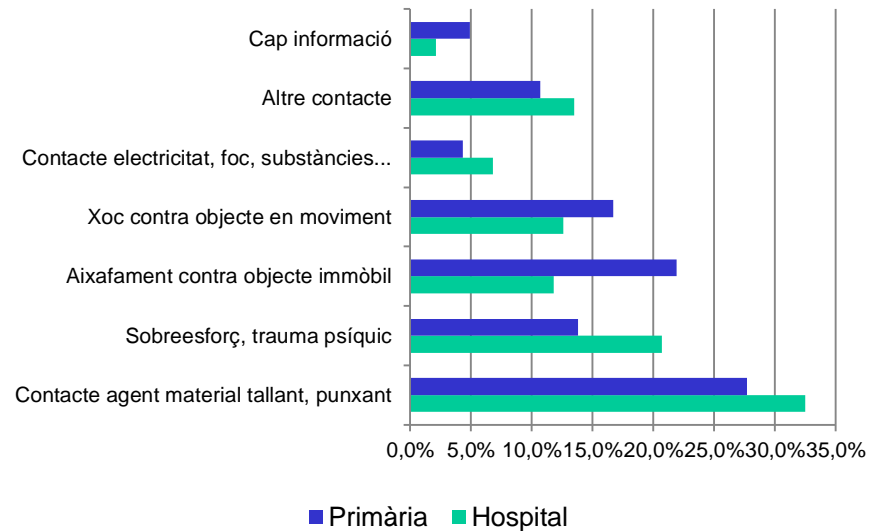
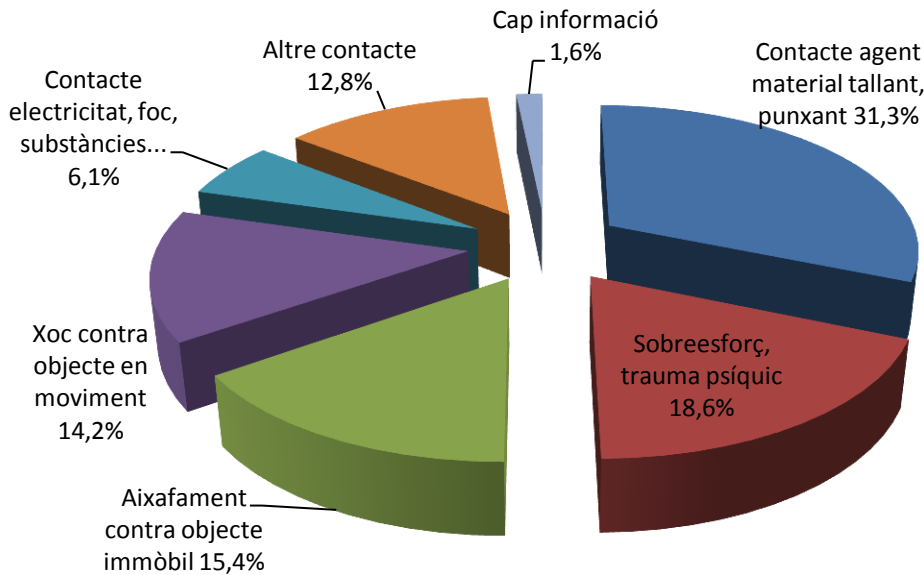


Primària



En hospitals, l'índex d'incidència més alt correspon al personal d'ofici i els zeladors, després, els TCAI i DUI. En canvi, en primària, el més alt correspon al personal d'ofici, seguit de DUI i de TCAI.

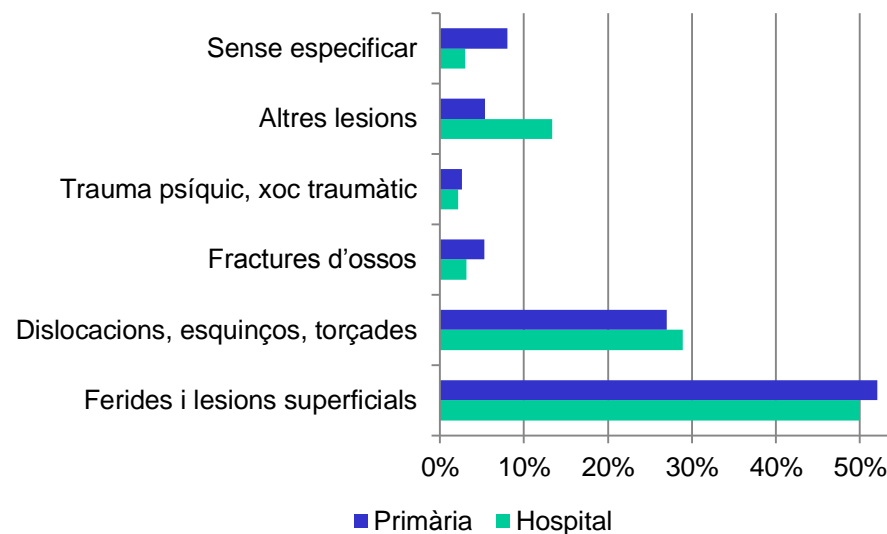
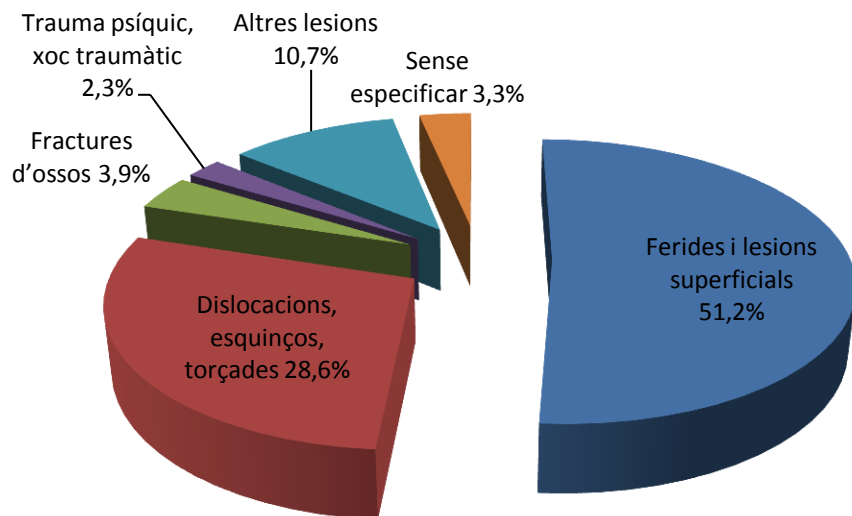
ACCIDENTS SEGONS LA FORMA DE PRODUIR-SE



Els dos principals grups d'accidentalitat a l'ICS són els contactes amb material tallant o punxant (grup 50) i els sobreesforços i cop amb objectes (grups 30,40 i 70). Totes dues formes d'accidents van suposar l'any 2016 el gairebé el 80% del total dels accidents notificats. Si s'analitza la variació d'aquests dos grups respecte l'any anterior, s'observa que els accidents per material tallant o punxant han augmentat del 29% al 31% i el grup de sobreesforços i cops del 45% al 48% en el total d'accidents.

Si es compara el pes relatiu de cada forma de produir-se els accidents entre les direccions d'atenció primària i els hospitals, l'accidentalitat presenta una distribució similar en els dos àmbits, si bé en hospitals destaquen més els accidents per punxada i sobreesforços, mentre en primària ho fan més accidents per cops contra objectes, ja siguin mòbils o immòbils.

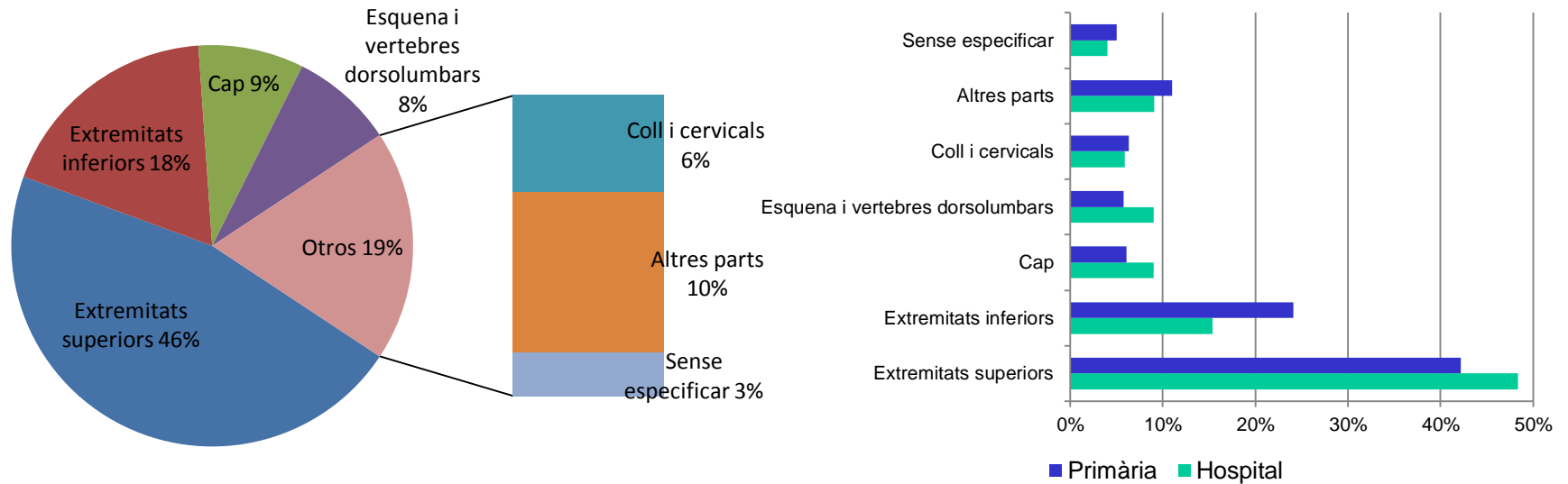
ACCIDENTS SEGONS EL TIPUS DE LESIÓ



El tipus de lesió més freqüent són les “*ferides i lesions superficials*” (51%) i les “*dislocacions, esquinços i torçades*” (29%), amb una distribució molt similar als anys anteriors.

Si es compara la distribució dels accidents segons el tipus de lesió entre els àmbits d’atenció primària i els d’atenció hospitalària, en ambdós àmbits les “*ferides i lesions superficials*” i les “*dislocacions, esquinços i torçades*”, són les dues tipologies més freqüents.

ACCIDENTS SEGONS LA PART DEL COS LESIONADA



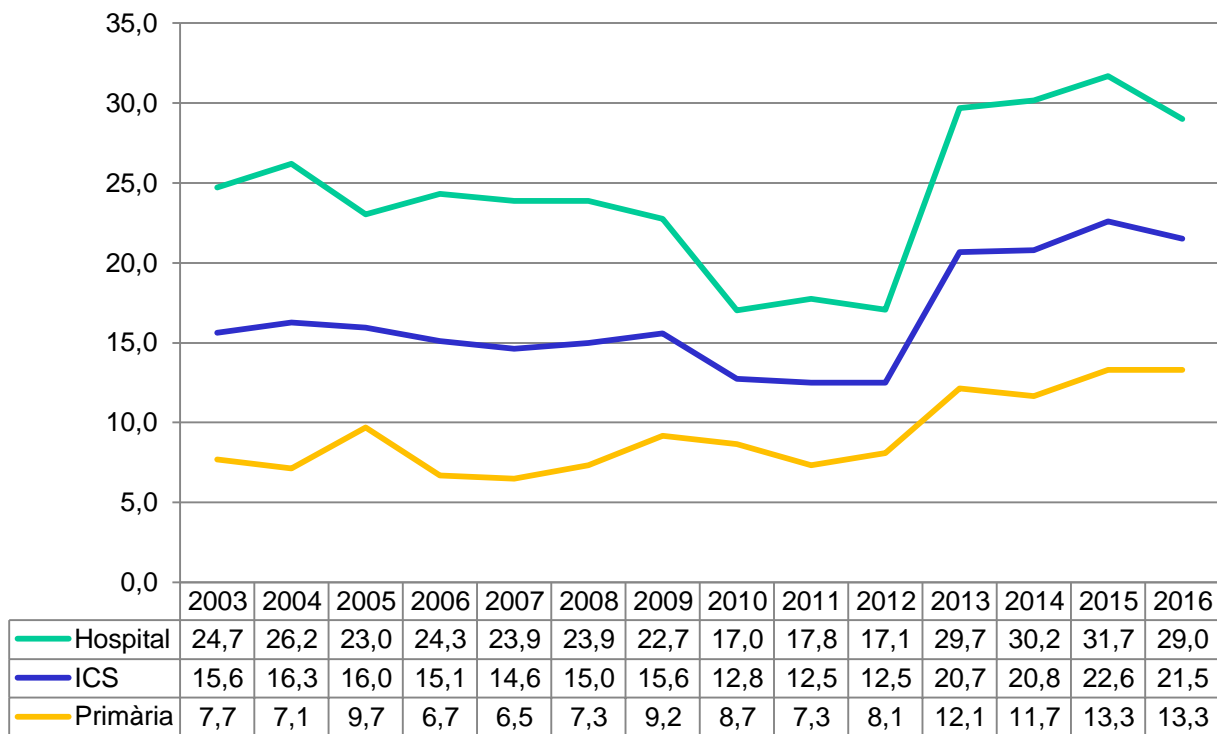
La part del cos lesionada més afectada són les “extremitats superiors” (46%). A continuació, el segon grup, són les “extremitats inferiors” (18%) i el “cap” (9%), amb una distribució molt similar a la de l’any 2015.

Si es compara la incidència dels accidents segons la part del cos afectada entre les direccions d’atenció primària i els centres hospitalaris, s’observa que tots dos àmbits segueixen un esquema similar quant a les parts més afectades.

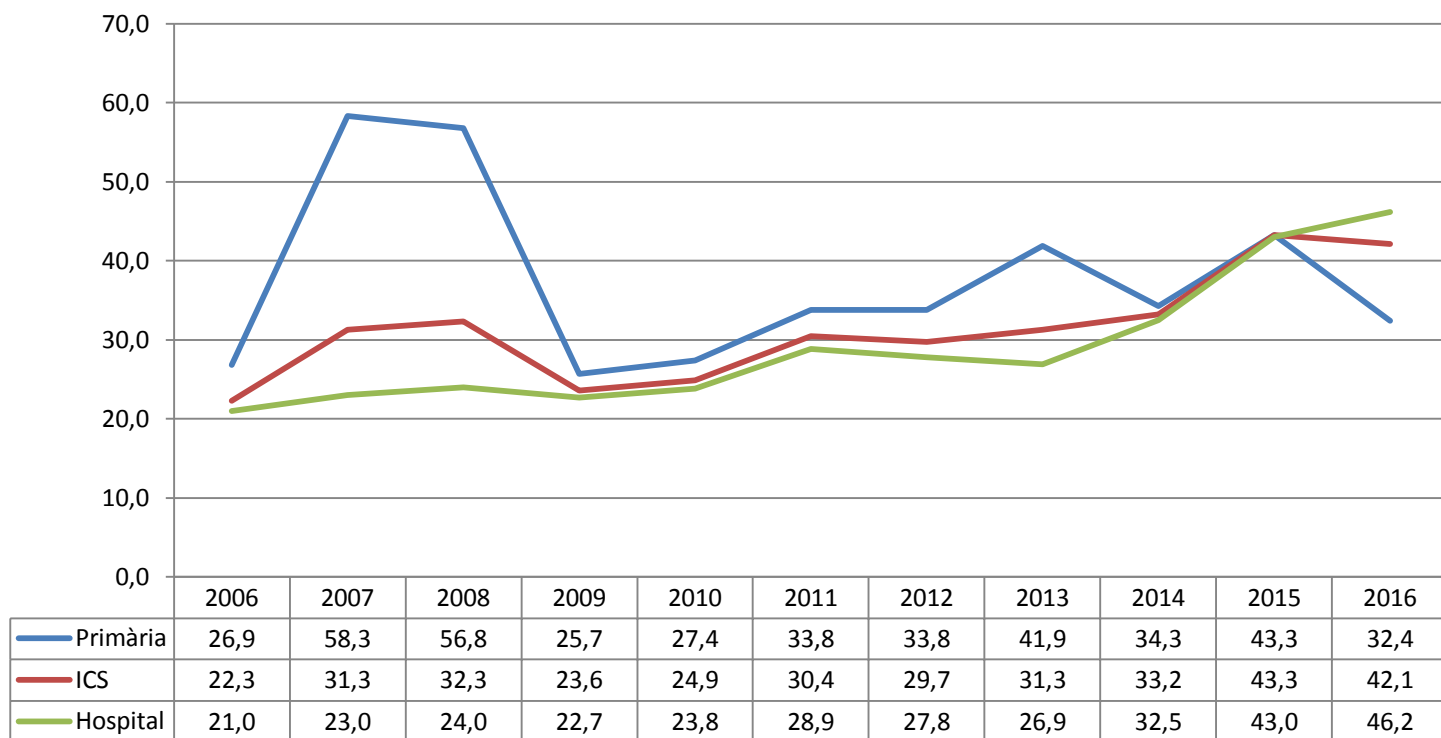
ÍNDEX D'INCIDÈNCIA

En l'anàlisi d'aquesta variable s'observa que després de l'increment de l'any 2013 l'índex d'incidència s'ha estabilitzat els dos darrers anys, en uns 21 accidents amb baixa a la feina per cada 1.000 treballadors.

L'índex d'incidència en hospitals 3 vegades més alt que el de primària.



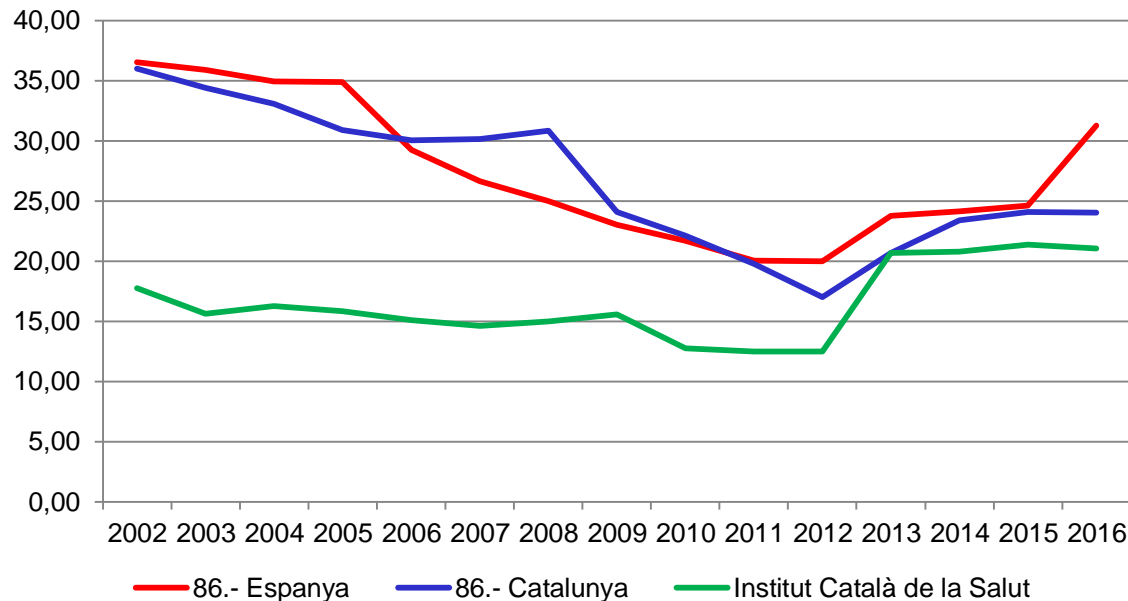
ÍNDEX DE DURADA MITJANA



La durada mitjana de les baixes per accident a la feina es de 42 dies, essent més gran a l'hospital que en primària

Com a nombre total de dies de treball perduts, s'ha considerat els dies de baixa naturals.

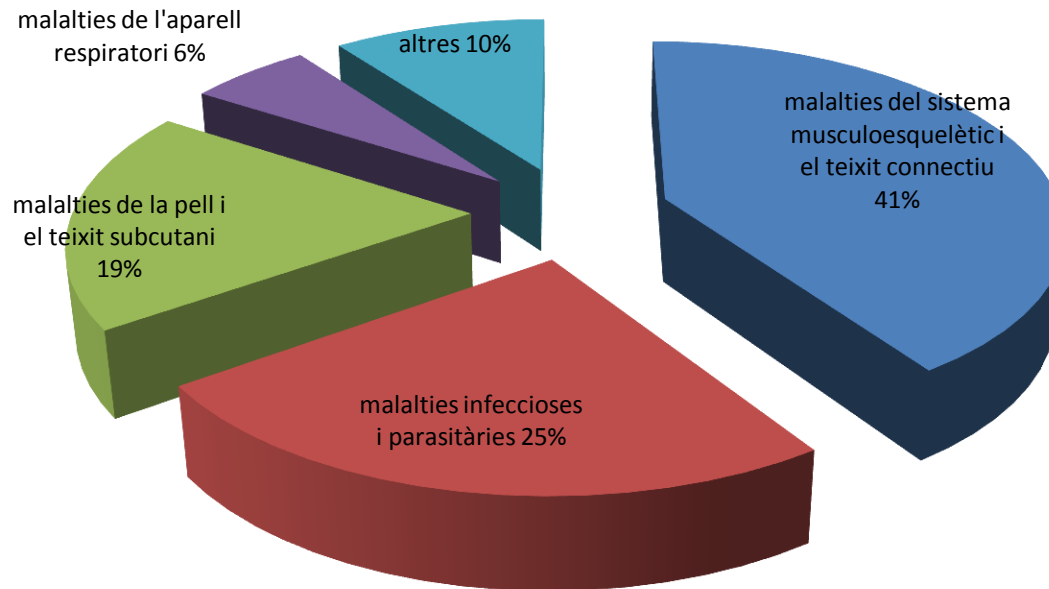
Comparativa amb el sector



En el cas de l'ICS, s'ha mantingut per sota d'aquests índexs d'incidència, en dades molt similars al llarg del període, amb una baixada més significativa l'any 2010, però també el 2012 han augmentat, i per primera vegada es va igualar amb l'índex de l'epígraf 86 per a tota Catalunya a 2013.

En canvi, l'any 2016 augmenta clarament l'índex d'incidència a Espanya, i en canvi a Catalunya i a l'ICS es manté estable.

Malalties professionals



La meitat (59%) han estat “malalties del sistema musculoesquelètic i del teixit connectiu”. Les “infeccioses i parasitàries” han suposat un 25%. Aquestes malalties, normalment estan relacionades amb factors de risc ergonòmics i higiènic (per contaminants químics i biològics), respectivament, valors molt similars a l’any anterior.

CONCLUSIONS

- Els accidents notificats l'any 2016 s'han mantingut en un nombre similar als de l'any 2015 (un 1% menys d'accidents notificats).
- Els accidents a la feina disminueixen un 1,7% i els accidents in itinere augmenten un 2,1%. Es manté la relació entre els accidents in itinere (19% del total) i els accidents a la feina (81%) respecte el total d'accidents notificats.
- Els accidents en missió, aquells que es produeixen en un desplaçament fora del centre de treball habitual augmenten del 3% de l'any 2015 al 4,6% de l'any 2016.
- Si considerem conjuntament els accidents in itinere i els en missió, com a accidents en desplaçament, aquests suposen gairebé 1 de cada 4 accidents ocorreguts a l'ICS (23%).
- El tipus d'accident amb una incidència més alta és l'accident biològic, mantenint-se al 35% sobre el total d'accidents.
- Del total d'accidents a la feina a l'any 2015, gairebé 3/4 són sense baixa, Aquesta relació pràcticament s'inverteix en el cas dels accidents in itinere, el 60% són amb baixa.
- L'índex d'incidència en hospitals (29,0) és gairebé 3 vegades més alt que el de primària (13,3).
- La durada mitjana de les baixes per accident a la feina es de 42 dies, essent de 46 dies en els hospitals i de 32 dies en primària.
- El nombre de malalties relacionades amb el treball notificades (69) ha disminuït respecte l'any 2015.

MEMÒRIA D'ACTIVITATS 2016

SERVEI DE PREVENCIÓ RISCOS LABORALS

Maig 2017



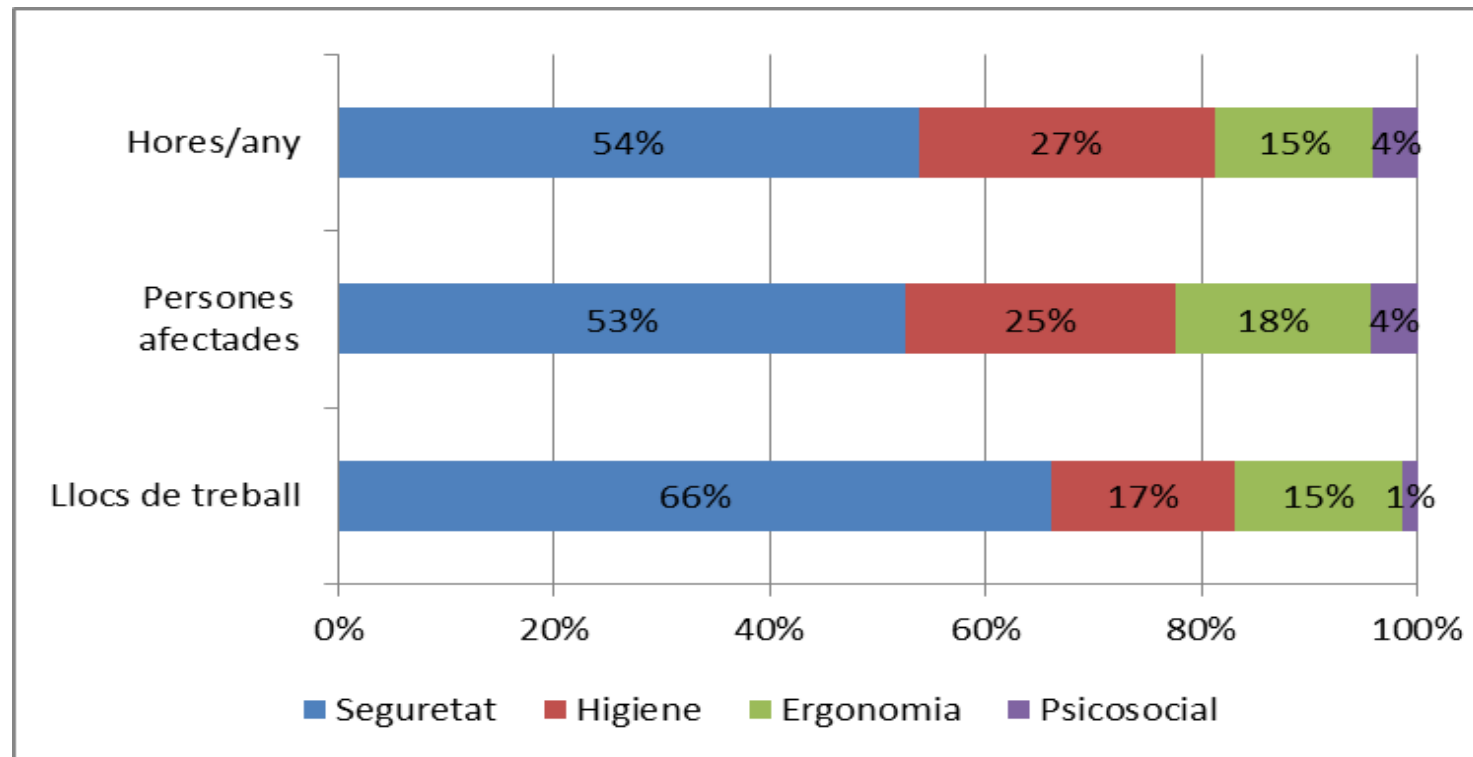
Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut

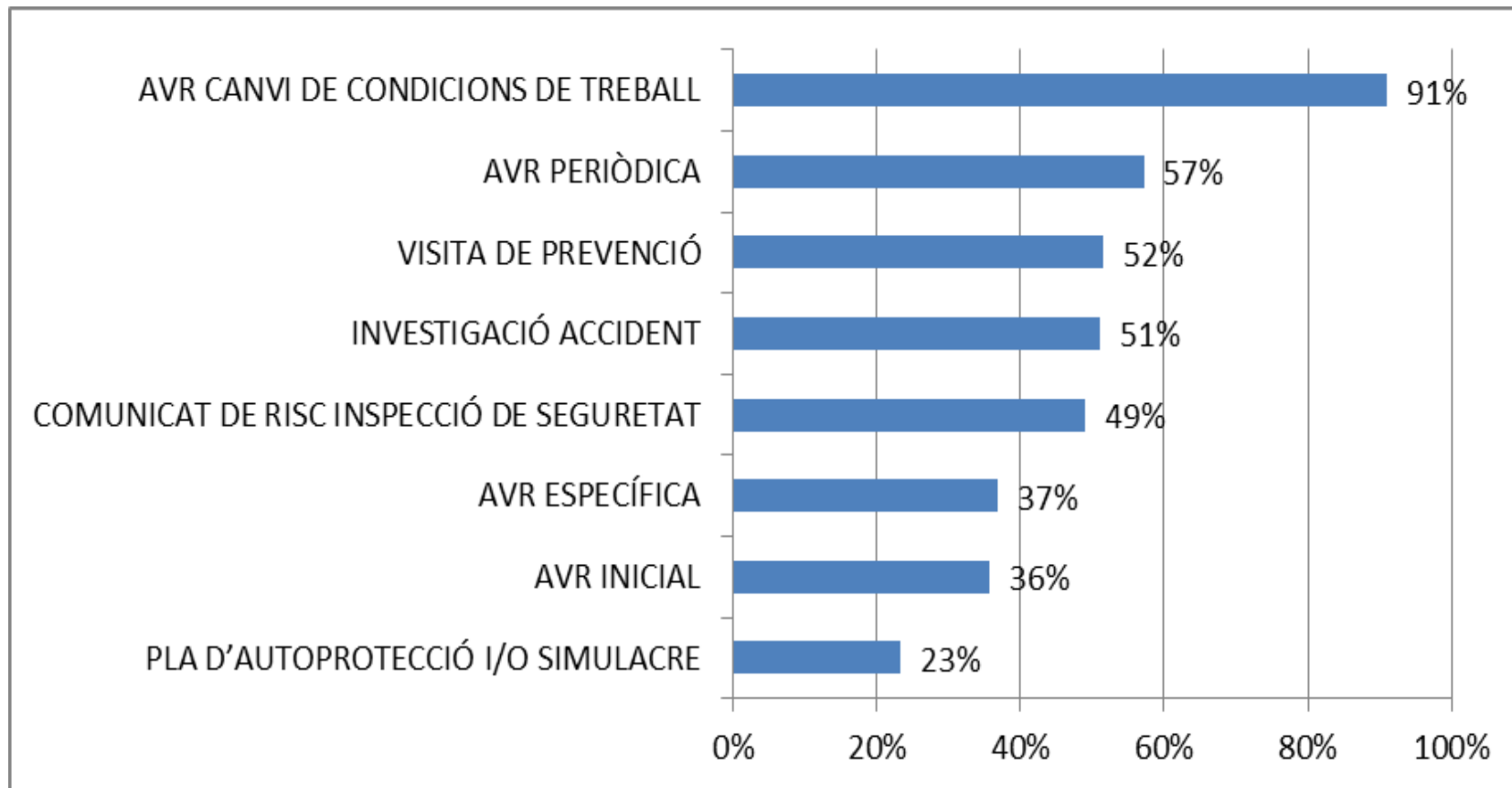
AVALUACIONS DE RISCOS. UBP

- Durant l'any 2016 s'ha fet l'avaluació de riscos de 4 500 llocs de treball. Això ha implicat 22 456 treballadors i treballadores i ha suposat unes 30 224 hores de feina, al voltant de 750 hores/tècnic o 100 jornades/tècnic.
- Les avaluacions s'han categoritzat segons l'especialitat preventiva



MESURES PREVENTIVES/CORRECTORES

- En comparació amb l'any 2015, s'ha incrementat el grau de realització de les mesures correctores: del 48% al 55%.
- Distribució segons el grau de realització:



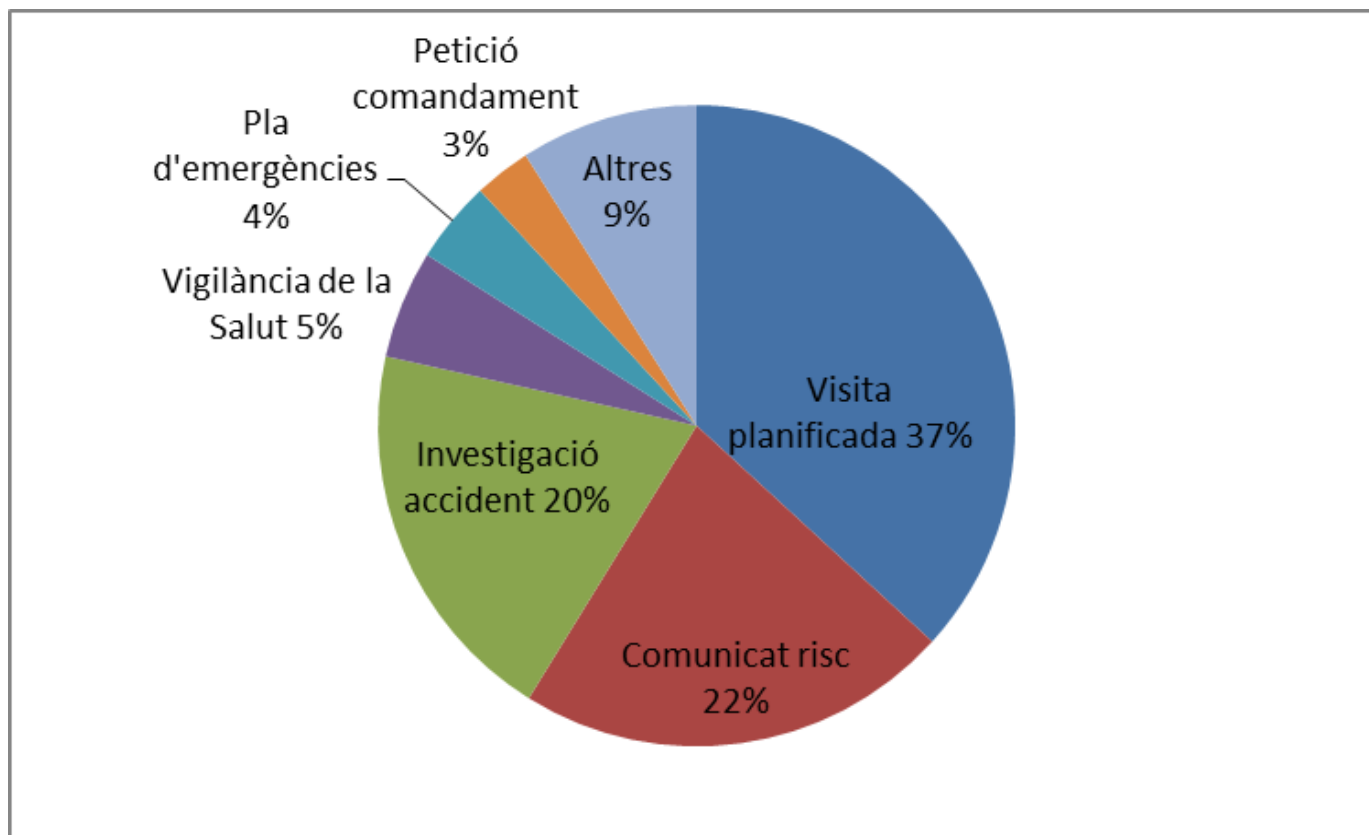
Les actuacions més destacades en relació amb els plans d'emergència de l'any 2016 han estat:

- Revisió i actualització del pla d'emergències en 121 centres (165 el 2015).
- 109 accions de divulgació dels plans d'autoprotecció en els centres (115 el 2015).
- Formació relacionada amb la implementació dels plans d'autoprotecció a 4 928 treballadors i treballadores (3 254 el 2015).
- Per avaluar els plans d'autoprotecció i assegurar l'eficàcia i l'operativitat dels plans d'actuació en emergències, s'han fet 131 simulacres (un 20% més que l'any 2015).
- S'han produït 9 emergències reals que han provocat l'activació de les mesures previstes en els plans d'emergència dels centres, 6 relacionades amb conats d'incendi, 2 amb gasos i una amb un tall de subministrament d'aigua. Totes s'han resolt sense incidències destacables.

- S'ha investigat el 91% dels incidents comunicats i el 93% dels accidents.
- El nombre d'investigacions dutes a terme de malalties professionals, entre sospita i casos comunicats, ha disminuït respecte a l'any 2015, al voltant dels 30 casos. El nombre d'investigacions dutes a terme d'altres danys a la salut de possible origen laboral ha augmentat dels 21 casos de 2015 als 38 de 2016.
- Des del punt de vista corporatiu, s'han realitzat els estudis següents:
 - Estadístiques de sinistralitat general.
 - Estadístiques de situacions de violència.

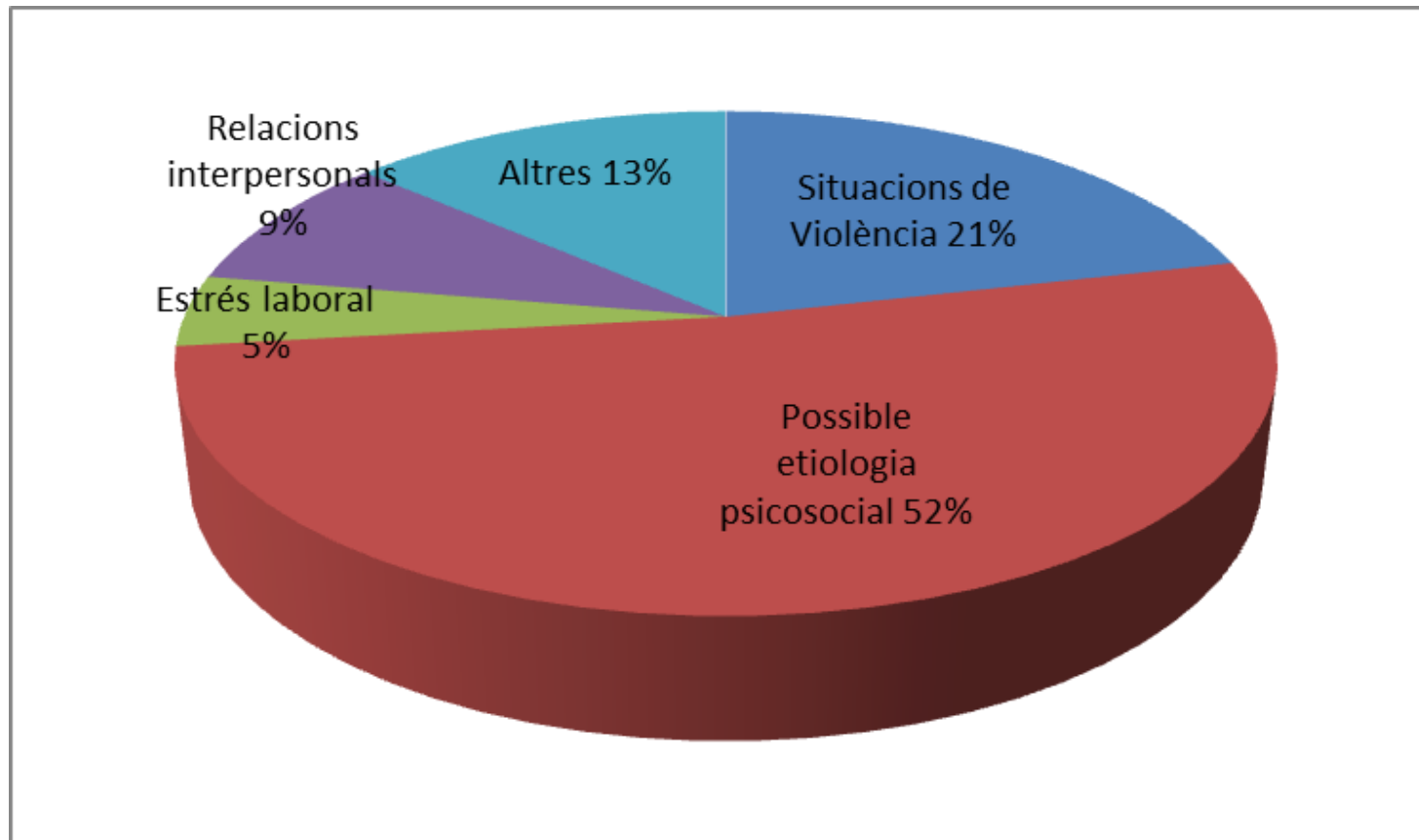
VISITES DE PREVENCIÓ

- El nombre total de visites de prevenció es força similar a les realitzades l'any 2015 (1.803).
- Segons l'origen, gairebé el 40% de les visites de prevenció han estat derivades d'activitats planificades i un 60%, d'activitats no programades o planificades. Dins d'aquestes activitats no planificades, les principals han estat el comunicat de riscos (22%) i la investigació d'accidents (20%).



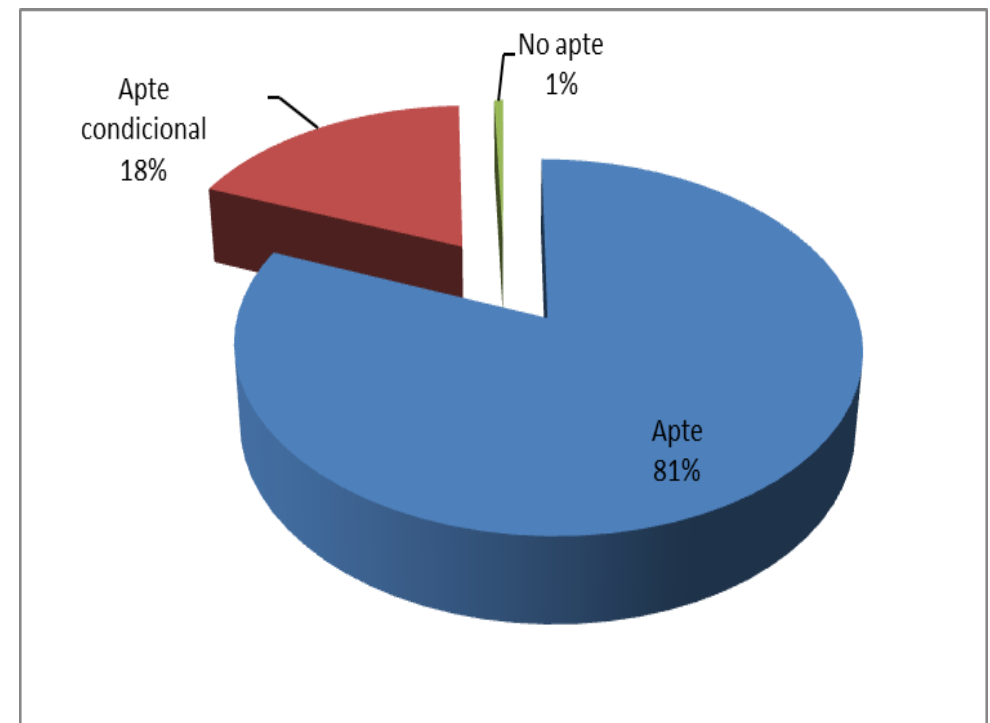
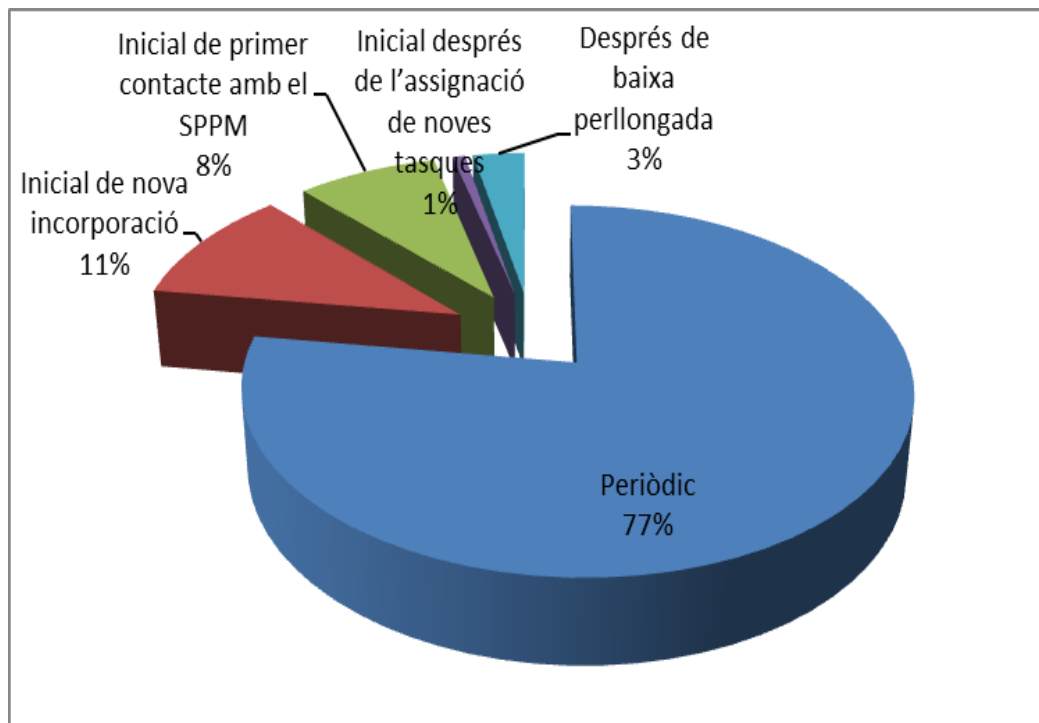
CONSULTES PSICOSOCIALS

- Les UBP han atès 305 consultes per risc psicosocial (334 en 2015).
- Pel tipus de risc psicosocial, els principals motius de consulta han estat les situacions de possible etiologia psicosocial (52%), les situacions de violència (21%) i les relacions interpersonals (9%).



EXÀMENS DE SALUT

- S'han fet 7016 exàmens de salut sobre una plantilla mitjana de 36.800 treballadors i treballadores, amb una ràtio de 193 exàmens de salut per cada 1.000 persones treballadores, la qual cosa ha suposat una disminució del 2% respecte del de l'any 2015.
- Gairebé el 81% dels treballadors i treballadores que ha fet l'examen de salut ha estat apte.



EXÀMENS DE SALUT

S'han proposat 1.316 adaptacions de llocs de treball, un 10% més que en 2015. La distribució ha estat similar a l'any anterior, gairebé un 55% han estat adaptacions per a dones embarassades i el 45% per a personal sensible.

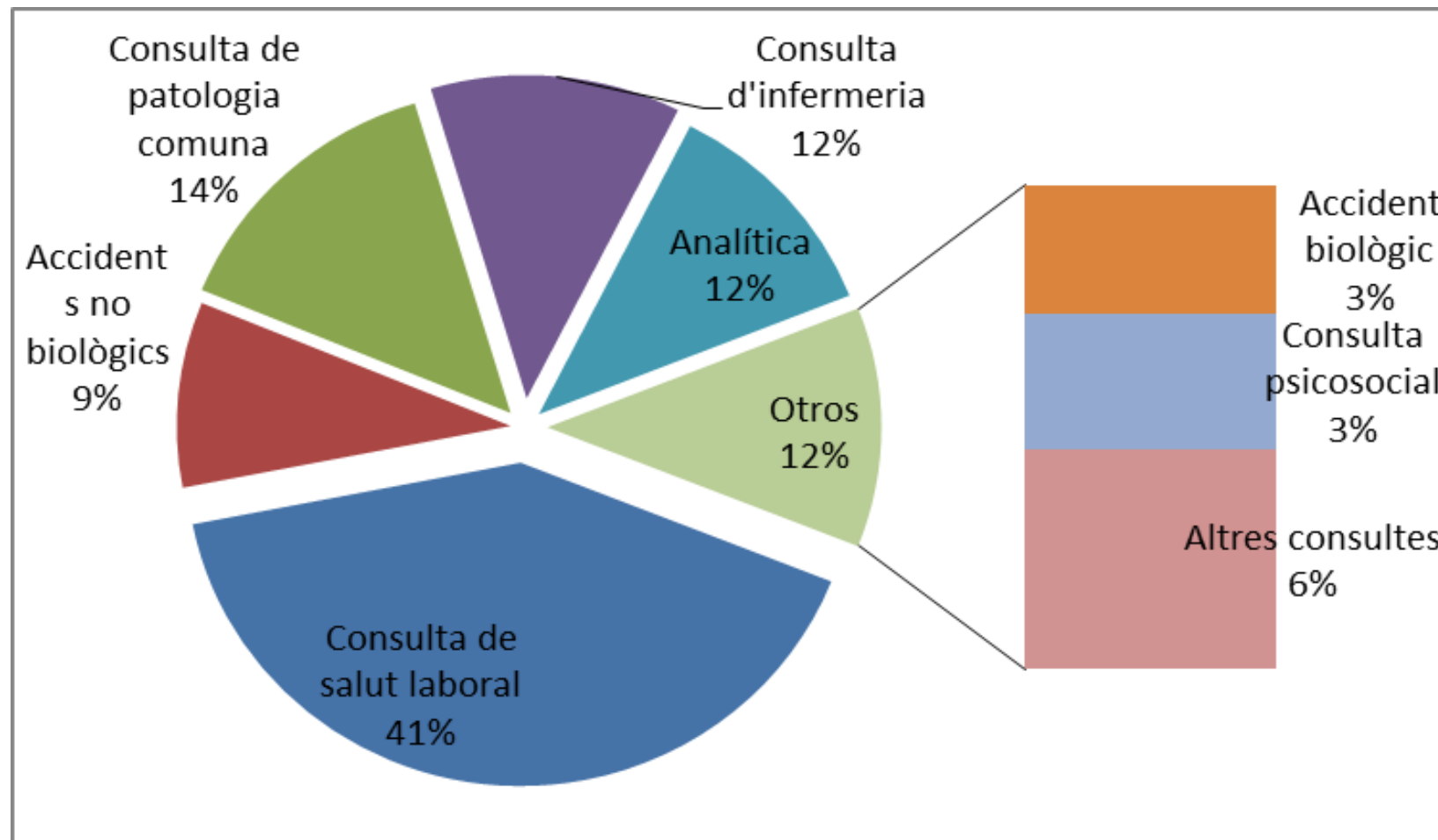
En el cas d'embaràs, s'ha realitzat l'adaptació en el 84% dels casos, en el personal sensible en un 91% dels casos, valors lleugerament inferiors als de l'any 2015.

S'han realitzat 118 canvis de llocs de treball per motius de salut, 68 per a personal especialment sensible i 50 per a dones embarassades.

D'altra banda, s'han tramitat 426 sol·licituds de prestació de risc durant l'embaràs, de les quals s'han reconegut el 96%.

CONSULTES VIGILÀNCIA SALUT

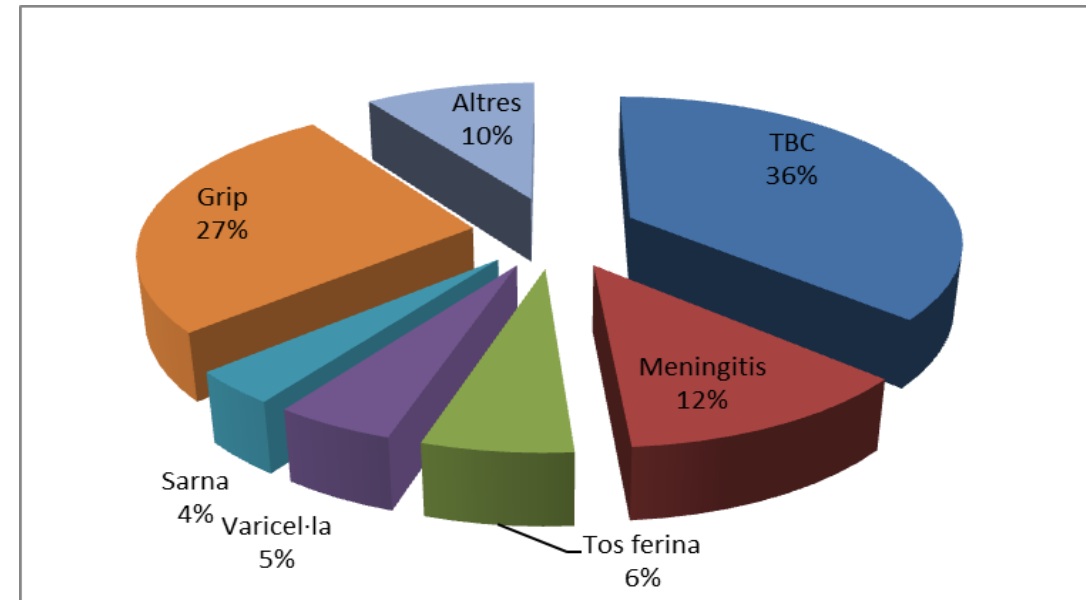
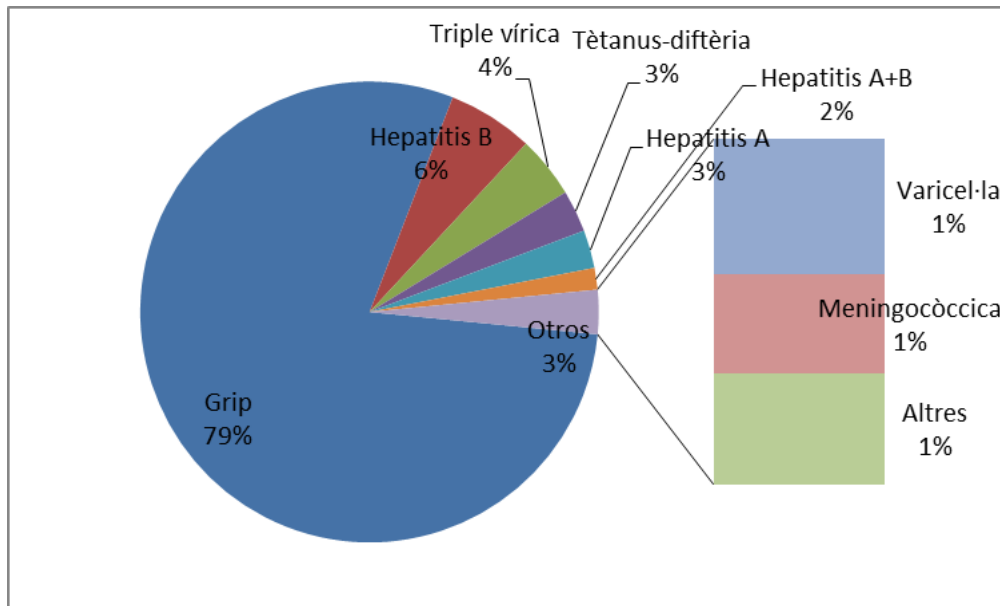
- S'han atès 11.242 consultes mèdiques, un 0,8% més que l'any 2015.
- Les consultes mèdiques relacionades amb salut laboral han representat el 41% del total, mentre que el 14% han estat les motivades per una patologia comuna.



PREVENCIÓ I PROMOCIÓ DE LA SALUT

- Durant el 2016 s'ha consolidat el blog ICSaludable, dirigit als professionals de l'ICS com a canal de comunicació en promoció de la salut.

L'any 2016 s'han fet 82 estudis de contacte, un 25% menys que en 2015, dels quals el 36% ha estat per tuberculosi (TBC) i un 27 % per grip. Aquests estudis han afectat 500 persones; el 30% d'aquestes han estat estudiades per TBC, el 19% per sarna i el 16% per meningitis.



S'han registrat 6.446 dosis de vacunes, un 10% menys que l'any 2015.

La vacuna de la grip ha estat la més usual i ha suposat el 79% de les vacunes administrades, percentatge més alt que l'any 2015 (66%).

FORMACIÓ TREBALLADORS

Presencial

853 sessions formatives,
2.500 hores de formació,
20.000 treballadors i treballadores

Tema	Sessions previstes	Sessions fetes	Hores fetes	Assistents
Pla d'autoprotecció/Extinció d'incendis	181	175	129	4254
Risc biològic	170	208	442	3951
Riscos específics lloc treball	58	73	295	1995
Seguretat vial	104	82	60	1798
Riscos ergonòmics	44	50	155	1450
Risc higiènic	52	35	96	1415
Gestió prevenció comandaments	17	45	314	1225
Mobilització malalts	31	30	107	988
Manual d'acollida	47	21	177	941
Riscos psicosocials	19	27	210	857
Gestió conflictes/Contenció en situació de crisi	42	42	236	716
Promoció de la salut	16	42	159	323
Altres	25	23	98	331
Total	806	853	2478	20244

Unitat central de prevenció.

- Participació en la redacció dels plecs de condicions tècniques de concursos de serveis en els que es va demanar col·laboració des de la Gerència de Compres.
- Intercanvi documental amb les empreses contractades des de la gerència de compres de forma agregada per tota o part de l'atenció primària i el centre corporatiu, i reenviament de la documentació a les UBP corresponents.
- Lluita integral contra plagues a l'atenció primària
 - Seguiment d'incidències en el servei quant als aspectes referents a la prevenció de riscos laborals.

Unitats bàsiques de prevenció.

- Treballadors de l'ICS en empreses alienes:
 - Intercanvi documentació amb 36 empreses alienes, on desenvolupen la seva activitat 469 treballadors i treballadores de l'ICS.
- Treballadors d'empreses alienes que treballen en centres de l'ICS:
 - Coordinació amb 604 empreses, que tenen gairebé 3.700 treballadors i treballadores en els centres de l'ICS, i s'han fet 92 reunions de coordinació d'activitats.

CRITERIS PREVENTIUS COMPRES

Assessorament a les UBP en temes de compres de materials i contactes amb proveïdors

Participació en qualitat d'assessors tècnics en meses d'adjudicació per a la compra de materials.

- Equips de protecció individual: guants, mascaretes, ulleres, granotes, cobrebotes
- Contenedors de residus
- Calçat

Elaboració de tres fitxes protecció radiològica en col·laboració amb els responsables dels serveis de protecció radiològica de l'Hospital Josep Trueta-Germans Trias i el Vall d'Hebron:

Equips de protecció radiològica - protecció del cos

Equips de protecció radiològica - protecció ocular

Equips de protecció radiològica - protecció de les mans

S'impulsa una prova de sabates de protecció per personal sanitari i personal d'ofici a petició de la comissió tècnica de valoració de l'expedient de roba plana, uniformitat i calçat. La prova es realitza a l'Hospital Vall d'Hebron (prova de sabates per personal d'ofici) i a l'Hospital Joan XXIII (prova de calçat sanitari.)

Moltes gràcies!



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut