



Experto Universitario en Gestión y Organización de Empresas Saludables

Directores: Dr. Luis Reinoso-Barbero y Dra. M^a Teofila Vicente Herrero

24 DE JUNIO 2021-Módulo 1

Título: MARCO TEÓRICO DE GESTIÓN Y ORGANIZACIÓN SALUDABLE

PRESENTACIÓN
CURSO DE EXPERTO EN EMPRESA SALUDABLE
AEEMT-UNIR
Dr. Luis Reinoso Barbero

**Nuestra experiencia de la 1ª edición y
preparando la 2ª edición**



UNIVERSIDAD
INTERNACIONAL
DE LA RIOJA

unir

El Claustro



Ma Teresa Del Campo
Balsa



Alejandro Fernández
Montero



Teresa López
Fernández



Carmen Serrano
Estrada



Eduardo Tejedo
Benedicto



María Victoria Ramírez
Íñiguez de la Torre



Francisco Peñalver
Rojo



Carmen Muñoz
Ruipez



Luis Reinoso-Barbero



Clara Guillén Subirán



Miguel Ruiz-Flores
Bistuer



Ma Teófila Vicente
Herrero



José-Lorenzo Bravo-
Grande



Luisa Capdevila García



Ángel Arturo López
González



Juan Luis Cabanillas
Moruno



Ismael Sánchez-
Herrera Bautista-
Cámara



Juan Carlos Rueda
Garrido



ÍNDICE

❖ **CONCEPTOS GENERALES EN EMPRESA SALUDABLE**

❖ **GESTION Y AUDITORIA EN PRL**

❖ **LEGISLACIÓN COMPARADA EN PRL**

➤ **ESPAÑA**

➤ **UNION EUROPEA**

➤ **LATINOAMÉRICA.**

❖ **LEGISLACIÓN COMPARADA EN INCAPACIDAD/DISCAPACIDAD**

➤ **ESPAÑA**

➤ **UNIÓN EUROPEA**

➤ **EEUU, LATINOAMÉRICA**

CONCEPTOS GENERALES

Dra. Vicente-Herrero

Conceptos generales: empresa saludable

Una Empresa Saludable es aquella en la que sus integrantes colaboran para promover y proteger la salud, seguridad y bienestar de los trabajadores y la sostenibilidad del espacio de trabajo.

Conceptos generales: empresa saludable

- El concepto de *empresa saludable* **se fundamenta en cuatro pilares: la salud, la seguridad, el bienestar y la sostenibilidad.**
- La **OMS** establece como actividades prioritarias: aquellas que mejoren el ambiente físico de trabajo, el entorno psicosocial, los recursos personales y la participación de la empresa en la comunidad.
- **Va más allá de la prevención** de las lesiones y el deterioro de la salud de los trabajadores.

Abordar la implantación de modelos de Empresa Saludable se puede considerar como una evolución de la prevención de riesgos laborales, como la continuación de la línea creada dentro de la empresa hacia el exterior y con beneficios redundante también para la empresa, pero visibles a corto-medio-largo plazo.

Prevención de Riesgos Laborales y Empresa Saludable

1. El modelo de empresa saludable **se inicia cuando la empresa desea ir más allá del mero cumplimiento legal de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales** y la reglamentación que la desarrolla, pero siempre teniendo presentes los pilares de la misma.
2. **Actuaciones - paso previo imprescindible para adentrarse en el concepto de empresa saludable:**

- ▶ **Disponer de una organización preventiva**
- ▶ Tener una **evaluación de riesgos por puestos de trabajo** completa
- ▶ **Implantación de procedimientos, formación e información específica, EPIs**
- ▶ **Registro, análisis e investigación de incidentes, accidentes y posibles enfermedades profesionales.**
- ▶ **Vigilancia específica de la Salud en todos sus aspectos**
- ▶ Disponer y aplicar un **Código ético, Plan de Igualdad y Procedimiento para la resolución de conflictos.**
- ▶ Implementar **medidas que favorezcan la conciliación de la vida personal con el trabajo, ayudas sociales para los empleados, compromiso con el cuidado del medio ambiente y apoyo a los más vulnerables o desfavorecidos.**

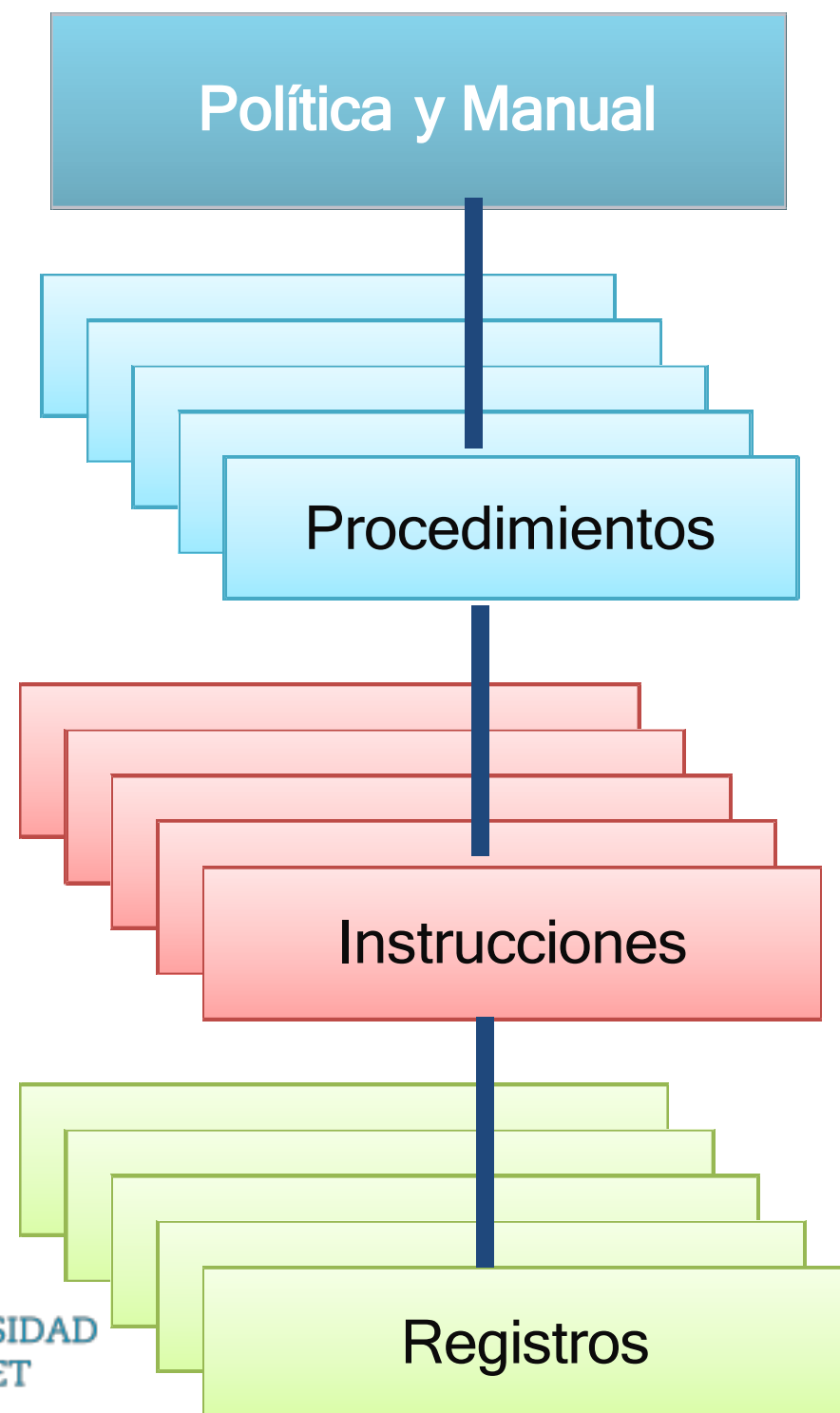
- ▶ **Para lograr la efectividad deseada, es necesario que la dirección esté sensibilizada e implicada y que cuente con la participación de los trabajadores.**

Conceptos generales: Gestión Preventiva

SISTEMA DOCUMENTAL de prevención de riesgos laborales, de manera sistemática y estandarizada, de acuerdo con lo establecido en los sistemas normalizados de calidad.

Ha de permitir justificar lo realizado, pero, sobre todo, facilitar medir y controlar la calidad de las actuaciones planificadas y los resultados obtenidos.

INFORMACIÓN DOCUMENTADA



Si tenemos OHSAS con procedimientos, no hace falta eliminarlos

Manual de gestión del sistema = Plan de Prevención.
Describe los aspectos de la gestión (**¿qué hacemos?**) y remitirá a los procedimientos

Concatenación de acciones para llevar a cabo una actuación de gestión (**¿cómo lo hacemos y quiénes?**)

Normas de seguridad o prácticas de seguridad. Guías a seguir para llevar a cabo una actividad (**¿cómo hacemos una tarea concreta?**)

Proporcionan **evidencia objetiva** de la realización de las actividades preventivas y los resultados

BASADO EN UN SISTEMA DE MEJORA CONTINUA

- ❑ La organización debe mejorar continuamente.
- ❑ **Se pretende:** evitar ocurrencia de incidentes y no conformidades, promocionar cultura de SST, mejorar el desempeño de SST.
- ❑ Se debe asegurar la **participación de los trabajadores** en la implementación de objetivos de mejora continua



Conceptos generales: Gestión Preventiva

La más utilizada en Europa es la **Norma OSHAS 18001**, emitida por el Instituto Británico de Normalización, en cuya elaboración han participado varios países a través de sus organismos normalizadores (entre ellos AENOR como representación española), así como las principales entidades internacionales de certificación. **Es reconocida internacionalmente.**

La familia de normas ISO 9000 de Calidad y las normas ISO 14001 de Medio Ambiente son punto ineludible de referencia.

Existen otros modelos de Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo utilizados en el mundo:

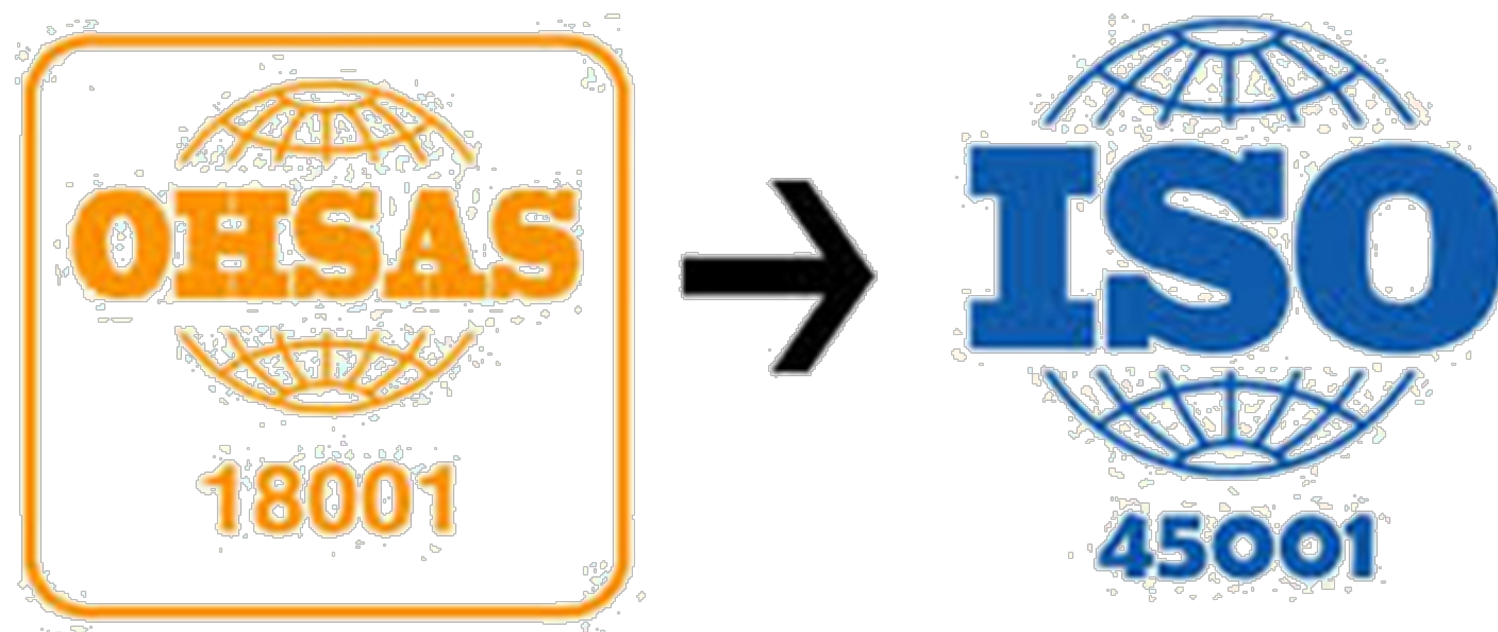
- ▶ ANSI/AIHA Z10¹⁷: Emitida por el Instituto Estadounidense de Normas Nacionales (ANSI), es la más utilizada en **EEUU**, aunque también se utiliza en otros países como México, Arabia Saudí e incluso Reino Unido. Puede ser incorporado en las empresas con OHSAS 18001 ya existentes, ISO 9001 e ISO 14001.
- ▶ CAN/CSA-Z1000¹⁸: Emitida por la Asociación Canadiense de, es la más utilizada en **Canadá y otros países**. También se elaboró pensando en la integración con otros sistemas de gestión como OHSAS 18001, ISO 9001 e ISO 14001.
- ▶ Guía ILO 2001¹⁹: elaborada por la Organización Internacional del Trabajo (**OIT**), es muy semejante al que propone la norma británica OHSAS 18001 de BSI (British Standard Institute).

CAMBIOS DE OHSAS A ISO 45001

- ❑ Se introducen los conceptos de “Riesgo” y “Oportunidades”. No obliga a procedimientos
 - ❑ Los documentos y registros pasan a denominarse “Información Documentada”.
 - ❑ El control operacional profundiza más en **Priorización de controles**, la **gestión del cambio**, la **adquisición de bienes** y la **subcontratación**.
- ❑ La **revisión por la Dirección** entra a formar parte del capítulo de Verificación.
- ❑ Un mayor hincapié hacia la **mejora**.

IMPORTANTE: COORDINACIÓN EMPRESARIAL

(cuando diferentes empresas o autónomos comparten un mismo centro de trabajo)



Más extensa y detallada, más clara,
compatible, evita burocracia

MODELO DE SISTEMA DE GESTIÓN DE SST DE OHSAS 18001



PLANIFICAR: establecer los objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con la política de SST de la organización

HACER: implementar los procesos

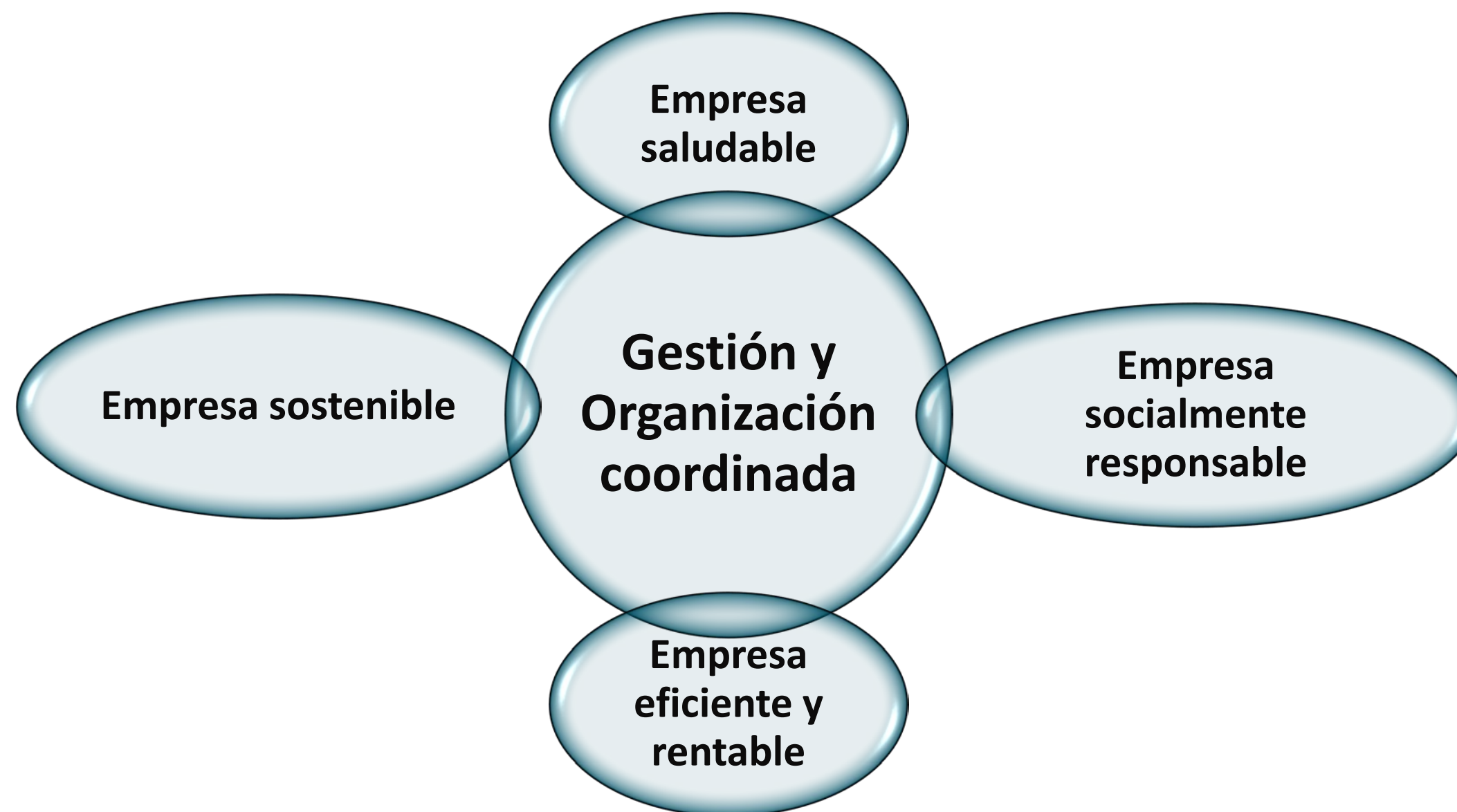
CONTROLAR Y VERIFICAR: realizar el seguimiento y la medición de los procesos respecto a la política de SST, los objetivos, las metas y los requisitos legales y otros requisitos, e informar sobre los resultados.

ACTUAR: tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño del sistema de gestión de la SST.

Prevención de Riesgos Laborales y Empresa Saludable

- *Cultura y gestión enfocada al bienestar de la organización.*
- *Compromiso con la comunidad.*
- *Participación activa de todos y el mantenimiento en el tiempo*

Modelo Propuesto



Conceptos generales: PRL y Salud Laboral

- **Salud-OMS: Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.**

Salud Laboral

Prevención de Riesgos Laborales

Medicina y Enfermería del Trabajo:

Promoción de la salud

y Prevención primaria, secundaria y terciaria

Empresa Saludable: evolución del concepto

La empresa saludable en Europa



Legislación de referencia:

- La **Declaración de Luxemburgo**: documento de consenso elaborado por la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) en el año **1997**
- **Comisión Europea**: Red Europea para la Promoción de la Salud en el Lugar de Trabajo (PST).
- **Tratado sobre la Unión Europea (Artículo 129)** y Programa para la Acción sobre Promoción de la Salud, Educación y Formación en el marco de acción en el campo de la Salud Pública (**Nº 645/96/EC**)

Empresa Saludable: En España

INSST



■ España, en **2013**, puso en marcha el proyecto “Empresas Saludables” inspirada en el trabajo realizado por la Red Europea de Promoción de la Salud en el Trabajo (ENWHP) y como respuesta al propio interés del INSST en reconocer el trabajo de las empresas en el ámbito de la mejora de la salud y bienestar de sus trabajadores, así como promover la cultura de la salud, y el intercambio de experiencias empresariales.

■ Cualquier empresa u organización, con independencia de su tamaño, titularidad o sector, puede manifestar su compromiso solicitar su adhesión a la Declaración de Luxemburgo y, si lo desea y cumple con los criterios de calidad elaborados por la ENWHP, pedir su reconocimiento como buena práctica en promoción de la salud en el trabajo.

¿Nuevo modelo de empresa, nuevo modelo de organización?

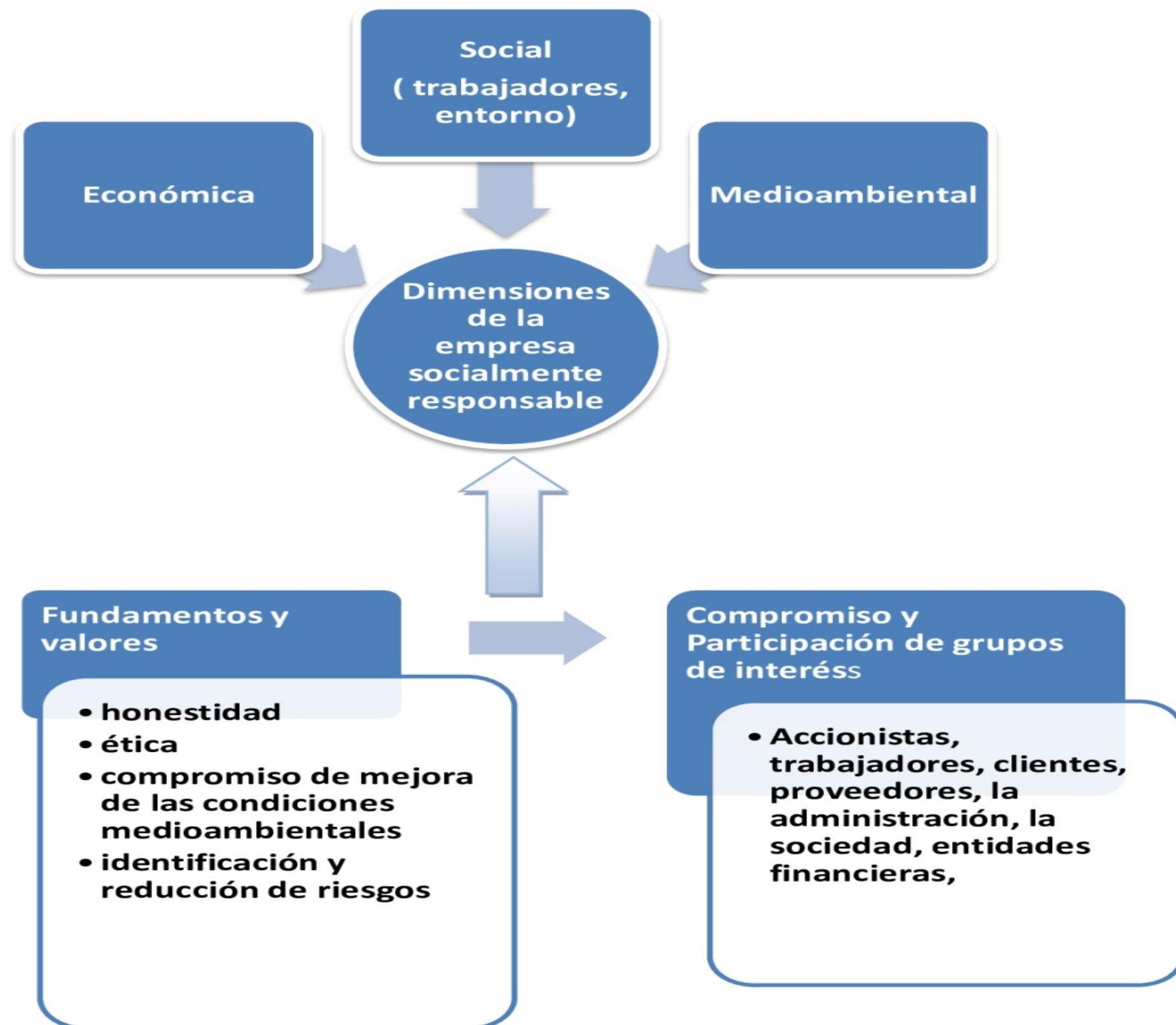


**La persona que trabaja:
su bienestar, su salud y su seguridad en el centro de cualquier actuación**

Para ello se necesita:

La coordinación, la implicación, el compromiso y la búsqueda de objetivos comunes entre todos , para todos y por todos.

Empresa Saludable y Empresa Socialmente Responsable



Definimos la **Responsabilidad Social corporativa** (*Sharing Value*) como la actuación responsable de una empresa con los distintos grupos de personas que influyen en ella: empleados, proveedores, accionistas o el Gobierno (*Stakeholders*).

En una empresa u organización de estas características cuidar a sus trabajadores debe ser uno de los principales objetivos y, **no solo es recomendable, sino que sale rentable.**

La Promoción de la Salud en la Empresa Saludable

El lugar de trabajo es un sitio ventajoso para realizar **promoción de la salud**, puesto que ofrece la posibilidad de llegar a buena parte de la población adulta, que pasa en él una gran cantidad de tiempo.

Los **hábitos y estilos de vida** adquiridos en el trabajo se practicarán también en otros ambientes extralaborales.

La **OMS** añade al término clásico de **Salud Ocupacional**, referido a la protección de la salud, el término de **Promoción de la Salud** para definir lo que ha venido en llamarse el **Entorno Laboral Saludable**.

Protección+Promoción de la salud

Los Programas de Salud dentro de una Estrategia Integradora y Participativa

Los **objetivos de los programas de salud** en la empresa son:

1. **detección y control individual de sus factores de riesgo modificables** incluyendo:
 - La identificación de las personas de alto riesgo de desarrollar la enfermedad
2. **examen periódico de las personas asintomáticas y en bajo riesgo de enfermar.**

Su **ámbito de aplicación** es salud laboral (medicina y enfermería del trabajo), atención primaria y cualquier otra especialidad implicada.

Para garantizar su eficacia es necesario **integrar estos programas en el marco de la empresa**, con conocimiento y apoyo de todos los estamentos implicados y, en la medida de lo posible, **en coordinación y con apoyo de Salud Pública.**

Gestión de la Empresa Saludable, Sostenible, Eficiente y Socialmente Responsable



ESTRATEGIA GLOBAL DE APLICACIÓN EN PROGRAMAS DE SALUD EN LAS EMPRESAS

ACTUACIONES INSTITUCIONALES Y DE SALUD PÚBLICA

- **campañas de promoción de la salud coordinadas**
- **apoyo a las empresas con incentivos materiales y humanos**

ACTUACIONES DE GESTION EMPRESARIAL

- **opciones: adaptativas/restrictivas/cambios de puesto**

ACTUACIONES TÉCNICO-PREVENTIVAS

- **evaluación de riesgos y de puestos de trabajo, medidas de protección colectivas e individuales**

ACTUACIONES SANITARIAS

- **de prevención primaria**
- **de prevención secundaria/terciaria**
- **formación e información en salud**

PRL: COMPARATIVA

Dra. Capdevila -García

ESPAÑA

Consideraciones en actividades preventivas

ESPAÑA: Consideraciones en actividades preventivas

El **artículo 40.2 de la Constitución Española**

encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

la **Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales**, que traspuso al derecho español las Directivas Europeas.

dirigida a establecer un adecuado nivel de protección de la salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados de las condiciones de trabajo en el marco de una política coherente, coordinada y eficaz de prevención de los riesgos laborales

El capítulo III del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el **Reglamento de los servicios de prevención**, modificado en 2006 (R.D. 604/2006), 2010 (RD 337/2010)46, 2011 (RD 843/2011)47 y en 2015 (RD 899/2015)48.

regula el funcionamiento de los Servicios de Prevención.

ESPAÑA: Consideraciones en actividades preventivas. El SPRL

El **Servicio de Prevención de Riesgos Laborales** (SPRL)

es la unidad de carácter técnico destinada a realizar labores de asesoramiento y evaluación sobre aquellos riesgos que son inherentes a las actividades realizadas por las empresas,

Integra las **cuatro especialidades o disciplinas preventivas**:

medicina del trabajo, seguridad en el trabajo, higiene industrial y ergonomía y psicología aplicada, **desarrolladas por expertos con la capacitación requerida para las funciones a desempeñar.**

Los profesionales sanitarios que formen parte de los Servicios de Prevención: funciones

descritas en los artículos 22 y 31 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en los Capítulos VI y VII del Reglamento de los Servicios de Prevención

ORDEN SCO/1526/2005 (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005)- programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo:

La formación como médico en esta especialidad tiene como objetivo **asegurar un nivel de conocimientos, habilidades y actitudes a través de su capacitación en cinco áreas**, que de forma esquemática son: Área Preventiva, Asistencial, Gestión, Pericial, Docencia e Investigación.

MODALIDADES DE PREVENCIÓN EN ESPAÑA	
MODALIDAD	CARACTERÍSTICAS
Servicio de Prevención Propio	<ul style="list-style-type: none"> - Empresa con más de 500 trabajadores. - Empresa entre 250 y 500 trabajadores, que desarrolle actividades anexo I. - Cuando así lo decida la Autoridad Laboral, previo informe de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
Servicio de Prevención Mancomunado	<ul style="list-style-type: none"> - Empresas que concurren en un centro de trabajo, edificio o establecimiento comercial, siempre y cuando se cumplan los principios de eficacia del servicio. - Compañías de un mismo sector, grupo empresarial u organizaciones que, simplemente, comparten una área geográfica delimitada. - Las organizaciones obligadas a disponer de un SPP pueden establecer un servicio mancomunado solo en el caso de pertenecer a un grupo empresarial. - Debe contar, como mínimo, con tres especialidades preventivas
Servicio de Prevención Ajeno	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando la designación de uno o varios trabajadores sea insuficiente y no concurren las circunstancias que determinan la obligación de constituir un servicio de prevención propio.
Asunción por el empresario	<ul style="list-style-type: none"> - Que se trate de una empresa de hasta 25 trabajadores. - Que las actividades desarrolladas en la empresa no estén incluidas en el anexo I. - Que se desarrolle de manera habitual su actividad profesional en el centro de trabajo. - Que tenga capacidad correspondiente a las funciones preventivas que se va a desarrollar. - La Vigilancia de la Salud deberá cubrirse mediante otra modalidad de organización preventiva.
Designación de trabajadores	<ul style="list-style-type: none"> - Los trabajadores designados deberán tener la capacidad correspondiente a las funciones a desempeñar

ESPAÑA: Consideraciones en actividades preventivas

El Médico del Trabajo en el SPRL

La vigilancia de la salud:

- **Confidencialidad**
- **Específica**
- **Obligatoriedad/Voluntariedad**
- **Tipos de exámenes de Salud**
- **Aptitud Laboral**

ESPAÑA: Consideraciones en actividades preventivas

La **evaluación de riesgos**

pedra angular sobre la cual cimentar la actividad preventiva. Se centra en los puestos de trabajo.

Uso de **Equipos de Protección Individual (EPIs)**

Regulado a raíz de la transposición de la Directiva 89/656/CE:

El **Accidente trabajo**

en el puesto y en horas de trabajo, en el trayecto de ida y vuelta del trabajo y las patologías no traumáticas.

Las **enfermedades profesionales**

deben manifestarse dentro del período y la actividad fijado en la **lista oficial de enfermedades profesionales.**

Enfermedades **relacionadas con el trabajo**, aunque no figure en la lista (sistema mixto para definir las enfermedades profesionales).

España: Concepto de trabajador especialmente sensible

Trabajadores especialmente sensibles:

trabajadores que por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo (**artículo 25 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales**).

Contiene una regulación de carácter genérico que obliga al empresario a garantizar la protección de todos aquellos trabajadores que puedan verse afectado de forma singular por algún riesgo identificado en el puesto de trabajo.

¡DISCAPACITADO NO EQUIVALE A ESPECIALMENTE SENSIBLE!

EUROPA

Consideraciones en actividades preventivas

PRL en EUROPA

Directiva 89/391 - Directiva marco sobre salud y seguridad en el trabajo

La Prevención de riesgos en Europa se rige por una **normativa común**.

Las Directivas europeas establecen **requisitos mínimos y principios fundamentales**, como el principio de prevención y de evaluación de riesgos, así como las responsabilidades de los empleadores y los empleados.

Cada país las ha adaptado en la práctica de manera muy diferente y, partiendo de estos mínimos, **las incorpora a su propia legislación**.

Los Estados miembros tienen libertad para adoptar normas más estrictas para la protección de los trabajadores en el momento de transponer las directivas comunitarias al Derecho nacional, por lo que los requisitos en materia de salud y seguridad en el trabajo pueden variar entre Estados miembros.



PRL en Europa: Modalidades preventivas

Características generales :

1. Se priorizan los Servicios de Prevención externos sobre los internos o propios en la mayor parte de los países.
2. El número de trabajadores que conlleva obligatoriedad de tener servicio de prevención propio (SPP), varía en función del país.
3. Se considera obligatoria la elección de SPP en la mayor parte de los países cuando existen riesgos específicos.
4. En algunos países se estratifica en niveles según número de trabajadores y riesgos (Dinamarca).
5. Hay países donde no existe una regulación específica (Países Bajos) o no se exige Servicio de Prevención (Irlanda).

Veamos algunos con detalle:

- **Italia** (SPP a partir de **200** trabajadores)
- **Francia** (SPP a partir de **500** trabajadores, el 90% son Servicios de salud interempresas)
- **Portugal** (SPP a partir de **400** trabajadores)
- **Alemania** obligación de tener PRL en sus empresas, aunque con **elección de modelo**
- **Países Bajos** (masivamente **externalizado**, solo en grandes empresas SPP)
- **Luxemburgo** (servicio interno obligatorio a partir de **250** trabajadores)
- **Rumanía** (servicio interno obligatorio a partir de **250** trabajadores)
- **Reino Unido**: Asumida por el **empresario**. Si cuenta en su plantilla con una persona que posee la cualificación y experiencia necesarios, no podrá externalizar el servicio, primando la constitución del servicio de prevención propio a través de la designación del trabajador.
- **Bélgica**: Servicio de Prevención **Propio** y ocasionalmente servicios externos (grupos de empresarios)
- **Finlandia** (**Externos** cuando no cuente con personal adecuado en su empresa)

PRL en Europa: **Cualificación de los profesionales**

Características generales:

1. En la mayor parte de los países se exige cualificación específica para los profesionales dedicados a PRL.
2. Las exigencias varían de unos países a otros y también la priorización de unas especialidades sobre otras.
3. En algunos países se exige un reciclaje obligatorio con periodos variables.

Veamos algunos con detalle:

- ▶ **Francia:** el peso recae sobre los Médicos del Trabajo con apoyo de técnicos de Prevención cualificados.
- ▶ **Portugal** tiene un sistema de certificación para los profesionales y exigencia de formación continua.
- ▶ En **Italia** varía según su responsabilidad jerárquica pero con exigencia de formación superior.
- ▶ En **Alemania** se exige una rigurosa especialización en todos los profesionales y, de forma especial, **en los médicos del trabajo**.
- ▶ En **Rumania** se exige especialización que varía según se trate de nivel superior o medio.
- ▶ En **Reino Unido** no se exige una formación concreta, se habla de “competencia”
- ▶ En **Dinamarca** la exigencia varía según la especialidad. No se especifica la presencia de Médico.
- ▶ En **Portugal** se requiere una cualificación específica y necesita certificación especial.

PRL en Europa: Vigilancia de la Salud-reconocimientos Médicos

Características generales:

Suelen ser una **opción voluntaria**, aunque algunos países los consideran obligatorios .

La mayor parte de los países **los relacionan con la aptitud**, pero en algunos casos tienen otra finalidad /finalidades.

En todos los casos son **confidenciales**.

Veamos algunos con detalle:

- ▶ **Alemania y Portugal y Rumanía:** son obligatorios.
- ▶ **Francia:** cumplen con distintas finalidades.
- ▶ **En Reino Unido:** no está regulada de forma concreta ni prevista específicamente.
- ▶ **Dinamarca:** son obligatorios si los organiza el empresario. Suele ser para actividades concretas.
- ▶ **En Italia:** se permite incluir pruebas para la detección del consumo de alcohol o estupefacientes.
- ▶ **En Países Bajos:** forman parte del proceso de selección.
- ▶ **En Marruecos:** previo a la contratación.
- ▶ **En EEUU:** el reconocimiento médico no es obligatorio y se exige solo para determinados riesgos.

COMPARATIVA DE COLECTIVOS VULNERABLES/TRABAJADORES SENSIBLE

PAÍS	COLECIVOS									
FRANCIA	Mujeres	Embarazadas y lactantes	Menores	Trabajadores temporales	Discapacitados	Extranjeros	X	X	X	X
PORTUGAL	X	Embarazadas, post-parto y lactantes	Menores	Trabajadores de ETT	De capacidad reducida	X	Trabajadores con dolencias crónicas	X	Teletrabajadores	X
ALEMANIA	Mujeres	Embarazadas y lactantes	Menores	X	Discapacitados	X	X	X	X	X
RUMANÍA	X	Embarazadas, post-parto y lactantes	Niños y jóvenes	X	Discapacitados	X	X	X	X	Trabajadores nocturnos/a turnos
REINO UNIDO	Mujeres	Embarazadas y Lactantes	Menores	X	Discapacitados	X	X	Trabajadores de tercera edad	X	X
DINAMARCA	X	Embarazadas	Jóvenes	Trabajadores de ETT	X	X	X	X	X	X
ITALIA	X	Maternidad	Menores		Discapacidad	X	X	X	X	X
PAÍSES BAJOS	X	Embarazadas	Menores	Trabajadores temporales		X	X	X	X	X
MARRUECOS	Mujeres	Embarazadas	Menores		Discapacitados	X	X	X	X	X
ESTADOS UNIDOS	X	Embarazadas o lactantes	Menores	Trabajadores temporales	X	X	X	X	X	X

EEUU Y AMÉRICA LATINA

Consideraciones en actividades preventivas

Normativa preventiva en EEUU



Jerarquía normativa en materia de Seguridad y Salud a nivel federal

Ley de Seguridad y Salud, 1970



Estándares 29-CFR

Industria general	Astilleros	Terminales Marinas	Centros Estibadores	Sector Construcción	Sector Agrícola
1910	1915	1917	1918	1926	1928



Directivas de Seguridad y Salud Ocupacional

Organización preventiva



MODALIDAD

CARACTERÍSTICAS

Asunción directa por el empresario

Deberá contar con formación suficiente y adecuada que lo capacite para gestionar de forma eficaz los riesgos que se deriven de las actividades desarrolladas en su organización..

Designación de trabajador

Deberán estar capacitados y disponer de tiempo suficiente para el desempeño de sus funciones.

Servicio externo de consultoría

Esta delegación suele hacerse de forma parcial, para aquellas acciones que requieren de una capacitación técnica que ni el empresario o los trabajadores designados pueden asumir.

Estas empresas no están acreditadas legalmente por OSHA, si bien los profesionales con los que cuenten sí que deberán estarlo.

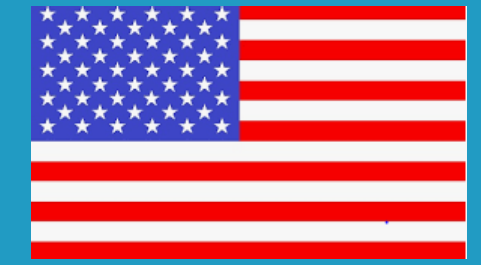
Servicio de consultoría de la OSHA

Servicio gratuito y orientado a las PYME que, por la naturaleza de su actividad, generan riesgos importantes.

No es un servicio permanente. Son visitas puntuales para asesorar al empresario (sobre todo en la fase inicial)

La OSHA también pueden impartir formación preventiva al empresario y sus trabajadores.

En ningún caso se podrá derivar sanción de las infracciones detectadas durante la realización de estas visitas.



Consideraciones en actividades preventivas

- 1. Evaluación de riesgos**
- 2. Vigilancia de la Salud**
- 3. Formación e información**
- 4. EPIs**
- 5. Colectivos especiales/ Vulnerables**

La PRL en Latinoamérica

1. Argentina
2. Brasil
3. Chile
4. México



PRL en Latinoamérica

Las principales referencias en las que se basan los gobiernos para establecer su normativa de Seguridad y Salud en el Trabajo son:

1. Las normas y especificaciones de carácter técnico de los diferentes sectores laborales.
2. Las leyes que cada país tenga establecidas en materia de prevención y riesgos laborales.
3. Los Institutos de la Seguridad e Higiene, aunque estos son tenidos en cuenta en mayor medida en Europa.
4. Las diferentes normas de carácter internacional al respecto.

PRL en Latinoamérica

- **Normativa en PRL**
- **Organismos de referencia**
- **Evaluación de Riesgos**
- **Organización Preventiva**
- **Vigilancia de la Salud**
- **Formación e Información**
- **EPIs**
- **Colectivos Vulnerables**

ARGENTINA



BRASIL



CHILE



MÉXICO



PRL en Hispanoamérica/Iberoamérica

- En los Países de Latinoamérica se da un valor destacado a la **psicosociología y ergonomía**.
- Se prioriza la **protección individual** (uso de los EPIS) frente a la colectiva.
- Destaca en vigilancia de la salud la realización imprescindible de **exámenes médicos previos a la contratación** de un empleado, en España y países de la UE son iniciales (posteriores a la contratación).
- La **diferente valoración de la Evaluación de Riesgos** como elemento base de la prevención de riesgos laborales.
- La **importancia de sellos y certificaciones** como objetivo de la gestión de la PRL y no tanto como herramienta.
- En todos los países se contempla el concepto de **trabajadores vulnerables y se incluyen en él a embarazadas y lactantes, menores y trabajadores minusválidos/ especialmente sensibles**.

DISCAPACIDAD/INCAPACIDAD: COMPARATIVA

Dra. Ramírez Iñiguez de la Torre

INCAPACIDAD/DISCAPACIDAD

Incapacidad en España

INCAPACIDAD PERMANENTE. Grados y Prestaciones

GRADO DE INCAPACIDAD	DEFINICIÓN	PRESTACIÓN ECONÓMICA
Incapacidad Permanente PARCIAL para la profesión habitual*	La que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en su rendimiento normal para su profesión habitual, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la misma.	Cantidad, a tanto alzado, consistente en 24 mensualidades de Se abona en un pago único. Es compatible con el desarrollo de cualquier actividad.
Incapacidad Permanente TOTAL para la profesión habitual*	La que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de su profesión habitual, pudiéndose dedicar a otra distinta.	Pensión vitalicia mensual equivalente al 55% de la base reguladora. Dicho porcentaje puede incrementarse en un 20% más para los mayores de 55 años cuando, por su falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia, se presuma la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual (<i>Incapacidad Permanente Total Cualificada</i>).
Incapacidad Permanente ABSOLUTA para todo trabajo	La que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.	Pensión vitalicia mensual del 100% de la Base Reguladora.
GRAN INVALIDEZ	Es la situación del trabajador afecto de Incapacidad Permanente y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para realizar los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.	Pensión vitalicia, cuyo importe será el de o IP Absoluta (según el grado con el que haya sido calificado el trabajador) incrementándose su cuantía con un complemento destinado a que el incapacitado pueda remunerar a la persona que necesite para su atención personal, resultado de sumar el 45% de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante y el 30% de la última base de cotización del trabajador.

Discapacidad en España

DISCAPACIDAD: GRADOS Y CLASES			
Grado I: discapacidad nula	• Los síntomas, signos o secuelas, de existir, son mínimos y no justifican una disminución de la capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria.	CLASE I	<ul style="list-style-type: none"> • Encuadra todas las deficiencias que han sido diagnosticadas, tratadas adecuadamente, demostradas mediante parámetros objetivos (datos analíticos, radiográficos, etc., que se especifican dentro de cada aparato o sistema), pero que no producen discapacidad. • La calificación de esta clase es 0%
Grado II: discapacidad leve	• Los síntomas, signos o secuelas existen y justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son compatibles con la práctica totalidad de las mismas.	CLASE II	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, originan una discapacidad leve. • Le corresponde un porcentaje de entre el 1 y el 25%.
Grado III: discapacidad moderada	• Los síntomas, signos o secuelas causan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado.	CLASE III	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, originan una discapacidad moderada. • Le corresponde un porcentaje de entre el 25 y el 49%.
Grado IV: discapacidad grave	• Los síntomas, signos o secuelas causan una disminución importante o una imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar la mayoría de las actividades de la vida diaria pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado.	CLASE IV	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye las deficiencias permanentes que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, originan una discapacidad grave. • Le corresponde un porcentaje de entre el 50 y el 70%.
Grado V: discapacidad muy grave	• Los síntomas, signos o secuelas imposibilitan la realización de las actividades de la vida diaria.	CLASE V	<ul style="list-style-type: none"> • Incluye las deficiencias permanentes severas que, cumpliendo los parámetros objetivos que se especifican en cada aparato o sistema, originan una discapacidad muy grave. • Esta clase, por sí misma supone, la dependencia de otras personas para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria, demostrada mediante la obtención de 15 ó más puntos en el baremo específico (anexo 2). • Se le asigna un porcentaje de entre el 75 y el 100%.

Discapacidad versus Incapacidad en España

COMPARATIVA DE DISCAPACIDAD E INCAPACIDAD EN ESPAÑA

	Discapacidad	Incapacidad
Similitudes	<ul style="list-style-type: none"> En ambas existe relación directa entre la calificación y las limitaciones de las personas Ambas se valoran cuando la deficiencia es estable tras 6 meses del diagnóstico y/o inicio del tratamiento Ambas valoran la capacidad funcional Si trabaja, en ambas se plantea su calificación como trabajador especialmente sensible (en relación con la exposición a riesgos en su puesto de trabajo) 	
Diferencias		
Regulación legislativa	RD 1971/1999 Actualización vigente: Ley 26/2011	LGSS Real Decreto Legislativo 1/1994. Actualización vigente: Real Decreto Legislativo 8/2015
Valoración	Grado de limitación	
Calificación	Porcentaje de discapacidad	Parcial, total, absoluta y gran invalidez
Se relaciona con	Actividades de la vida diaria	Capacidad para realizar el trabajo habitual
Equipos de valoración	EVO	EVI
Prestaciones	Beneficios: fiscales, en contrataciones, para aparcar sin concurre dificultad para la movilidad, contrataciones en empresas concertadas, cupo para oposiciones específico	Compensación económica: indemnización a tanto alzado en la parcial, pensión mensual (45 ó 75% de la base de cotización) en la total, gratuidad medicamentos; pensión mensual (100% base cotización) en la absoluta con la compensación de ciertas deudas como seguros privados, hipotecas, etc, gratuidad de medicamentos.; Pensión mensual (100% + 50% por ayuda de 3ª persona) , gratuidad de medicamentos. Exención de pago de hipotecas, pago de seguros privados, etc.
	La discapacidad no implica incapacidad laboral	La Incapacidad Permanente lleva implícito el reconocimiento de discapacidad (al menos el 33%)

Discapacidad en Europa

Discapacidad: Competencias de la UE

Desde la UE se aborda la cuestión de la discapacidad desde una **perspectiva de derecho**. Es decir, desde un enfoque que integra la discapacidad en el contexto de los derechos humanos y fomenta la **inclu-sión y la participación** de las personas con discapacidad en la sociedad.

La **Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad** es el primer y único instrumento internacional jurídicamente vinculante en el ámbito de los derechos humanos ratificado por la UE (177 por países).

Estrategia Europea sobre Discapacidad 2010-2020 y 2021-2030.



Estrategia Europea sobre Discapacidad



Objetivo general de la Estrategia Europea sobre Discapacidad:

capacitar a las personas con discapacidad para que puedan disfrutar de todos sus derechos y beneficiarse plenamente de una participación en la economía y la sociedad europeas, especialmente a través del mercado único.

Se centra en la supresión de barreras y ha identificado **8 ámbitos de actuación** primordiales: **accesibilidad, participación, igualdad, empleo, educación y formación, protección social, sanidad y acción exterior.**

Documentos normativos de la UE



Carta de los Derechos Fundamentales (2000)

Prohíbe toda discriminación por razón de discapacidad (art. 21) y establece que la UE reconoce y respeta el derecho de las personas discapacitadas a beneficiarse de medidas que garanticen su autonomía, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad (art. 26).

Tratado de Funcionamiento

Estipula que la UE tratará de luchar contra toda discriminación por razón de discapacidad (art. 10) y que podrá adoptar acciones adecuadas para luchar contra este tipo de discriminación (art. 19).

Reglamento 651/2014/UE

Ayudas para compensar los costes adicionales del empleo de trabajadores con discapacidad (art. 34).

Directiva 2014/24/UE

Recoge particularmente los contratos reservados (art. 20) y especificaciones técnicas (art. 42).

Directiva 2019/882/UE

Sobre los requisitos de accesibilidad de los productos y los servicios.

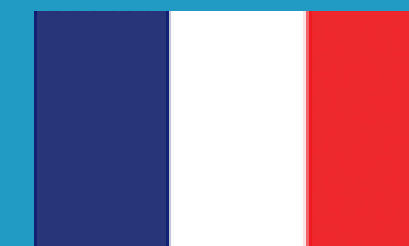
Directiva 2000/78/CE

Marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación.

Alemania: Marco institucional
Marco normativo
Iniciativas destacadas



Francia: Marco institucional
Marco normativo
Iniciativas destacadas



Discapacidad Comparativa en Europa

Destaca a modo de ejemplo:

Alemania, donde la Agencia Federal de Empleo ofrece numerosas opciones para la inserción de desempleados en el mercado laboral ordinario. Además, con el fin de incentivar que las empresas contraten a personas con discapacidad, se les ofrece una ayuda que cubre todos los costes salariales y que puede ascender hasta un máximo del 70 % del salario que han de pagar.

Francia, donde la Ley de Discapacidad, de 11 de febrero de 2005 (*Loi Handicap*), sobre igualdad de derechos y oportunidades, participación y ciudadanía de las personas con discapacidad (*Última actualización: 01 de enero de 2020*): aumenta el monto de la contribución anual a la asociación en caso de incumplimiento del cupo (a contratar al menos al 6% de las personas con discapacidad) y crea el Fondo para la Inclusión de Personas con Discapacidades en el Servicio Público

Discapacidad Comparativa en Europa

Los países de la UE con mayor tasa de empleo en personas con discapacidad son: Suecia (66,2%), Luxemburgo (62,5%), Finlandia (60,8%) y Austria (60,3%).

En el extremo contrario se sitúan Hungría (23,7%), Irlanda (29,8%), Bulgaria (30,7%), Rumanía (31,8%), Eslovaquia (31,9%) y Croacia (33%).

En España el 44,3% de las personas con discapacidad tiene empleo, tres puntos menos que la media europea, según Eurostat.

Incapacidad en Europa



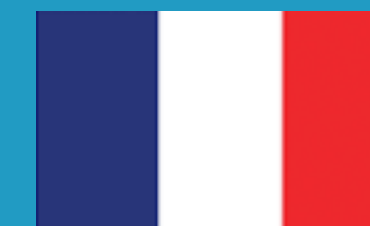
Alemania: Tipos de Incapacidad permanente



Incapacidad absoluta	Incapacidad parcial	Incapacidad total/parcial cualificada
<ul style="list-style-type: none"> - Incapacidad de realizar CUALQUIER trabajo más de 3 horas al día, o - Trabajo únicamente posible en centro de integración para discapacitados 	<p>Incapacidad de realizar CUALQUIER trabajo más de 6 horas, pero con posibilidad de trabajar entre 3 y 6 horas diarias</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Normativa de transición aplicable a los nacidos hasta el 1.1.1961 - Incapacidad de ejercer el oficio o trabajo habitual, pero posibilidad de realizar otro previa formación o cambio de puesto.
<p>Compatible con trabajo <3h/día</p> <p>Hasta máximo 6.300€/año</p>	<p>Prestación 50% de la absoluta</p>	<p>Se aplica un grado de minusvalía (distinto del de discapacidad)</p>

Fuente: María-Teresa Bernal;2021.

Francia: Incapacidad Permanente por patología no laboral



Categorías de pensión según la capacidad laboral

1ª categoría	Trabajador con incapacidad permanente total , capaz de ejercer una actividad lucrativa. La cuantía de la pensión es el 30% de la base reguladora de la prestación que es el salario anual medio (SAM) de los 10 mejores años de cotización.
2ª categoría	Trabajador con incapacidad permanente absoluta , incapaz de ejercer cualquier actividad. La pensión equivale al 50% del SAM.
3ª categoría	Trabajador con incapacidad permanente absoluta , incapaz de ejercer una profesión y, además, con necesidad de una tercera persona para efectuar los actos más esenciales de la vida. En estos casos, además del 50% de la base reguladora de la prestación, se reconoce un aumento del 40% de la prestación denominado " <i>majoration tierce personne</i> ".

Incapacidad Comparativa en Europa

Si ha estado asegurado en varios países antes de quedar inválido, su situación será una de las siguientes:

1. Si solo ha estado asegurado con arreglo a legislaciones de tipo B, recibirá de cada país una pensión correspondiente a los períodos de seguro que haya cotizado en cada uno.
2. Si solo ha estado asegurado con arreglo a legislaciones de tipo A, y si esta legislación figura en el anexo VI del Reglamento 883/2004, solo recibirá una pensión del país en el que estuviera asegurado en el momento de quedar inválido.
3. Si ha estado asegurado con arreglo a dos o más legislaciones de tipo A y B, recibirá de cada uno de los países una pensión prorrateada.

Discapacidad en Latinoamérica

Comparativa por Países

MARCO JURÍDICO

- ❖ Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. (OEA,1999).
- ❖ Declaración del Decenio de las Américas por los Derechos y la Dignidad de las personas con Discapacidad (2006-2016).
- ❖ Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006)

Legislación específica sobre discapacidad en Latinoamérica		
País	Ley	Fecha de promulgación
Argentina	Ley N° 22.431	1981
Brasil	Ley N° 7.583	1989
Chile	Ley N° 20.422	2010
Colombia	Ley de Discapacidad	1997 2013
México	Ley General de las personas con discapacidad	2011
Perú	Ley N° 29.973	2012

Ref: Modificado de Meléndez Rojas, RE (2019). Las políticas públicas en materia de discapacidad en América Latina y su garantía de acceso a una educación inclusiva de calidad. Actualidades Investigativas en Educación 19(2). 1-26



Argentina

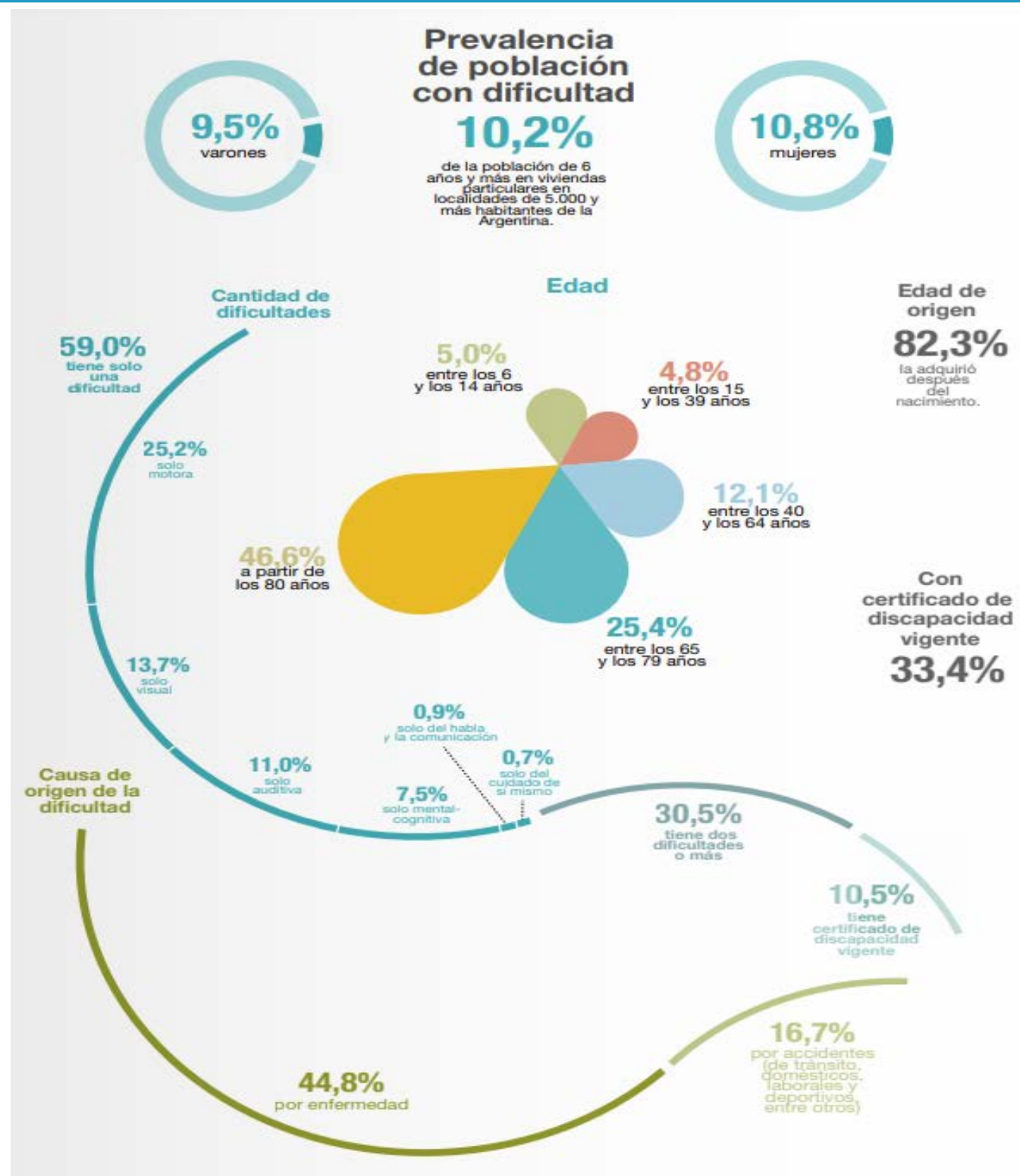
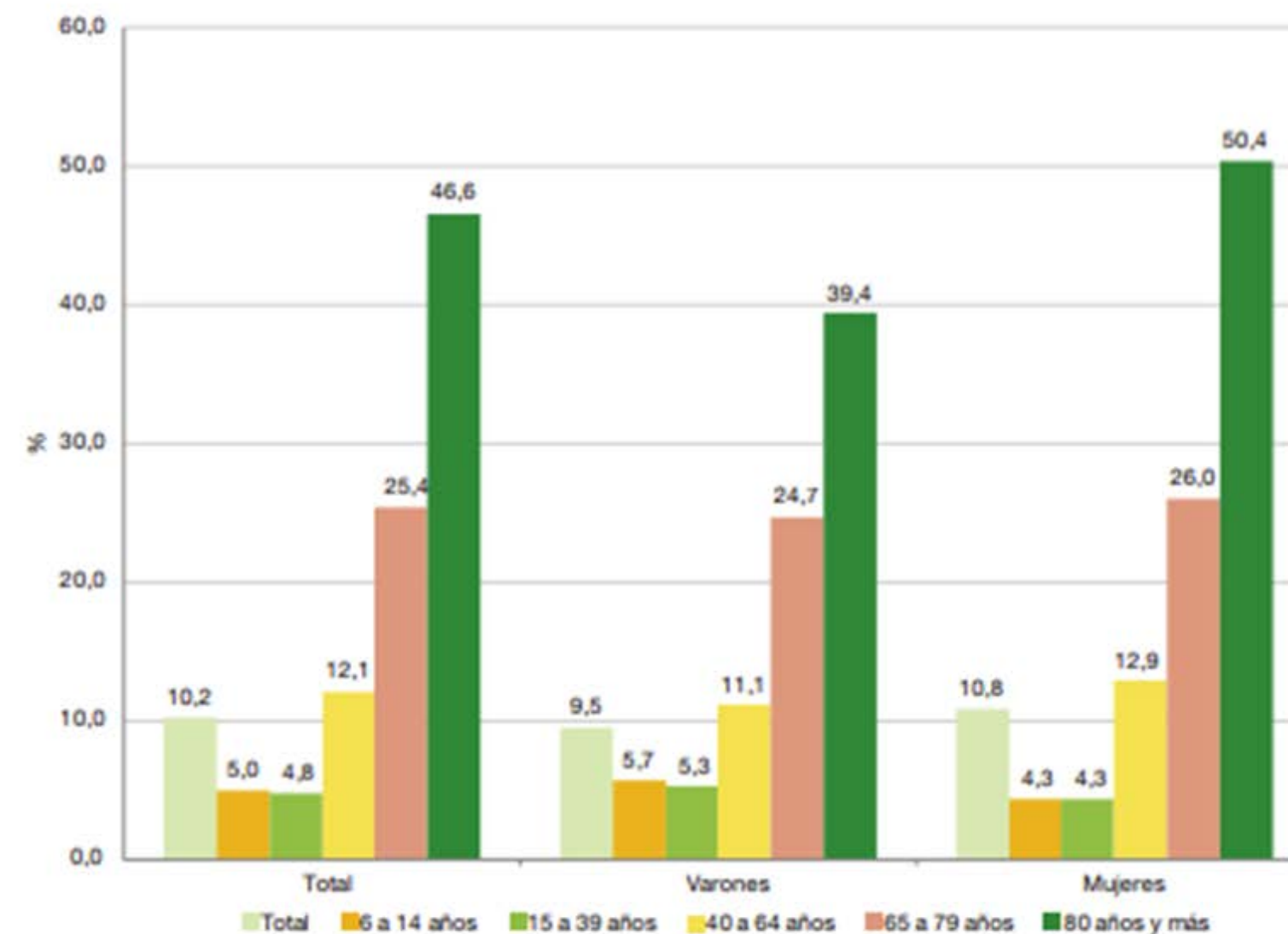


Gráfico 6.1 Población con dificultad de 6 años y más. Prevalencia de población con dificultad, por sexo, según grupos de edad



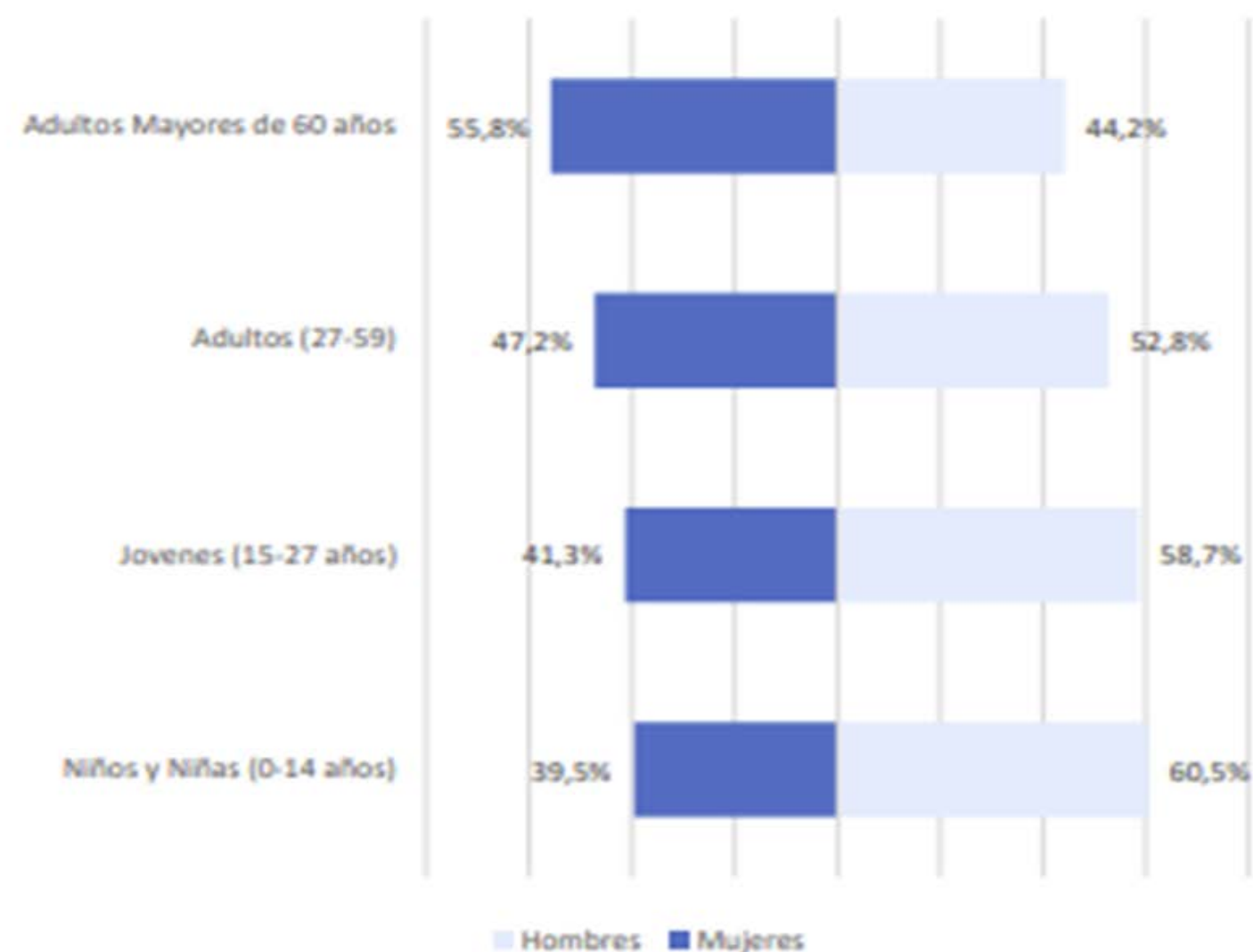
Fuente: INDEC. Estudio Nacional sobre el Perfil de las Personas con Discapacidad 2018.



Colombia



Gráfico 1.4 Personas con discapacidad según Sexo y edad



Fuente: MSPS. RLCPD, RUAFA. Agosto 2020

En 2020 en Colombia, el 2,6% de la población, cerca de 1,3 millones de personas, presentaba alguna discapacidad.

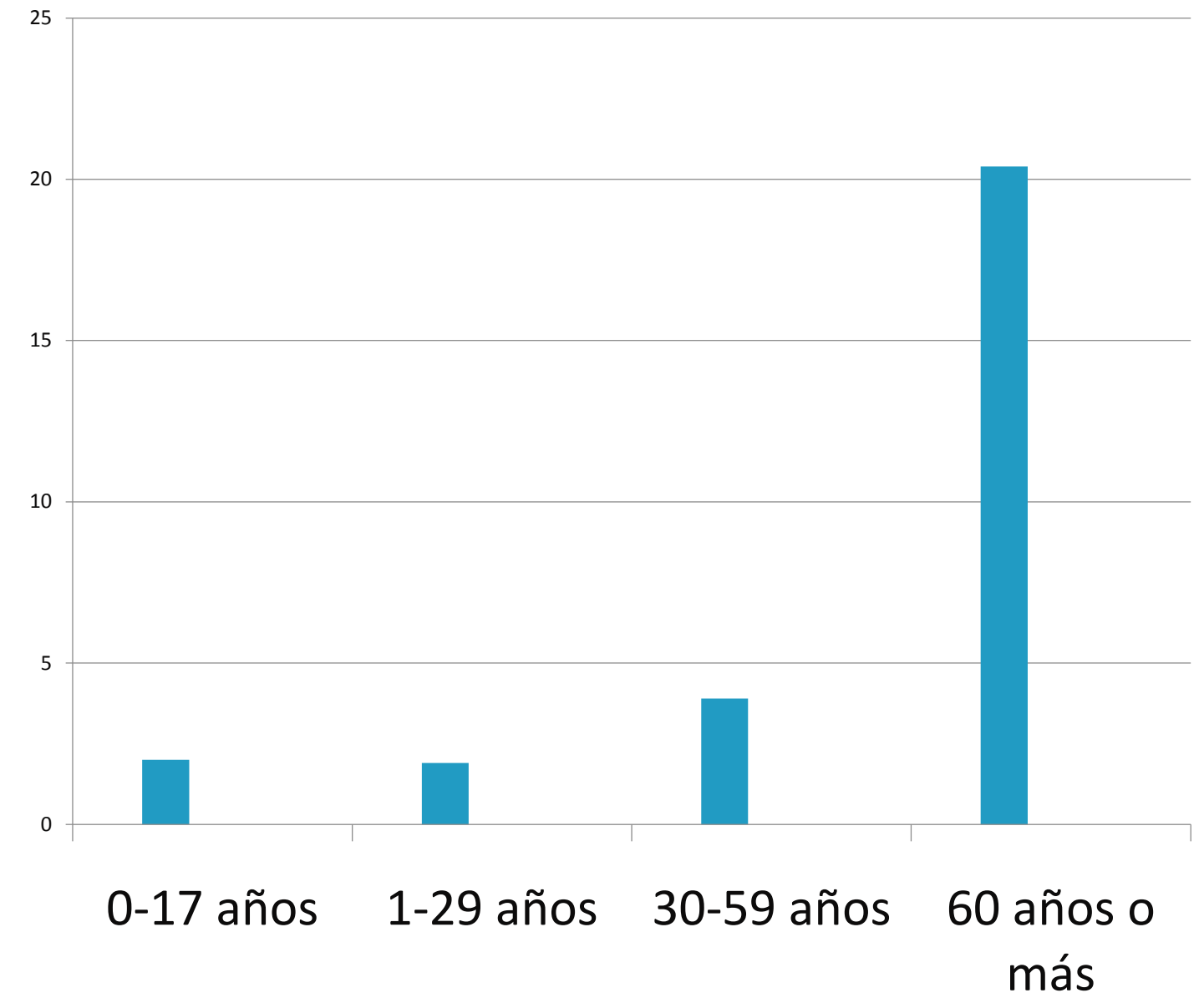
El 76,8% de los discapacitados están afiliados a Seguridad Social en Salud, pero menos del 30 % pertenecen al régimen contributivo.

Méjico



POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD, PROBLEMA MENTAL O LIMITACIÓN.

INEGI. Censo 2020



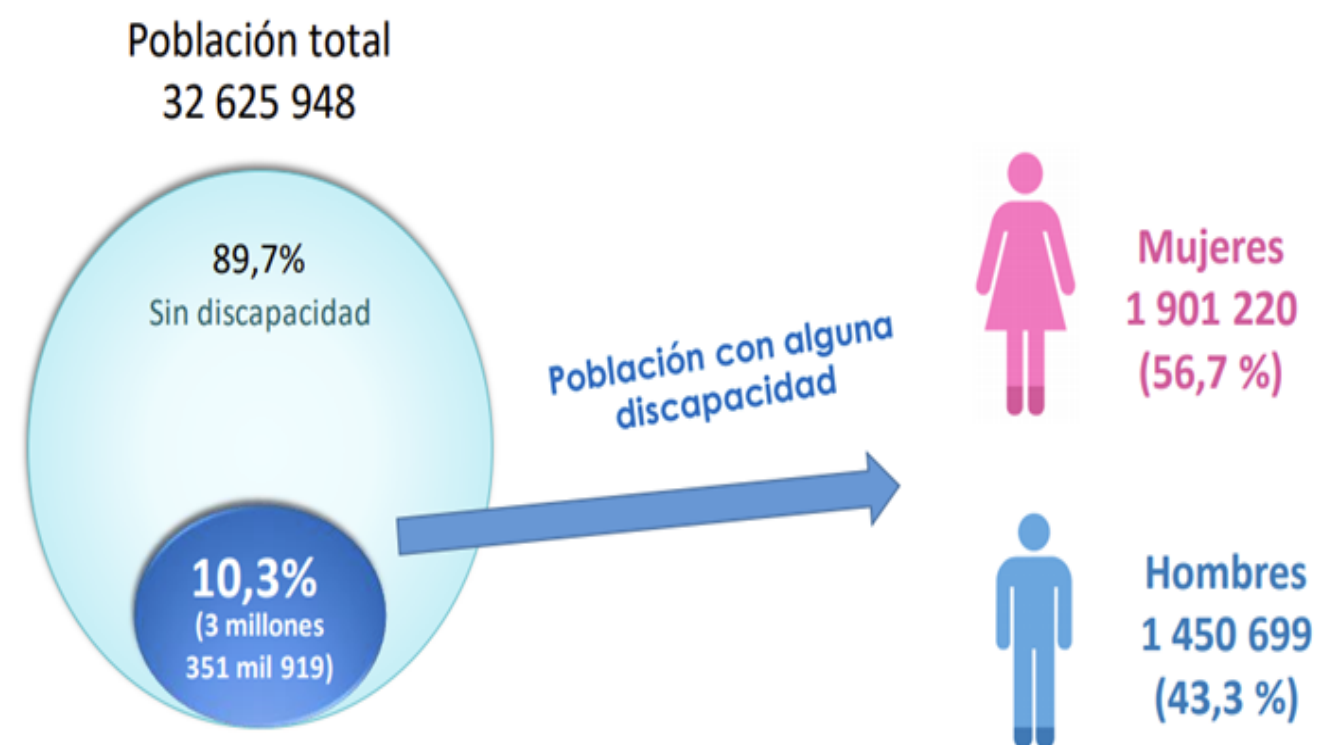
<https://www.inegi.org.mx/temas/discapacidad/>



Perú

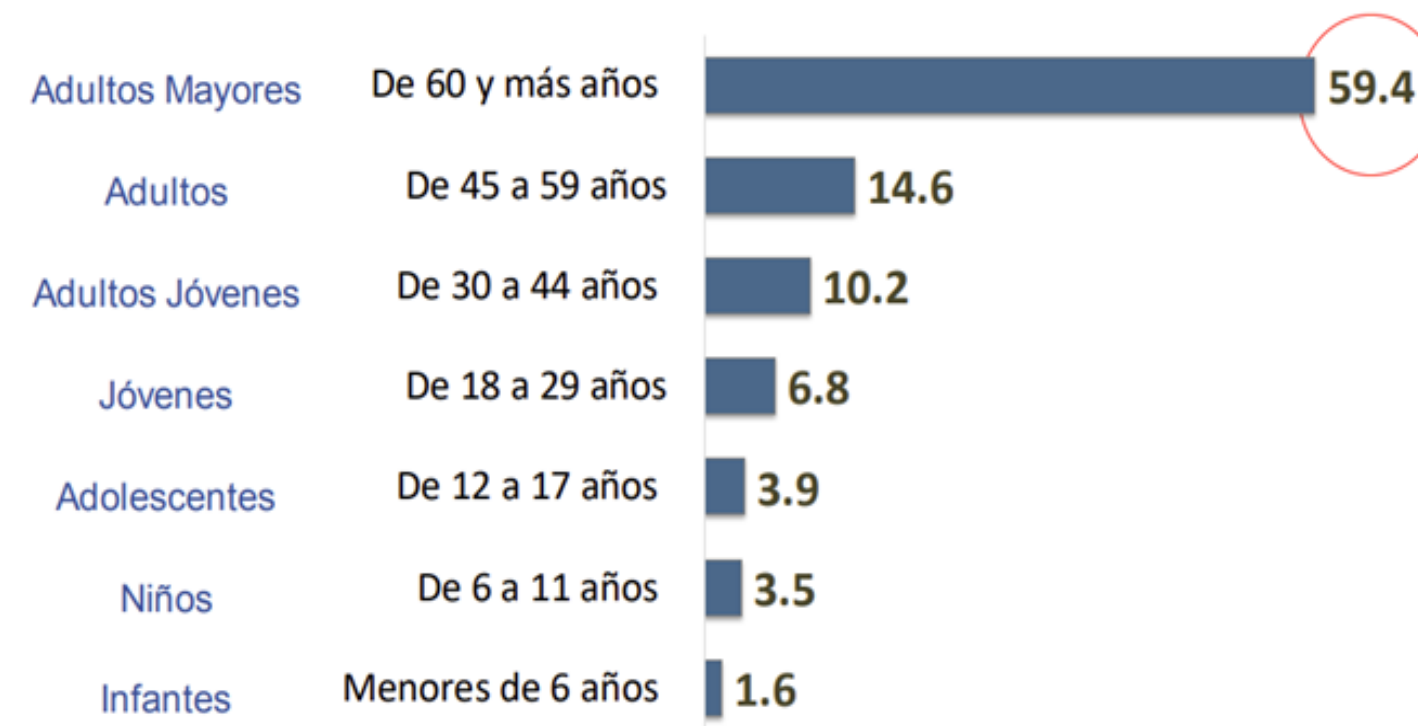


PERÚ: POBLACIÓN TOTAL Y POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD, 2020



Nota: Actualizado con las proyecciones de población al año 2020
Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de comunidades Indígenas

PERÚ: POBLACIÓN CON ALGUNA DISCAPACIDAD SEGÚN GRUPOS DE EDAD, 2019 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática – Encuesta Nacional de Hogares



Incapacidad en Latinoamérica

Comparativa por Países

Discapacidad/Incapacidad en Latinoamérica

Los conceptos de Incapacidad, Discapacidad/Minusvalía no aparecen claramente separados en la mayor parte de los países.

Tienden a unificar los distintos conceptos dentro del concepto de **invalidéz**.

La **Incapacidad Temporal** tiene una duración variable en cada país.

En la mayor parte de los países se establecen diferencias en **ILP** por **contingencia laboral y no laboral**.

En **Incapacidad Laboral Permanente (ILP)** los grados y porcentajes de limitación en cada grado son muy variables.

La **ILP** en algunos países como **Argentina** viene ponderada por factores como: edad, tipo de actividad y posibilidades de reubicación laboral.

Incapacidad

Situación en Hispanoamérica/Iberoamérica

En Países como **Colombia** se establece el grado de **ILP** de forma diferente según el origen: según porcentaje mayor o menor del 50% de limitación en la de origen común y en la de origen profesional se incluye la mayor del 66%.

En **Perú**:

- La **ILP (invalidéz)** se asocia a la limitación para el desempeño laboral en, al menos, 2/3 de su capacidad de trabajo.
- Se hace referencia específica a **colectivos de orden público/fuerzas armadas**.
- Las valoraciones corren a cargo de “**comités de expertos**”.

Experto en Gestión y Organización de la Empresa Saludable

**PROGRAMA
BONIFICADO
POR FUNDAE**
Ayuda económica para
trabajadores en activo



Este curso de experto toma su base en la implantación de programas de salud dentro del modelo de empresa saludable, considerándolo como una evolución de la prevención de riesgos laborales y como una continuación de la línea preventiva creada dentro de la empresa haciéndola extensiva al exterior y con beneficio redundante para las propias personas que trabajan, las organizaciones y la sociedad. Con el experto en Gestión y Organización de la Empresa Saludable conseguirás:

- Formar a expertos que apoyen a las empresas y a aquellos que tienen responsabilidad preventiva en ellas para que puedan desarrollar políticas dirigidas a proteger la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores.
- Apoyar la implantación y seguimiento de programas de promoción de la salud en las empresas con garantías de éxito y de continuidad en el tiempo.
- Abordar aspectos conflictivos en la gestión preventiva empresarial, como son:
 - » Riesgos en la mujer
 - » Actuación en situaciones de emergencia: Pandemia COVID-19
 - » Apoyo al discapacitado
 - » Protección del trabajador menor
 - » Planteamientos preventivos en envejecimiento laboral y opciones adaptativas en patologías crónicas, entre otros.
- Tener unos conceptos claros y homogéneos en salud laboral, prevención de riesgos y gestión preventiva que nos permitan hablar el mismo idioma y homogeneizar objetivos, independientemente del ámbito social-cultural o laboral de la persona que trabaja.
- Poder avanzar en la generación de indicadores que hagan medible estas actuaciones y apoyen la inversión en recursos preventivos y estimulen al profesional en la consecución de objetivos.

Solicita información: info@unir.net | +34 941 209 743

LA EXPERIENCIA DEL ALUMNADO



TU EXPERIENCIA

1. Una vez finalizado el curso ¿cómo lo valorarías?
2. ¿Lo recomendarías a otros compañeros/as?
3. ¿Qué aspectos te han resultado más atractivos o útiles?
4. ¿Que aspectos crees que se podrían mejorar?
5. ¿Ha respondido a las expectativas que tenías? ¿En contenidos? ¿En la cualificación del cuerpo docente?
6. ¿Deseas incluir algún comentario adicional?



unir LA UNIVERSIDAD
EN INTERNET

Gracias!

