

VIGILANCIA DE SALUD COLECTIVA



LA EXPERIENCIA DE

CAF





DIFERENTES ACTIVIDADES PROFESIONALES QUE SE REALIZAN EN CAF

ACERIA



FORJA



MECANIZADO



CALDERERIA



MONTAJE
MECANICO



LABORATORIO



SOLDADURA



I+D+I



PINTURA



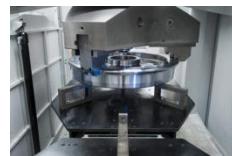
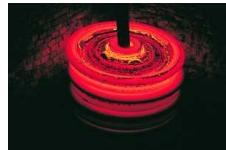
OFICINA
TECNICA



MONTAJE



DIFERENTES ACTIVIDADES PROFESIONALES QUE SE REALIZAN EN CAF



VIGILANCIA DE LA SALUD

¡ Hola Iñaki !

¿Cómo está la salud de la
empresa?



CONSEJERO
DELEGADO
CAF



© Can Stock Photo - csp5732261



INDICADORES



INDICADORES

INDICADORES DE ESTRUCTURA Y COSTES	
Nº medio trabajadores/Nº trabajadores sanitarios	
Nº medio trabajadores (con J.Parciales)/Nº trabajadores sanitarios	
Gastos del S.M/promedio trabajadores año	Incluido Irún
Gastos del S.M/promedio asistencias año	
Nº actos sanitarios / promedio trabajadores año (BI)	
* Beasain	
* Irún	
Nº conflictos con trabajadoresx100 / promedio asistencias temas laborales	
Nº conflictos con trabajadores / promedio trabajadores año	
INDICADORES DE PROCESOS	
VIGILANCIA DE LA SALUD	
Nº exámenes realizados x 100 / nº trabajadores citados	
Nº citaciones realizadas x100/ nº trabajadores que acuden a reconocimiento	
Nº exámenes realizados x 100 / promedio trabajadores plantilla	
Nº trabajadores citados x 100 / que no han realizado reco (últimos 4 años)	
Nº trabajadores citados x 100 / nº negativas al examen	
Nº EEPP detectadas x 100 / nº exámenes realizados	
Nº trabjs sensibles o limitados x 100/ nº exámenes realizados	
Nº trabjs sensibles o limitados x 100/ nº trabajadores plantilla	
Nº consultas tras examen / nº exámenes realizados	
Nº solicitudes de cambio de puesto x 100/promedio trabajadores	
Nº trabjs con RCV x 100 / nº trabajadores examinados	
Nº factores riesgo CV (por factor) x 100/nº exámenes realizados	
(Sobrepeso+Obesidad+OM) x 100/nº exámenes realizados	
Hipercolesterolemias x100/nº exámenes realizados	
Hiperglucemias x 100 / nº exámenes realizados	
Nº analíticas específicas (BEIs) x 100 / nº trabajadores expuestos	
Nº altas BEIs x 100 / nº analíticas realizadas	
Nº trabajadoras embarazadas (a término)/Nº trabajadoras	
Nº trabajadoras embarazadas expuestas a riesgo/Nº trabajadoras expuestas	
Nº trabajadoras embarazadas cambiadasx 100/nº trabajadoras embarazadas	
Nº de diagnósticos de EC conocidos / nº de bajas de EC	
Nº trabajadores contactados en baja por EC /nº bajas por EC	

SINIESTRALIDAD, EEPP, EMERGENCIAS
Indice de Incidencia de (AT) (Todos los AT)
Indice de Incidencia con baja (AT)
Indice de frecuencia (AT)
Indice de frecuencia absoluta (AT)
Indice de gravedad (AT)
Indice de duración media de Ats con baja (AT) (No "I.I.") (Días naturales)
Indice de duración media de Ats con baja "In Itinere"(AT)
Nº atenciones sanitarias por AT / nº ATs
Nº de bajas AT x 100 /nº Ats totales (Incluidos "I.I." + recaídas)
Nº de descansos por AT x100/nº Ats
Nº secuelas x 100 / nº Ats
Indice de Incidencia de (EEPP)
Indice de frecuencia (EEPP)
Indice de gravedad (EEPP)
Indice de Duración Media de (EEPP)
Indice de Incidencia (EC)
Indice de frecuencia (EC)
Indice de gravedad (EC)
Indice de Duración Media (EC) (Días perdidos)
Indice de Duración Media (EC) (Jornadas Laborales Perdidas)
Nº trabajadores atendidos por EC urgente x 100 / nº promedio trabjs
Nº consultas por EC / nº promedio de trabajadores
Nº de discusión de contingencias x 100 /nº de Ats y EEPPs
Nº de discusión contingencias favorablesx100/Nº de casos discutidos
PROMOCION DE LA SALUD
Nº de vacunas administradas x 100 / nº trabajadores expuesto a riesgo
Nº trabajadores correctamente vacunados /nº promedio de trabjs.
Nº trabjs vacunados de gripe /nº promedio trabajadores
Nº trabajadores fumadores x 100 /nº promedio trabajadores (examinados)
Nº trabajadores que han realizado terapia x100 /nº trabjs fumadores
Nº de abandono tabaco x 100/Nº trabajadores que han realizado terapia
Nº trabajadores afectos de sobrepeso-obesidad / nº trabjs estudiados
Nº trabajadores realizan actividad física suficiente/nº promedio trabjs
Nº controles ginecológicos realizados / promedio mujeres plantilla
Nº Altas analíticas PSA x 100 / nº trabajadores analizados

GESTION DE LA VIGILANCIA COLECTIVA DE LA SALUD

- 
- Determinación, control y seguimiento de indicadores de salud (o de riesgos) de colectivos o grupos de trabajadores.
 - Establecimiento de objetivos de mejora
 - Elaboración, desarrollo y ejecución del plan de acciones de mejora
 - Medición de indicadores. Evaluación de eficacia.
 - Revisión de objetivos y planes de acción

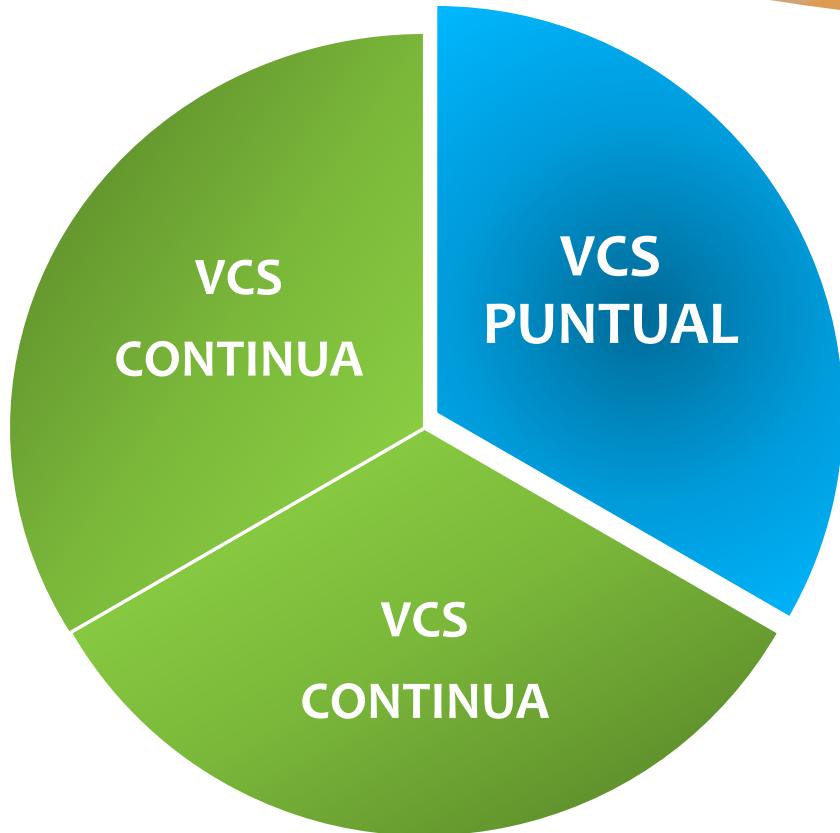
VIGILANCIA COLECTIVA DE SALUD

CLASIFICACION:

- VSC CONTINUA
- VSC PUNTUAL

VIGILANCIA COLECTIVA DE SALUD

CLASIFICACION



VIGILANCIA CONTINUA O DE CONTROL

- Recogida sistemática de datos
- Calculo de indicadores predefinidos
- Representación “fotográfica” de la situación analizada en un periodo temporal
- Comparación de resultados con referencias previas u objetivos
- Evaluación de la evolución anual/tendencia temporal
- Conclusiones
- Planificación de acciones

VIGILANCIA CONTINUA

Ejemplos

- Control de la gestión de los exámenes de salud
- Prevalencia y distribución de trabajadores sensibles y/o con limitaciones
- Frecuencia, distribución y comportamiento de las situaciones de embarazo
- Evolución anual de BEIs en grupos profesionales de riesgo
- Prevalencia/frecuencia general de patologías por aparatos y sistemas

VIGILANCIA CONTINUA O DE CONTROL

• Siniestralidad

- Determinación de indicadores (tasas)
- Distribución por áreas, secciones... y análisis comparativo
- Análisis comparativos por modo producción, forma, lugar

• Enfermedad Común

- Distribución por áreas, secciones... y análisis comparativo
- Cálculo de indicadores (tasas)
- Estudio de Dcos. conocidos
- Distribución por áreas, secciones... y análisis comparativo y con otros parámetros (siniestralidad, resultados ER Psicosociales)

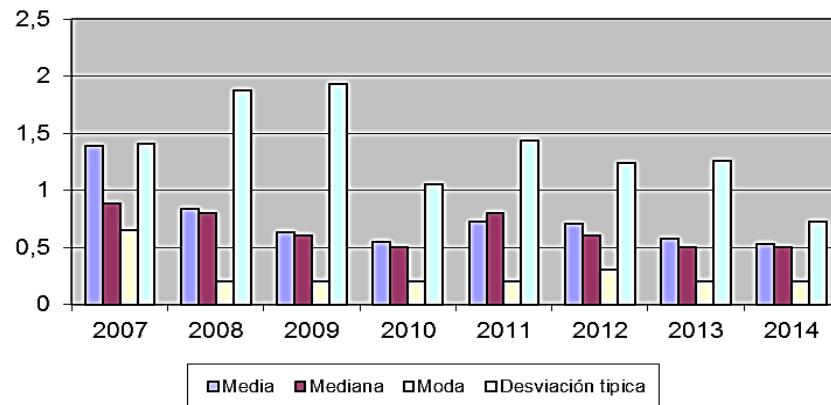
• Enfermedades profesionales

- Determinación de indicadores (tasas) y su evolución temporal

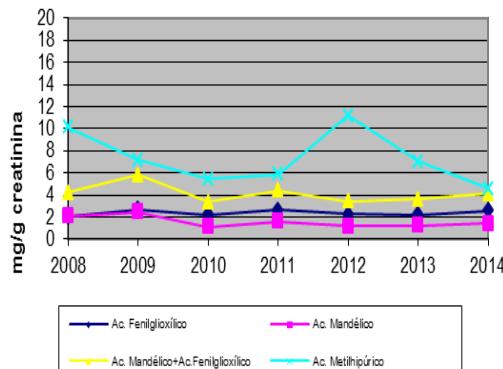
VIGILANCIA CONTINUA

Evolución anual de BEIs en grupos de Riesgo

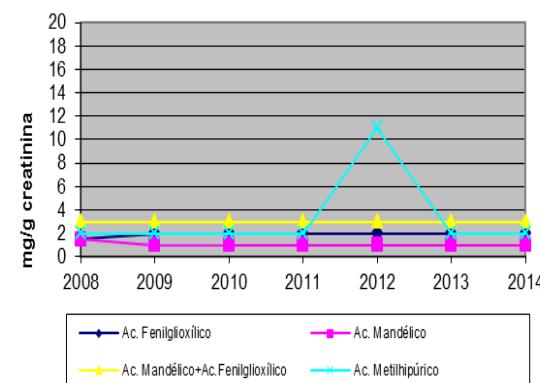
Cr en orina de Soldadores Div-III
Evolución de indicadores estadísticos



Evolución de la Media de los BEIs en Pintores



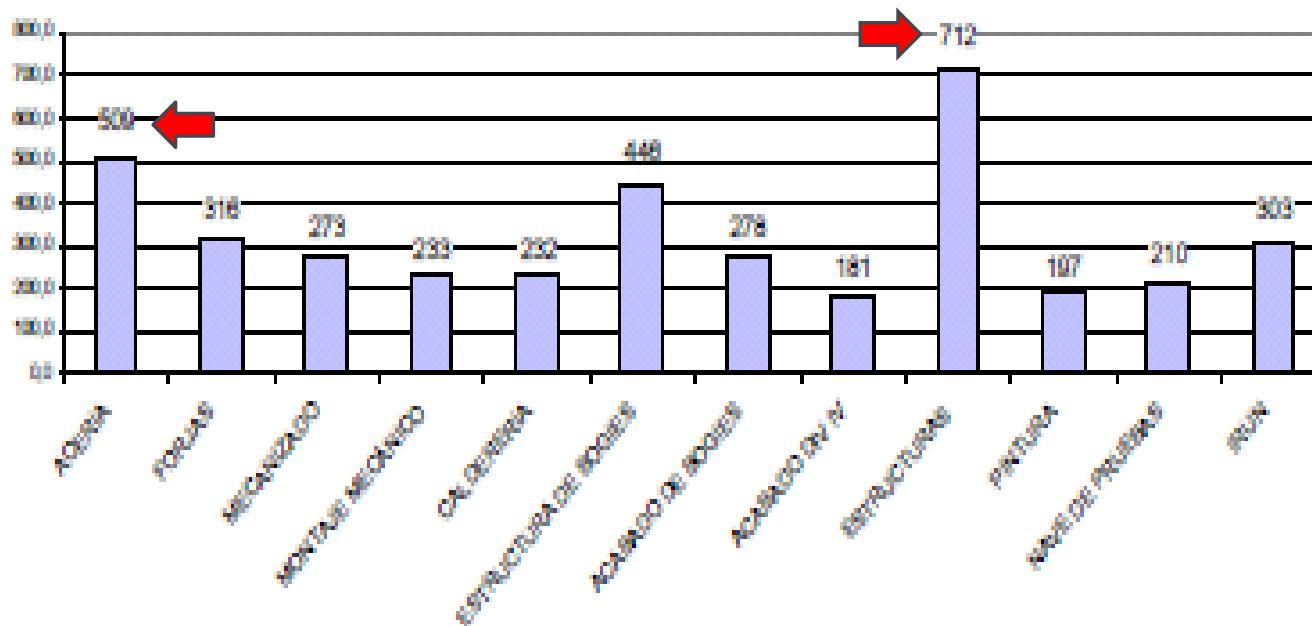
Evolución de la Moda de los BEIs en Pintores



VIGILANCIA CONTINUA

Indice de Frecuencia Absoluto de Siniestralidad por áreas de trabajo

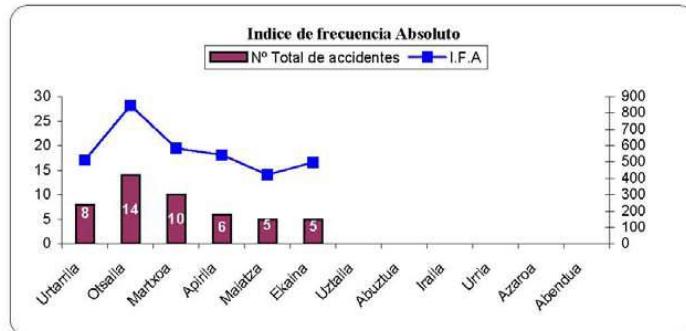
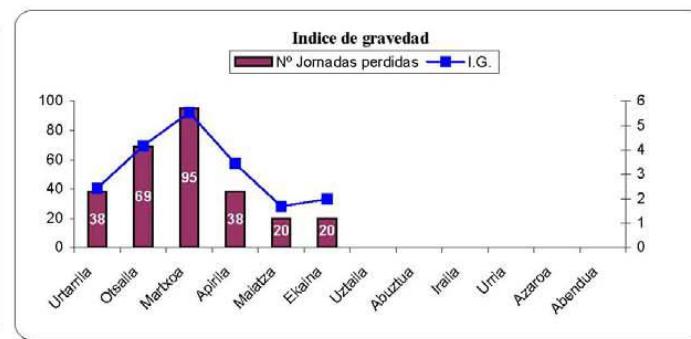
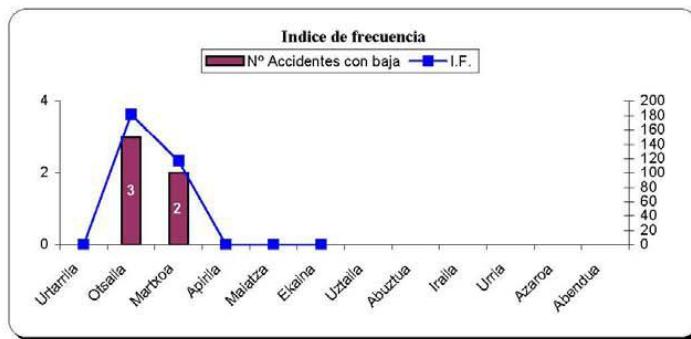
Maiztasun indize Absolutual / Indice de Frecuencia Absoluto



VIGILANCIA CONTINUA

Seguimiento de siniestralidad en taller de estructuras

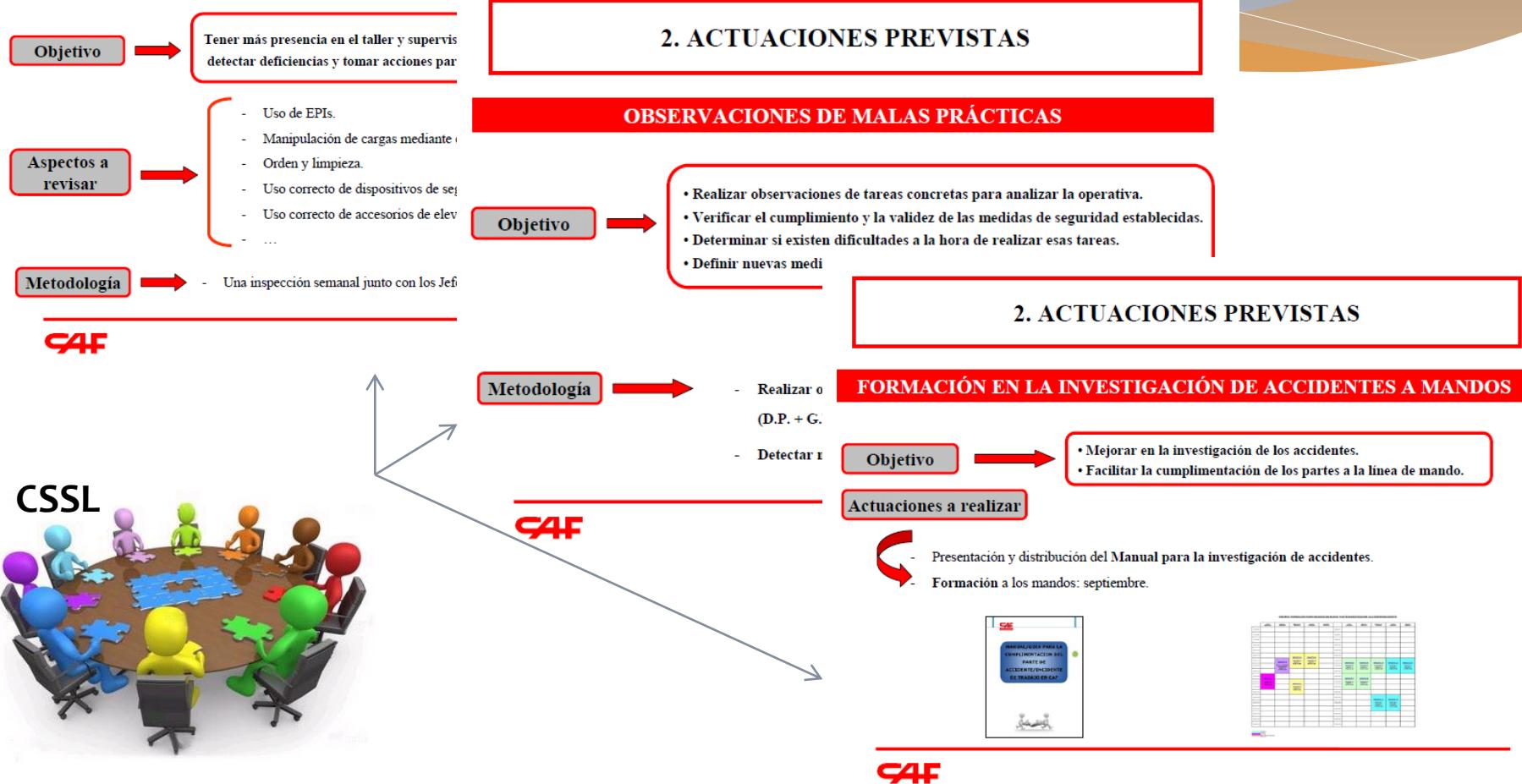
ESTRUCTURAS DIV-IV Indice mes a mes



VIGILANCIA CONTINUA

2. ACTUACIONES PREVISTAS

INSPECCIONES DE TALLER (S.PREV. + LÍNEA DE MANDO)



VIGILANCIA PUNTUAL

- Estudios planificados a partir de los análisis de los indicadores anteriores.
- Objetivo: estudiar con más profundidad o detalle situaciones sugeridas por cambios en los indicadores de control
- Recogida específica de datos (ES, cuestionarios,...)
- Calculo de indicadores predefinidos
- Representación “fotográfica” de la situación analizada en un periodo temporal
- Comparación de resultados con referencias previas si las hubiera
- Conclusiones
- Planificación de acciones

VIGILANCIA PUNTUAL

Ejemplos

- Evaluación cuantitativa del Estado de Salud Global de los empleados
 - Análisis de frecuencia y distribución por áreas de trabajo, secciones y análisis comparativo con otros parámetros (absentismo por EC, siniestralidad, ER Psicosocial,...)
- Análisis y evaluación de lesiones musculoesqueléticas de origen no traumático (Cod. 71) en el periodo 2003-2008
 - Análisis de tasas de frecuencia, gravedad, incidencia, duración, por áreas de trabajo, rangos de edad, tiempos, forma, parte y modo y distribución por áreas y secciones
 - Plan de acción derivado
- Análisis descriptivo de la incidencia de EEPP en el periodo 2003-2013
 - Distribución por patologías, áreas de trabajo y evolución anual.

VIGILANCIA PUNTUAL Ejemplos

- Estudio descriptivo de trastornos asociados a la exposición a ruido (2006)
 - Análisis de prevalencia de alts. audiométricas, calidad del sueño, alts. de la TA, trastornos digestivos, ,...)
 - Distribución por áreas de trabajo y secciones (según niveles de ruido) y análisis comparativo.
 - Comparación de resultados “con el “estudio de afectación auditiva de trabajadores” realizado en 1988.
- Encuesta sobre hábitos de consumo de drogas
- Estudio descriptivo de trastornos asociados al trabajo a turnos en trabajadores de CAF
 - Análisis de salud percibida de forma comparada entre las distintas variantes del trabajo a turnos.
 - Análisis específico del factor edad
- Análisis de las Alts. musculoesqueléticas (lesiones, síntomas,...) halladas en los exámenes de salud.
 - Distribución por patologías y por áreas de trabajo.

VIGILANCIA PUNTUAL



**ESTUDIO SOBRE LESIONES
MUSCULOESQUELETICAS DE ORIGEN NO
TRAUMATICO ENTRE TRABAJADORES DE
CAF-BEASAIN EN EL PERIODO 2003-2008**

I-04/09

Fecha/Data
21/12/2009

Edición --

Pag. 1 / 28

1. INTRODUCCION

El progresivo incremento del peso específico de las lesiones musculoesqueléticas de origen no traumático en el conjunto de la siniestralidad laboral en CAF, dio lugar, en el año 2009, a la elaboración de un Plan de Prevención para la reducción de las mismas en un periodo de seis años.

VIGILANCIA PUNTUAL

RECOGIDA DE DATOS

Número de Accidentes Totales (todos los accidentes con y sin baja)

Número de Accidentes que causaron baja

Número de trabajadores /año

Número de horas trabajadas/año

Número de trabajadores/año por rangos de edad (hasta 25;26-35;36-50;> 50)

Número de trabajadores/año por sexo

Número de Accidentes Totales según el código 71 (con y sin baja)

Número de Accidentes Totales según código 71 por rangos de edad

Número de Accidentes Totales según el código 71 por sexo

Número de Accidentes según el código 71 que causaron baja

Número de Accidentes según el código 71 que causaron baja por rangos de edad

Número de Accidentes según el código 71 que causaron baja por sexo

Número de Accidentes Totales según el código 71 por día de la semana de la lesión.

Número de Accidentes con baja según el código 71 por día de la semana de la lesión.

Número de Accidentes Totales según el código 71 por mes en el que se produjo la lesión.

Número de Accidentes con baja según el código 71 por mes en el que se produjo la lesión.

Número de Accidentes Totales según el código 71 por hora en la que se produjo la lesión.

Número de Accidentes con baja según el código 71 por hora en la que se produjo la lesión.

Número de Accidentes Totales según el código 71 por parte del cuerpo lesionada

Número de Accidentes con baja según el código 71 por día parte del cuerpo lesionada

Número de Accidentes Totales según el código 71 por descripción de la lesión.

Número de Accidentes con baja según el código 71 por descripción de la lesión.

Número de Jornadas perdidas por todo tipo de accidentes

Número de Jornadas perdidas por accidentes según el código 71

Número de trabajadores por sección

Número de Accidentes Totales según el código 71 por sección

Número de Accidentes con baja según el código 71 por sección

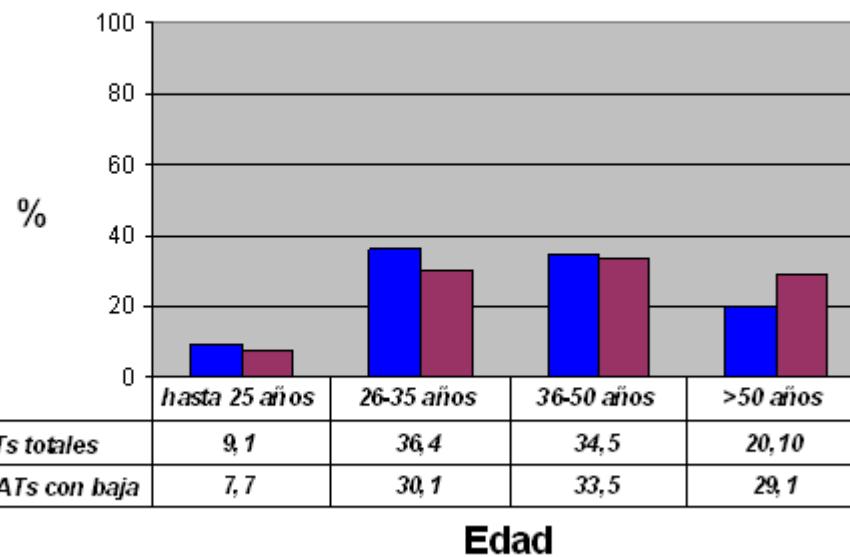
VIGILANCIA PUNTUAL

ANALISIS DE DATOS

- Comparación entre todos los tipos de accidente y los producidos según el código 71 con indicadores de frecuencia y frecuencia absoluta
- Análisis de indicadores de gravedad según jornadas perdidas y duraciones medias
- Análisis en función de rangos de edad con indicadores de frecuencia e incidencia
- Análisis en función del tiempo del accidente
- Análisis en función de la sección en la que se produjo el accidente con indicadores de frecuencia e incidencia
- Análisis en función de la parte del cuerpo lesionada

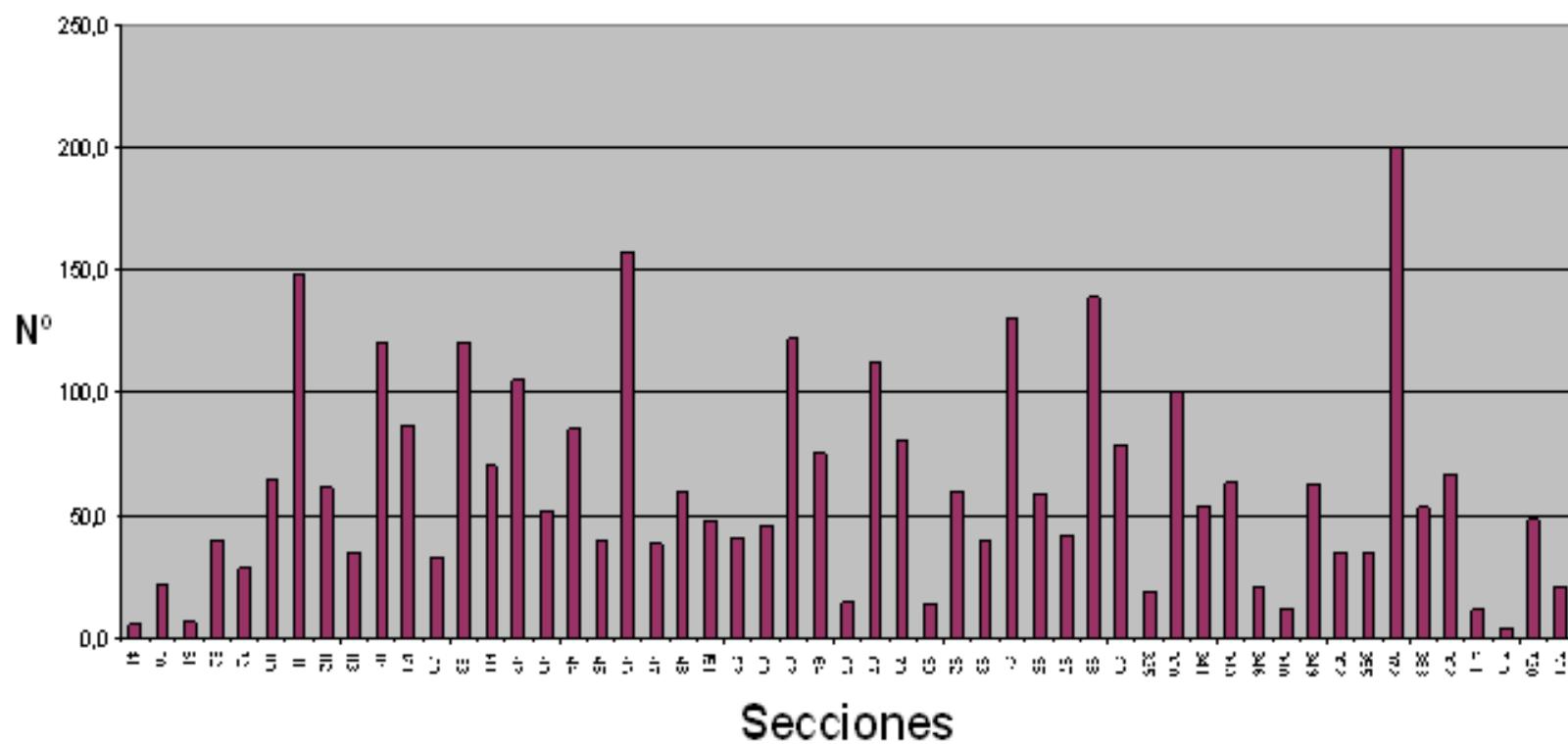
VIGILANCIA PUNTUAL

Distribución porcentual según rango etario
de ATs Totales y con baja



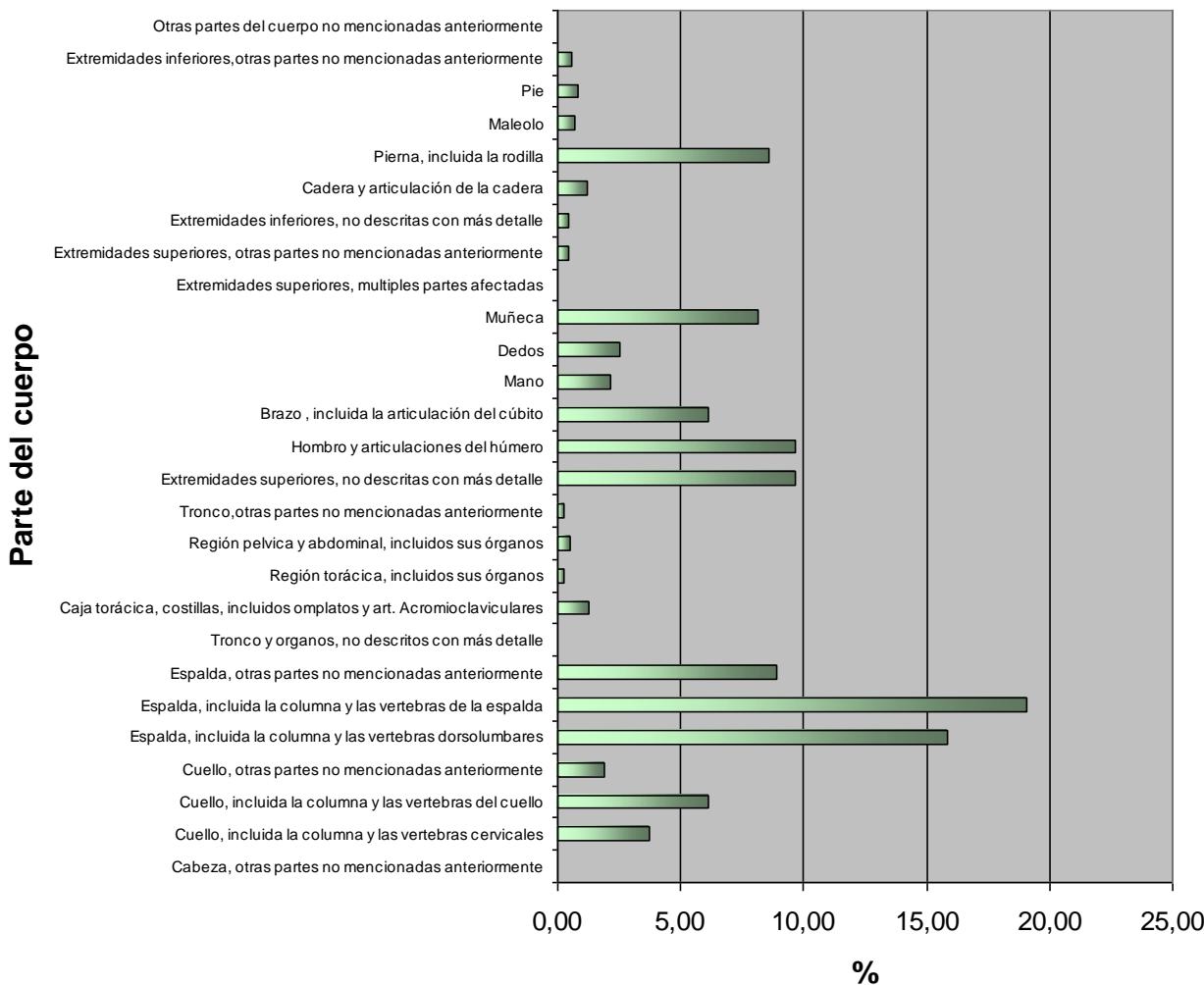
VIGILANCIA PUNTUAL

Distribución de las tasas de incidencia de accidentes totales (cod. 71) por secciones



VIGILANCIA PUNTUAL

% de AT totales según la parte del cuerpo lesionada



VIGILANCIA PUNTUAL



ESTUDIO SOBRE LESIONES MUSCULOESQUELETICAS DE ORIGEN NO TRAUMATICO ENTRE TRABAJADORES DE CAF-BEASAIN EN EL PERIODO 2003-2008

I-04/09

Fecha/Data
21/12/2009

Edición --

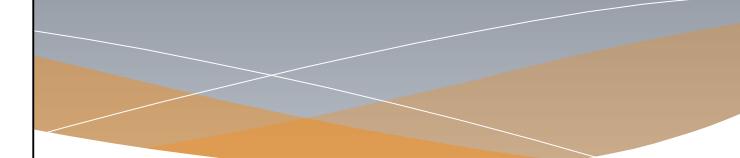
Pag. 22 /
28

4. CONCLUSIONES

Las principales conclusiones que podemos deducir de los resultados anteriormente expuestos se resumen a continuación.

- Los accidentes producidos según el modo de clasificación descrito como "sobreesfuerzos físicos sobre el sistema musculoesquelético" han supuesto, a lo largo del periodo estudiado el 21,7% del total de accidentes acaecidos en dicho periodo.
- El 38,9% de los accidentes que causaron baja en dicho periodo fue generado por el mecanismo de sobreesfuerzo. Este dato es similar al observado en los países desarrollados y, en particular en la UE-27.

VIGILANCIA PUNTUAL



PLAN DE PREVENCION DE LESIONES MUSCULOESQUELETICAS

Servicio de Prevención - CAF

INDICE

CSSL



1. Introducción. Exposición de motivos. Análisis del problema en los últimos años.
2. Indicadores de situación y de control. Objetivos por indicadores.
3. Áreas de actuación preventiva.
4. Acciones concretas a desarrollar por áreas.
5. Cronología de las acciones y del control de su eficacia
6. Recursos humanos y económicos.

VIGILANCIA PUNTUAL

Áreas de acción preventiva	Situación	Acciones concretas	Indicadores
Prevención primaria			
Área de acción ergonómica			
• Análisis de Puestos de trabajo existentes	Durante la evaluación de riesgos inicial o de revisión, las inspecciones y las observaciones planeadas	• Elaboración y desarrollo de herramientas metodológicas para el análisis de los factores de riesgo ergonómico.	
• Análisis de nuevos puestos o modificación de los existentes	Previo al diseño	• Estudio de aplicaciones informáticas de ayuda al análisis y diseño ergonómico • Establecimiento de criterios y condiciones ergonómicas básicas • Información de sensibilización previa sobre este análisis a quienes toman decisiones • Formación específica en diseño ergonómico de puestos de trabajo a quienes los diseñan. • Estudio de incorporación de este análisis previo en los Procesos que afecten al diseño de puestos.	
• Implantación y desarrollo de soluciones	Con posterioridad al análisis	• Análisis de la posible incorporación al diseño de Procesos de los modos de aplicar las soluciones ergonómicas planteadas como consecuencia de los análisis anteriores.	
Área de acción sobre el trabajador			
• Información y formación específica de riesgos	En paralelo con acciones anteriores	• Elaboración y desarrollo de un programa de información de riesgos ergonómicos con un enfoque multifactorial • Desarrollo de un plan de formación específico en manipulación de cargas y mantenimiento postural	
• Promoción de actividad física general y específica	En paralelo con acciones anteriores	• Elaboración y desarrollo de un programa de promoción de la actividad física de forma genérica y/o dirigida a la prevención de lesiones específicas de espalda	
Prevención Secundaria			
Área de acción ergonómica			
• Análisis de Puestos de trabajo con incidentes y accidentes	Durante las fases de investigación del incidente o accidente	• Elaboración de una lista de chequeo para el análisis de los factores de riesgo ergonómico posiblemente concurrentes en el suceso para maestros e investigadores (SP y DPs)	
	Con posterioridad al accidente	• Estudiar la incorporación de la impresión subjetiva del trabajador sobre las causas de su lesión en el proceso de análisis. • Llevar a cabo estudios epidemiológicos específicos sobre estos accidentes incluyendo la impresión subjetiva y factores extra laborales posiblemente concurrentes	
Área de acción sobre el trabajador			
• Mejora del diagnóstico y tratamiento de lesiones osteomusculares.		• Establecer protocolos de actuación médica específica para el diagnóstico y tratamiento de los distintos tipos de lesiones. • Estudiar la incorporación de elementos de vigilancia de la salud enfocados a la detección de síntomas o signos precoces	
• Promoción de actividad física específica		• Elaboración y desarrollo de un programa de promoción de la actividad física y de ejercicios personalizados dirigidos a trabajadores con antecedentes o síntomas iniciales.	
Prevención Terciaria			
Área de acción sobre el trabajador			
		• Revisión de procedimientos de adecuación del trabajador con limitaciones al trabajo. Cambios de puesto.	

VIGILANCIA PUNTUAL

CRONOGRAMA DE ACCIONES Y CONTROL

VIGILANCIA PUNTUAL

	<p>ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LOS TRASTORNOS ASOCIADOS AL TRABAJO A TURNOS EN TRABAJADORES DE C.A.F.-BEASAIN</p>	A	Fecha/Data 01/03/2006
			1/16

VIGILANCIA PUNTUAL

	H. normal			H. 2 relevos			H.3 relevos			Totales(Posibles)
	(a)	(b)	(c)	(a)	(b)	(c)	(a)	(b)	(c)	
TF (13)	6%	5,3%	6%	7,7%	9,2%	6%	12,3%	20%	4,6%	(8,6%)
TG (8)	11%	7,5%	11%	6,2%	10%	2,5%	11%	18,7%	3,7%	(9,1%)
TC (11)	15%	14,5%	13,6%	13,6%	15%	6,3%	15%	24,5%	10%	(14,3%)
TS (7)	8,5%	5,7%	10%	11,4%	8,5%	10%	18,5%	32,8%	7,1%	(12,5%)
TSL (12)	3,3%	4,1%	3,3%	6,6%	7,5%	1,6%	7,5%	14,1%	4,1%	(5,7%)
Totales										

TF = Trastornos nerviosos relacionados con la fatiga

TG = Trastornos gastrointestinales

TC = Trastornos cardiovasculares

TS = Trastornos del sueño

TSL = Trastornos de la vida socio-laboral

VIGILANCIA PUNTUAL

CONCLUSIONES

Como conclusión final y resumen se puede decir que:

- Los resultados muestran que el grupo de 35 a 50 años que trabaja a 3 relevos es el más sensible y por lo tanto el punto crítico sobre el que cabría establecer intervención, tras un análisis más detallado.
- No hay que perder de vista el grupo más joven que trabaja a tres relevos para identificar personas sensibles que pudieran presentar problemas en el futuro de continuar en dichos relevos.
- Quienes han pasado el punto crítico señalado presentan una buena adaptación al horario a 3 relevos y no precisarían intervención.
- Los trastornos socio-laborales parecen ser menos frecuentes de lo esperado incluso entre los trabajadores en el punto crítico.
- Los trastornos del sueño y los trastornos nerviosos por fatiga son significativos entre los trabajadores a 3 relevos del punto crítico y en menor medida del grupo más joven.

GESTION DE LA VIGILANCIA COLECTIVA DE LA SALUD

- Puesta en común de resultados y Propuesta consensuada de acciones al resto del equipo del SP (Coordinadora del SP y equipo técnico). Inclusión o no en la planificación anual o a plazo más largo.
- Propuesta coordinada de acciones con los responsables de las áreas de trabajo y RRHH.
- Traslado de conclusiones al Comité General de Seguridad y Salud Laboral.
 - Presentación y aprobación de propuestas en CSSL.
- Desarrollo del plan de acción específico.
- Evaluación de la eficacia de las acciones propuestas. Revisión de indicadores.

GESTION DE LA VIGILANCIA COLECTIVA DE LA SALUD.

Dificultades

Falta de claridad conceptual. No saber qué queremos hacer.

Dificultades de acceso a fuentes de información básicas.

Falta de definición de la situación de partida

Ausencia de indicadores estandarizados y normalizados

Falta de formación y de ideas del personal del SP

Miedo empresarial a resultados negativos

Dificultades organizacionales para aceptar e implantar acciones propuestas

.....

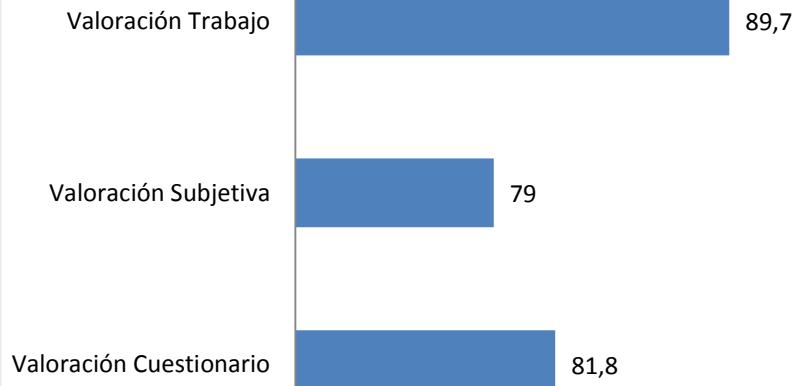
VIGILANCIA DE LA SALUD

¡ Hola Iñaki !

¿Cómo está la salud de la empresa?



Estado de Salud Global Trabajadores CAF-2014



81,8/100



Eskerrik asko!

¡Gracias!

