



“Experiencia práctica en la gestión de la reincorporación”

“INTEGRACION DE LA PREVENCIÓN: REINCORPORACIÓN AL TRABAJO TRAS AUSENCIA PROLONGADA”

Servicio Medico Bridgestone
06/06/2019

THINK

**Safety
First**

|

“Experiencia práctica en la gestión de la reincorporación”

1. Presentación “oficial”
2. Procedimiento Interno
3. Datos
4. Casos prácticos
5. Conclusiones

DONDE ESTAMOS EN EL MUNDO

PRODUCCIÓN LOCAL
PARA CONSUMO LOCAL
Según necesidades
mercado



DE LA MATERIA PRIMA AL
MERCADO DIRECTO

OPERACIONES
GLOBALES PARA DAR
SOPORTE A TODOS LOS
MERCADOS.

180 ABOLIT Plantas
productivas



OUR PRODUCTS AND SOLUTIONS

Productos



SOLUCIONES MOVILIDAD

PASSENGER TYRES



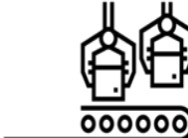
AGRICULTURAL TYRES



TRUCK & BUS TYRES



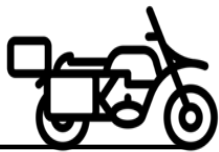
INDUSTRIAL PRODUCTS



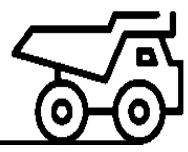
B2C



MOTORCYCLE TYRES



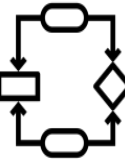
OFF THE ROAD TYRES



AIRCRAFT TYRES



B2B



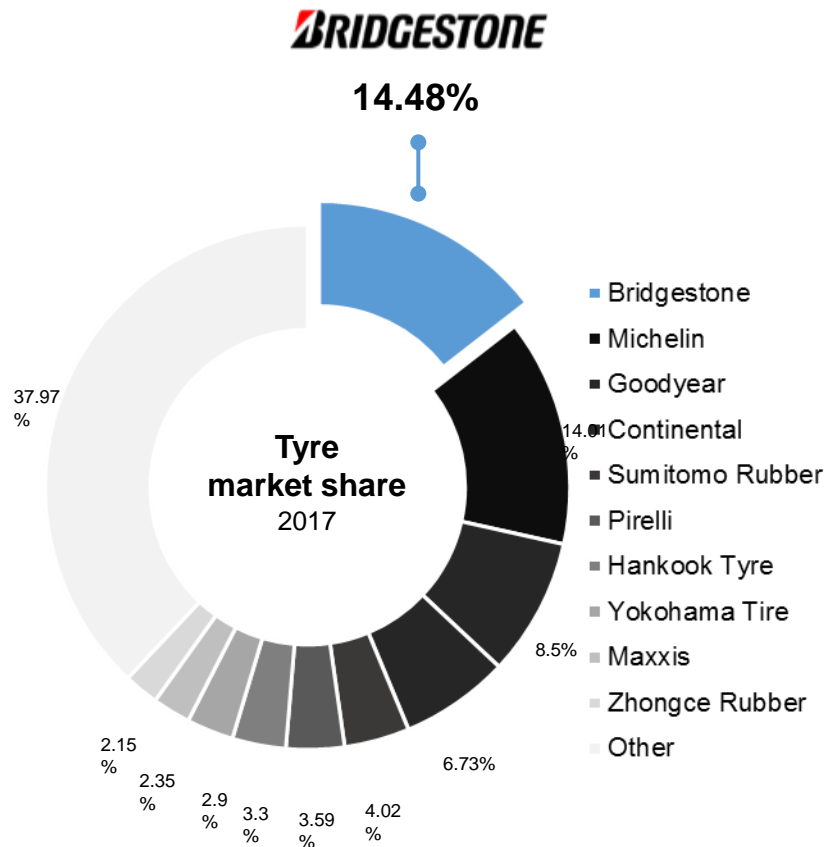
Tyre Brands



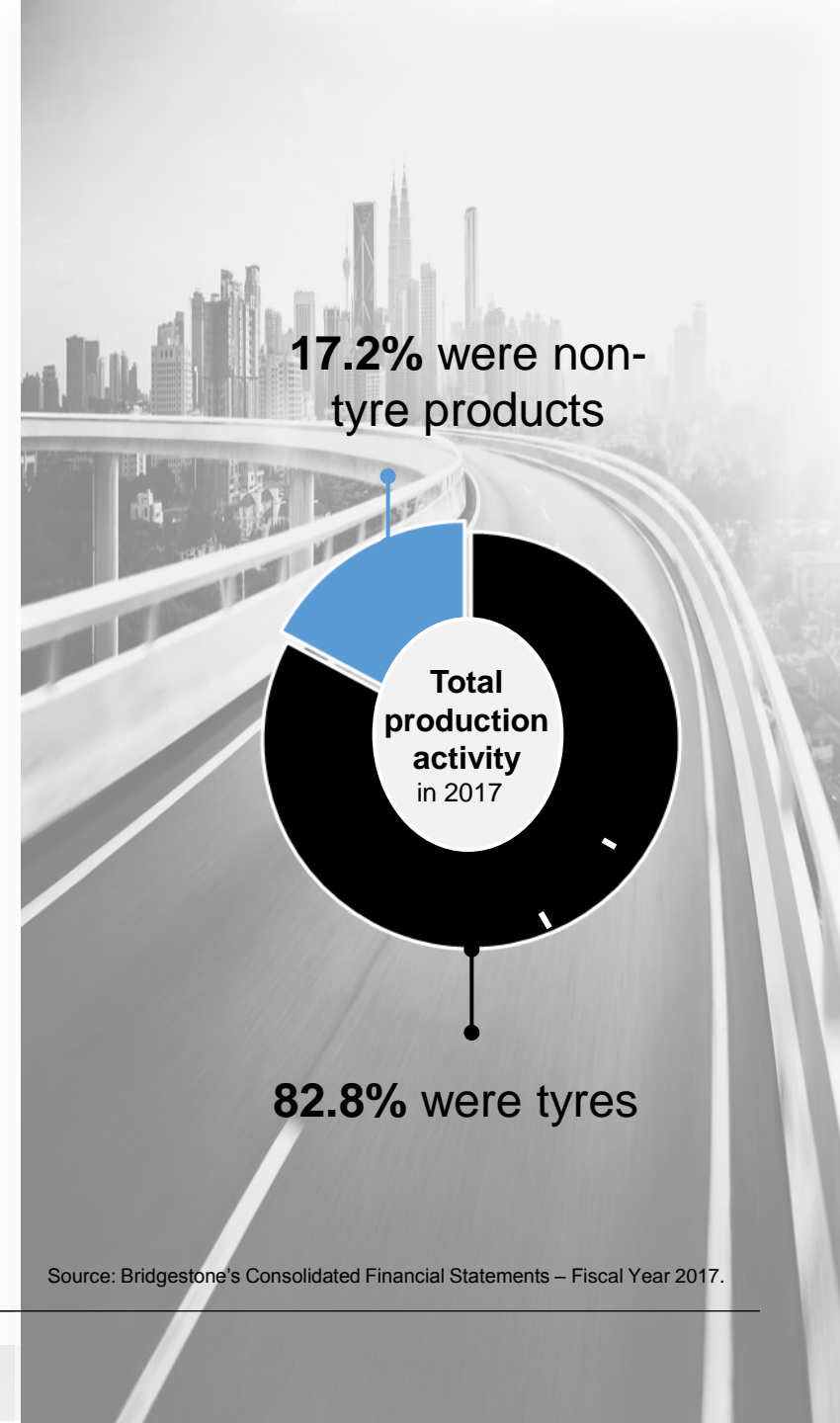
Retread Brands



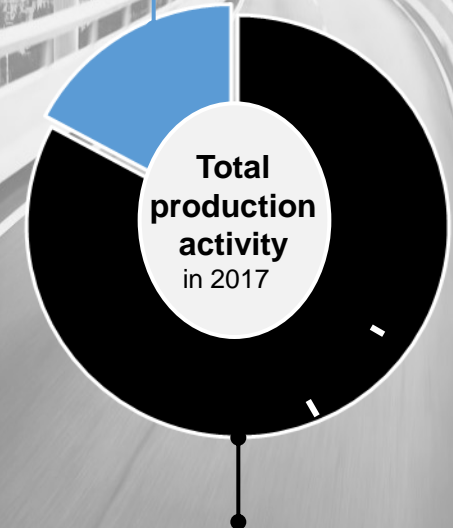
THE WORLD'S NUMBER ONE TYRE AND RUBBER COMPANY



Source: Tire Business 2018 – Global Tire Company Rankings, in millions of US dollars. Based on 2017 tire sales.



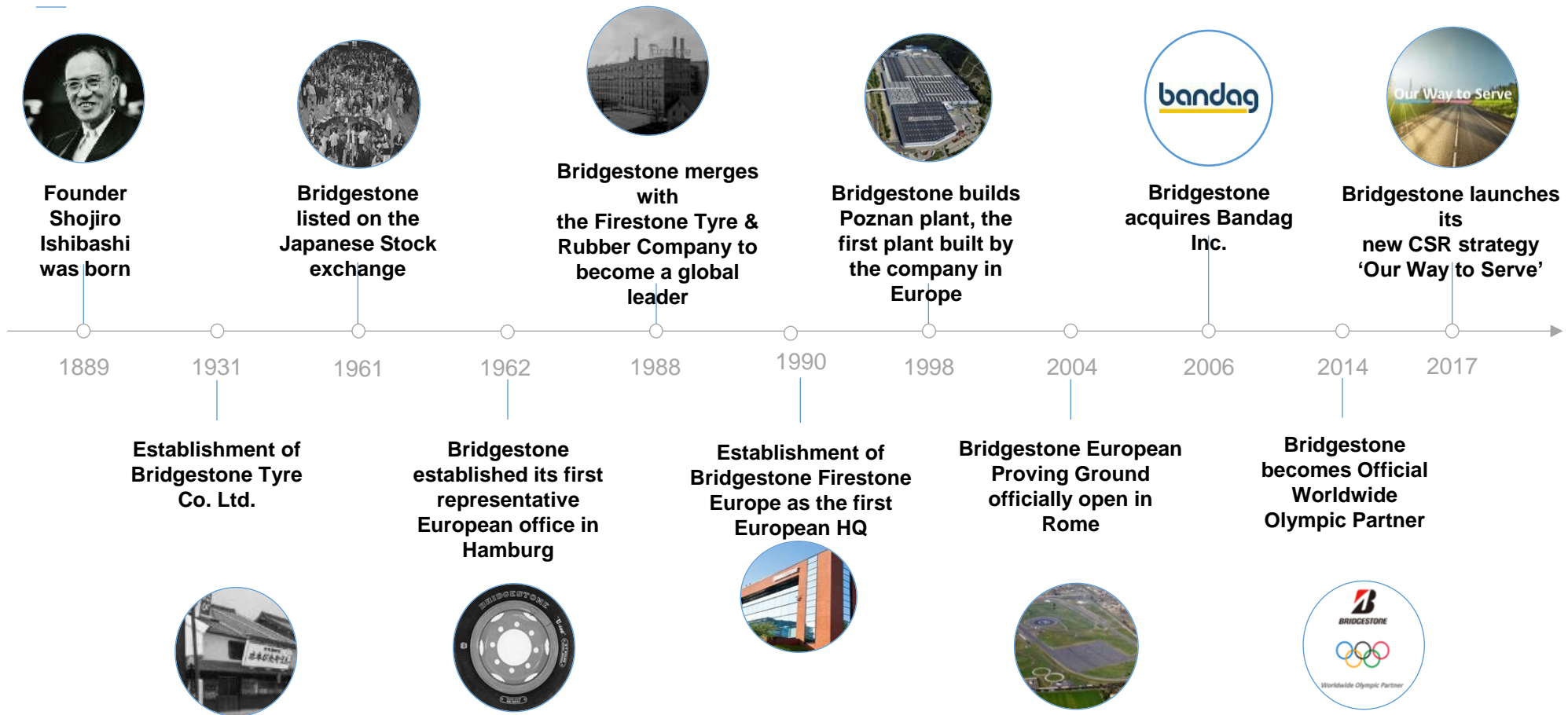
17.2% were non-tyre products



82.8% were tyres

Source: Bridgestone's Consolidated Financial Statements – Fiscal Year 2017.

OUR HERITAGE



OUR ESSENCE AND OUR COMMITMENT



“I am convinced that a simple profit seeking business will never thrive, but a business that contributes to its society and country will be forever profitable”

Ishibashi Shojiro, Founder of
Bridgestone Corporation

企業理念 The Bridgestone Essence



BRIDGESTONE

Our Way to Serve



Enhancing **Mobility**

Smarter, safer, more
accessible



Supporting **People**

Healthy and safe
communities and
accessible and inclusive
education



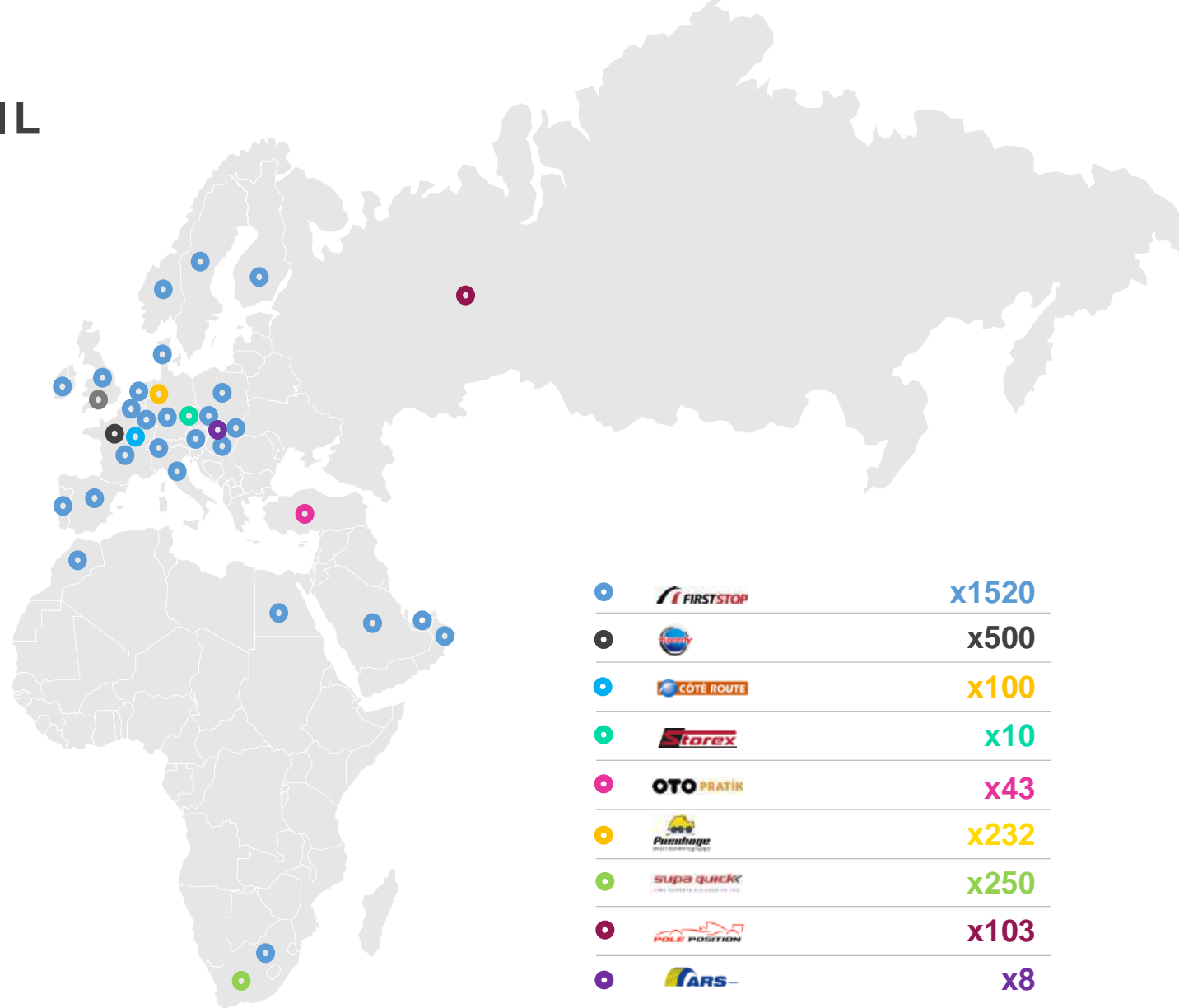
Advancing **Environment**











Biodiversity, lower CO₂
emissions and natural
resource conservation

OUR EMEA RETAIL NETWORK

Over 2,600 retail outlets across EMEA

With 10 distinct retail partners



	x1520
	x500
	x100
	x10
	x43
	x232
	x250
	x103
	x8
	x32

SOME OF OUR OEM PARTNERS...



Audi

No.1
supplier



No.1
supplier



ASTON MARTIN

No.1
supplier



No.1
supplier



SCANIA

No.1
supplier



RENAULT



PORSCHE



Ferrari



Volkswagen



IVECO



Mercedes-Benz



TOYOTA



Puente San Miguel
(ES)



Burgos (ES)



Bilbao (ES)

aprox. 3000 trabajadores



Stargard (PL)



Poznan (PL)



Tatabanya (HU)



Bethune (FR)



Bari (IT)



Lanklaar (BE)



Mecamold (BE)



BRIDGESTONE

Operations

353 working days open 24x7

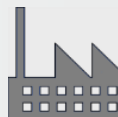
Brands

**Bridgestone 74%, Firestone 13%, Dayton 10% y
Nokian 3%**



Employees

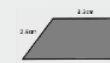
850



Start of Operations:

1933 Bilbao, Spain

Plant Site Area



**105.000
m²**



Products

**Radial tyres for Truck & Bus
(TBR)**

17.5", 19,5" & 22.5"

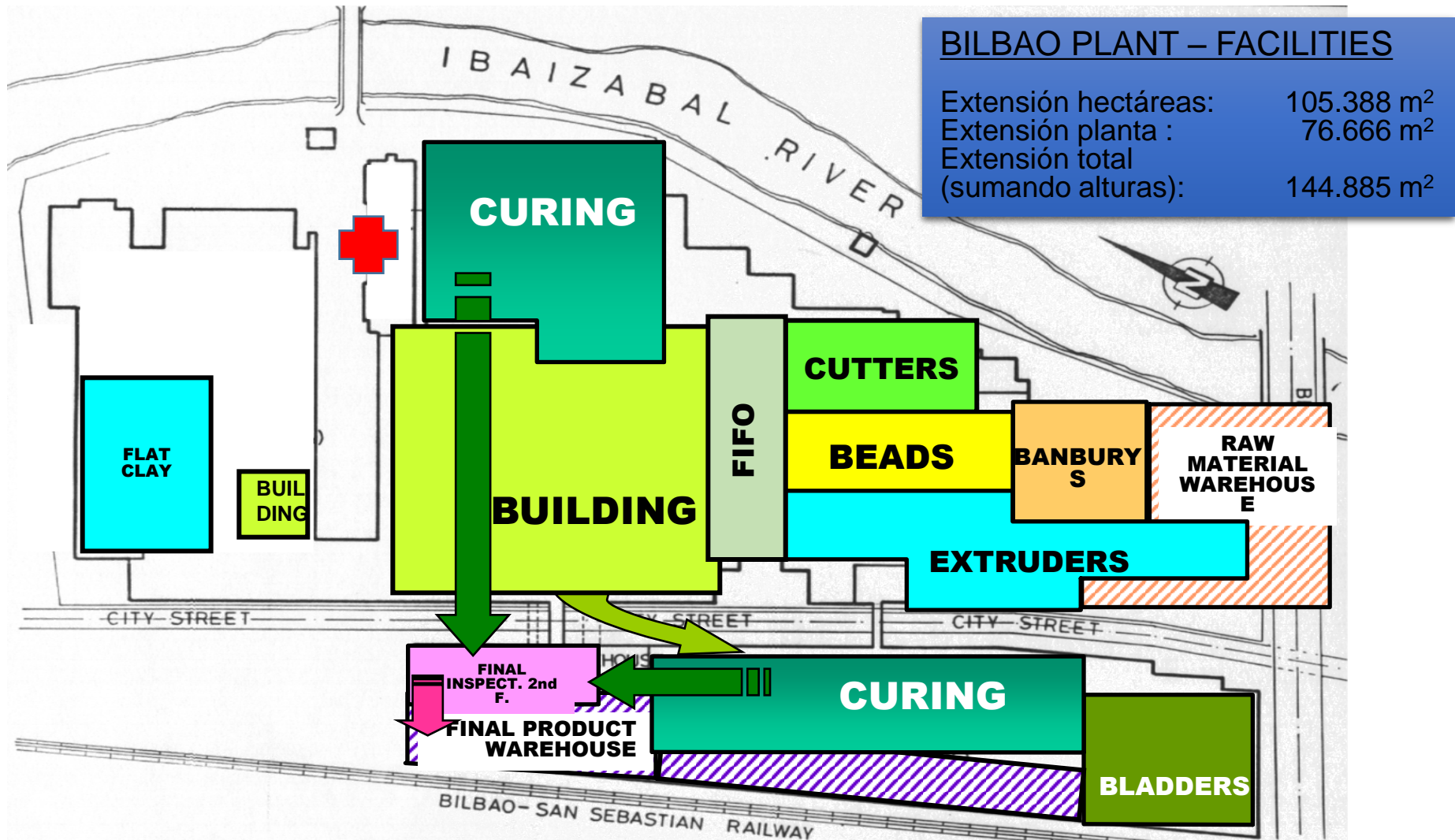
Production



**5,200 tires/day
1,8M tires/year**

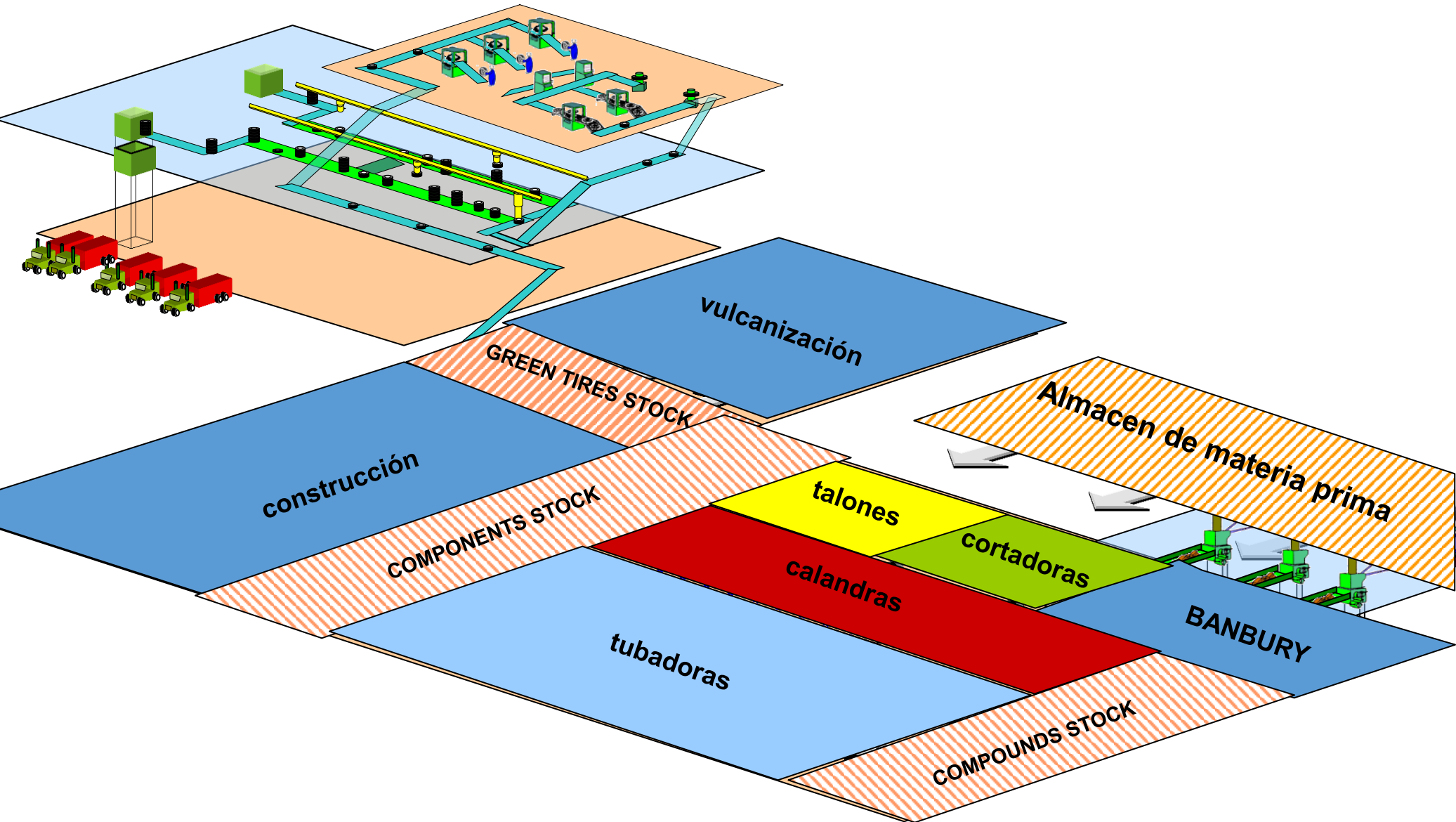


- 1932 Se funda FIRESTONE HISPANIA S.A. en Bilbao
- 1933 Se fabrica la primera cubierta.
- 1969 Se fabrica la primera cubierta de TBR
- 1984 FIRESTONE TIRE & RUBBER adquiere FIRESTONE HISPANIA.
- 1988 BRIDGESTONE adquiere FIRESTONE TIRE & RUBBER Co.
- 1991 se produce la primera cubierta BS de TBR en Europa
- 1995 Bilbao primera planta de BSEU operando 350 días/año
- 2015 Se implanta y fabrica la primera cubierta Dayton en Bilbao.



Bilbao Plant Facilities

Bilbao Tire Plant Process



Servicio Prevención Propio (técnicos)

Servicio Médico de BASAURI:

- Personal
 - 3 enfermeros de empresa
 - 1 médico del trabajo
 - 7 horas / día de fisioterapeuta
 - 15 h /sem. psicóloga
- Cobertura:
 - Aprox. 1.000 trabajadores

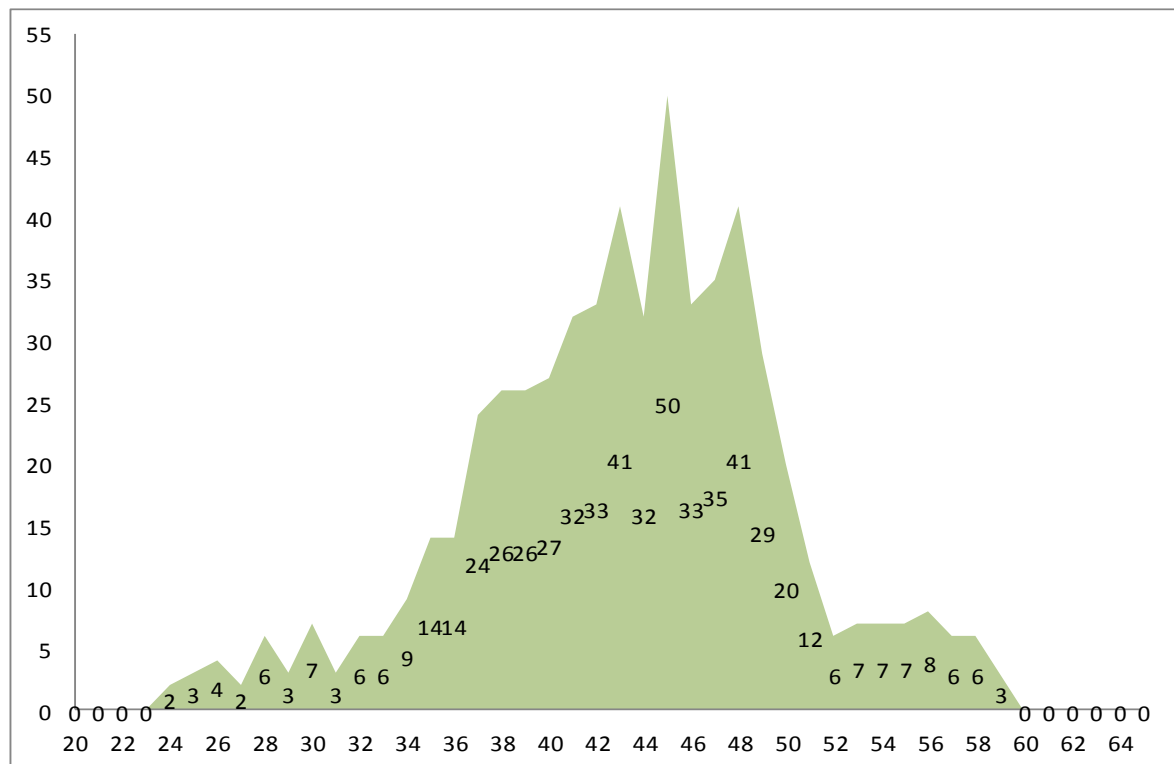


Misión: ser Dan Totsu en todos los aspectos de nuestro negocio, debemos crear valor y confianza desde el punto de vista del BOSS a través de la mejora continua y la innovación.

trabajadores

PLANTA DE BILBAO		
datos actuales	HOMBRES	MUJERES
HC	899	83
% SOBRE EL TOTAL	91,55%	8,45%
EDAD MEDIA	43,74	42,39

TRAMO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES
18-30	38	7
31-40	284	38
41-50	435	23
51-65	142	15
	899	83



|

“Experiencia práctica en la gestión de la reincorporación”

1. Presentación “oficial”
- 2. Procedimiento Interno**
3. Datos
4. Casos prácticos
5. Conclusiones

PROCEDIMIENTO INTERNO

1. POLITICA EMPRESARIAL especifica
2. GESTION DE LA SALUD: ADELANTANDO PRUEBAS DIAGNOSTICAS (recogido en el Convenio colectivo)
3. CAMPAÑAS DE PROMOCION (Talleres, Charlas, Mails, Celebración del día del cáncer de mama, ,,,)
4. SERVICIO DE FISIOTERAPIA PROPIO
5. SERVICIO DE PSICOSOCIOLOGIA PROPIO
6. PROGRAMA DE REUBICACION LABORAL



REINCORPORACIÓN

COMPAÑÍA en el
TRATAMIENTO

CURACIÓN

DIAGNOSTICO
PRECOZ

PREVENCION

PROMOCION



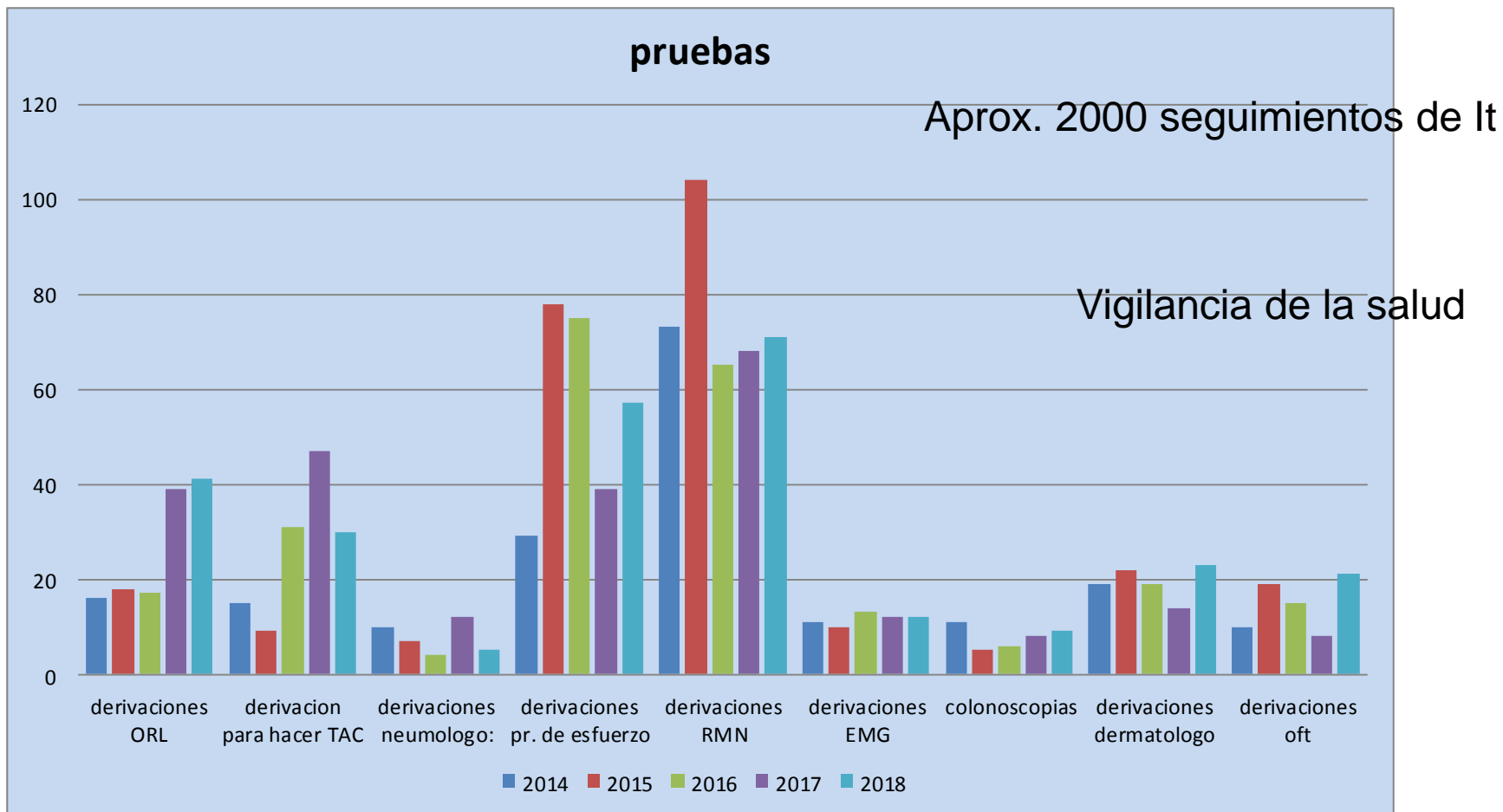
1. POLITICA EMPRESARIAL

Queda recogido en el **CONVENIO COLECTIVO**, la disposición de **Medios** al alcance de la empresa, para la PROMOCION, PREVENCION, DIAGNOSTICO PRECOZ de las PATOLOGIAS DE ENFERMEDAD que afectaran a l@s trabajadores, así como su disposición a la REUBICACIÓN y PLENA INTEGRACIÓN a la actividad laboral en la medida de la CAPACITACIÓN del/la trabajado@.

APOYO a los S^{os} MEDICOS (Equipación, maquinaria, participación en Congresos, Cursos, Jornadas, como PONENTES y OYENTES.



2. GESTION DE LA SALUD: ADELANTANDO PRUEBAS DIAGNOSTICAS (recogido en el Convenio Colectivo – IT)

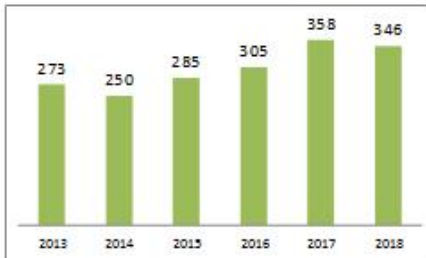


3. CAMPAÑAS DE PROMOCION (Talleres, Charlas, Mails, Celebración del día del cáncer de mama, ,,,)

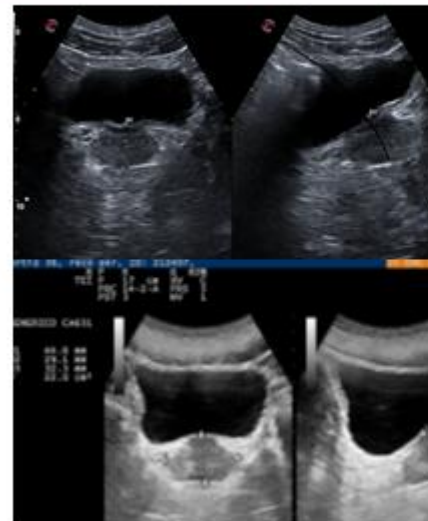
Campaña de Cáncer de Próstata



- Analítica desde hace muchos años



Ecografía propio servicio medico



BRIDGESTONE

Copyright© 2014 Bridgestone Corporation | June 4,

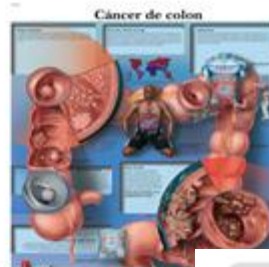
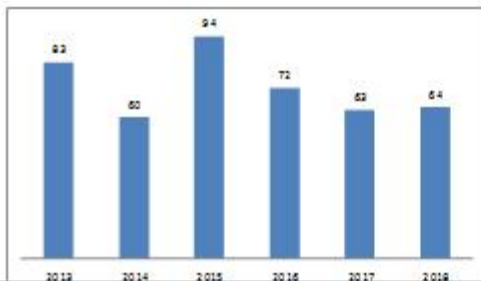
BRIDGESTONE

Copyright© 2014 Bridgestone Corporation | June 4, 2019

30

3. CAMPAÑAS DE PROMOCION (Talleres, Charlas, Mails, Celebración del día del cáncer de mama, ,,,)

COLON / SOH



Fecha: 21/02/2017

INFORME DE COLONOSCOPIA

Operación: 20170248

MMR (Mucosa) Mucosa normal sin lesiones

Se visualiza la totalidad del colon hasta el ángulo de la prepilórica. Mucosa normal sin lesiones. No se visualiza la totalidad del colon.

1.5. endo

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

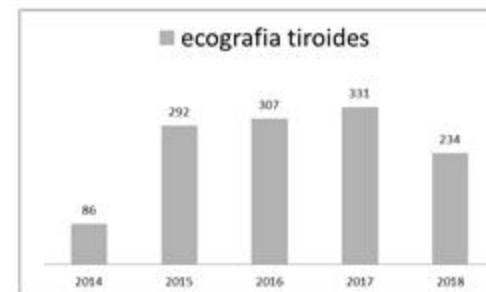
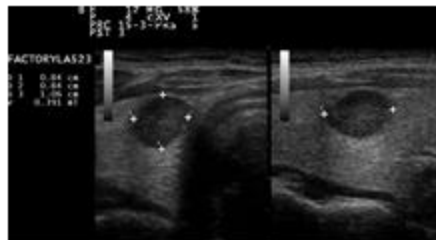
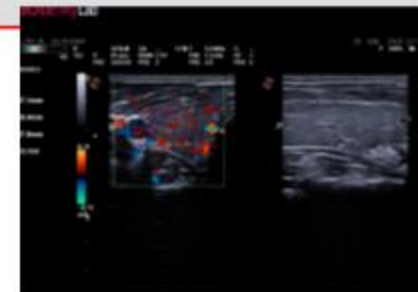
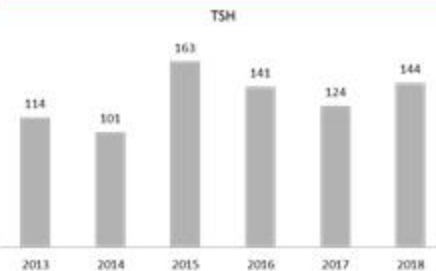
1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

1.5. según la prepilórica

TIROIDES



BRIDGESTONE

Copyright© 2014 Bridgestone Corporation | Junio 4, 2018

22



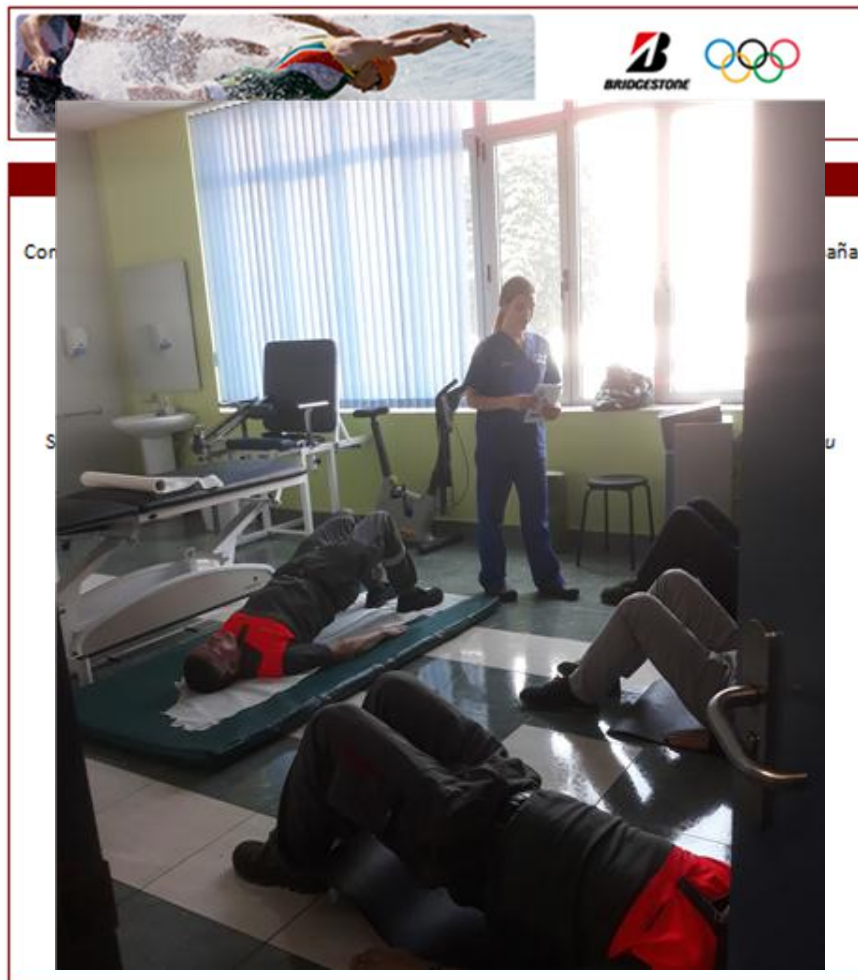
ESTUDIO |

TALLER DE ESTIRAMIENTOS CORTADORAS

Sept 18



Página 1



5. SERVICIO DE PSICOSOCIOLOGIA PROPIO

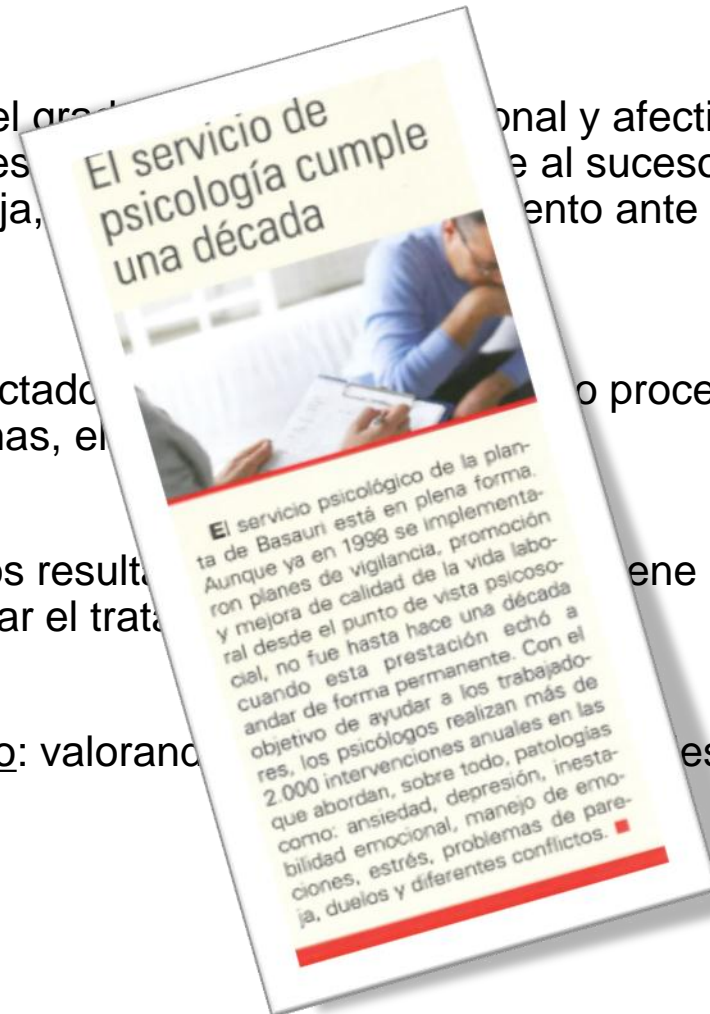
PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

FASE 1. Diagnóstico y evaluación psicosocial: medir el grado de impacto emocional y afectivo en la persona, así como ver de qué herramientas personales cuenta para afrontar el suceso traumático (positividad, apoyo social, familiar, de pareja, etc.) y su afrontamiento ante sucesos estresantes, etc.

FASE 2. Orientación y asesoramiento: al paciente afectado se le orienta sobre cómo proceder, qué hacer, cómo actuar con el enfermo durante los síntomas, etc.

FASE 3. Ayuda Psicológica: que puede ser previo a los resultados de los análisis, durante el tratamiento de cáncer, y después de finalizar el tratamiento.

FASE 4. Seguimiento y control del ajuste psicoafectivo: valorando los resultados posteriores que se mantengan en el paciente.



5. SERVICIO DE PSICOSOCIOLOGIA PROPIO

Artículo psicologa (Elena Sanchez - Psya asistencia -)

un **16,4% de las bajas totales de la población trabajadora, se encuentra en situación de baja laboral de larga duración.**

Tras cinco semanas de baja existe un impacto significativo en la capacidad de volver a trabajar.

Después de seis meses de baja sólo hay un 50% de probabilidad de que el trabajador se reincorpore a su trabajo de forma eficiente.

A los doce meses esta probabilidad baja al 25%

y después de dos años la posibilidad es prácticamente nula, según establecen los expertos.

Por este motivo, poner en marcha desde dentro de las compañías planes y **programas de acompañamiento** al retorno, se convierten en indispensables si queremos mejorar la salud de nuestras organizaciones.

5. SERVICIO DE PSICOSOCIOLOGIA PROPIO

¿Cuáles son las consecuencias a nivel psicológico en una persona tras una baja de larga duración?

cómo podemos desde la empresa, conseguir que esta vuelta sea lo menos traumática posible. Sin duda a través de un acompañamiento.

podemos actuar en tres niveles:

En un primer nivel individual, y que tiene que ver con la forma en que la persona ha vivido la enfermedad:

- **Esfera Psicológica:** vulnerabilidad física, culpabilidad, temor a ser juzgado o al estigma entre superiores y compañeros, encerrarse en sí mismo, pérdida de autoconfianza, etc.

- **Esfera Profesional:** desmotivación profesional y temor a perder el empleo, desconexión con su lugar de trabajo, pérdida de capacidades o restricciones médicas, etc.

A nivel de condiciones de trabajo: dificultades relacionadas con la falta de ergonomía de su puesto, la organización de la carga de trabajo y de los horarios, la conciliación vida profesional / vida personal, el clima laboral.

A nivel social y económico: riesgo de precarización social, aislamiento social, desconocimiento de los recursos a su disposición de apoyo en la vuelta al trabajo, etc.

5. SERVICIO DE PSICOSOCIOLOGIA PROPIO

¿Qué pasa cuando la persona tiene que incorporarse al trabajo de nuevo?

La persona que reanuda su actividad debe hacer frente a múltiples tareas:

- retomar un *ritmo de trabajo* que hace mucho que no tiene (levantarse temprano, organizar sus tareas, gestionar prioridades...).
- volver a *gestionar sus tareas antiguas o incluso, algunas nuevas*.
- *reintegrarse* con sus compañeros de equipo y con la propia empresa.
- aprender a *colaborar de nuevo* con su encargado – team leader...

¿Cómo podemos ayudar a una persona que se encuentra en esta situación?

Para asegurarnos una vuelta al trabajo exitosa, debemos tener en cuenta los múltiples factores implicados.

Tenemos que ofrecer a los empleados **acciones tempranas, específicas, proactivas y complementarias** teniendo en cuenta a todas las partes implicadas en la organización del trabajo (el propio trabajador, la empresa, su manager y su equipo).

¿Cómo?

- Apoyando la capacidad del trabajador para proyectarse positivamente en su trabajo, reencontrando la confianza en sí mismo y en su entorno profesional.
- Favoreciendo la colaboración de todos los agentes implicados en la empresa: manager, compañeros, RRHH...
- Implicando al equipo en el proyecto de reintegración profesional de la persona.

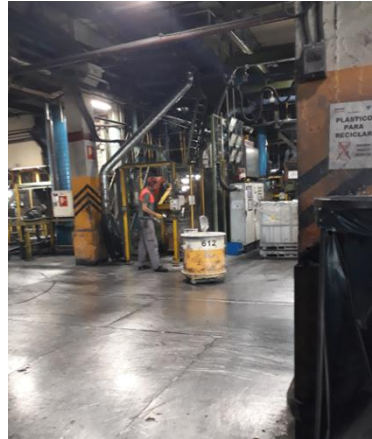
Es una tarea compleja que depende de toda la organización en su conjunto, pero muy gratificante para todas las partes y con una tasa de éxito excepcional que nos garantiza una de las bases de un **Entorno de Trabajo Saludable** y sobre todo, conseguir no solo el bienestar laboral del trabajador que se reintegra en su puesto de trabajo, sino también al resto de la organización.

Resumen prevención 1ª - 2ª - 3ª



1ª

- PROMOCION DE LA SALUD
- CAMPAÑAS
- FOLLETOS
- FORMACION
- INFORMACION



2ª

- DETECCION
- CONTROL



3ª

- TRATAMIENTO
- REUBICACION



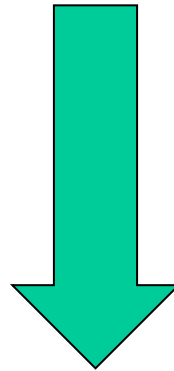
REINCORPORACIÓN LABORAL

RECONOCIMIENTO DE RETORNO LABORAL

VALORACION DE APTITUDES PSICOFISICAS

Ver si podrá desarrollar su puesto

Ver si podrá mantener el ritmo anterior : Turnos, noches, carga laboral



READAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

REUBICACIÓN A OTRO PUESTO DE TRABAJO

PROCEDIMIENTO

1. Citación tras entrega de alta (especial atención tras 60 días aprox. de IT) (periodos vacaciones....)

2. Realización reconocimiento medico



3. Si es urgente rápida comunicación Seguridad – RRHH - producción



4. Si no es urgente, información primera semana de mes a:

.- seguridad

.- RRHH

PROCEDIMIENTO

5. Seguridad realiza su reevaluación del puesto



6. Valoración Medica “final”

Código del trabajador	Nombre y apellidos	Puesto actual	Resultado aptitud	Fecha	Limitaciones	SITUACION ACTUAL	Evaluación prevención	Nuevo puesto propuesto	Evaluación prevención	Resultado aptitud	Fecha	Fecha cambio	Estado	Comentarios
405055	Silvia López Estivariz	Jefe de Seguridad	Apto limitaciones	10/11/2018	No permanecer en situación de bipedestación sostenida más de 4 horas		Limitación no compatible con puesto actual	xxxxxx	Limitación compatible con puesto propuesto	Apto	11/12/2018	12/12/2018	Abierto	Limitación temporal. Movimiento de puesto temporal. Plazo de revisión 2 meses.

Limitaciones	SITUACION ACTUAL	Evaluación prevención	Nuevo puesto propuesto	Evaluación prevención	Resultado aptitud	Fecha	Fecha cambio	Estado	Comentarios
--------------	------------------	-----------------------	------------------------	-----------------------	-------------------	-------	--------------	--------	-------------

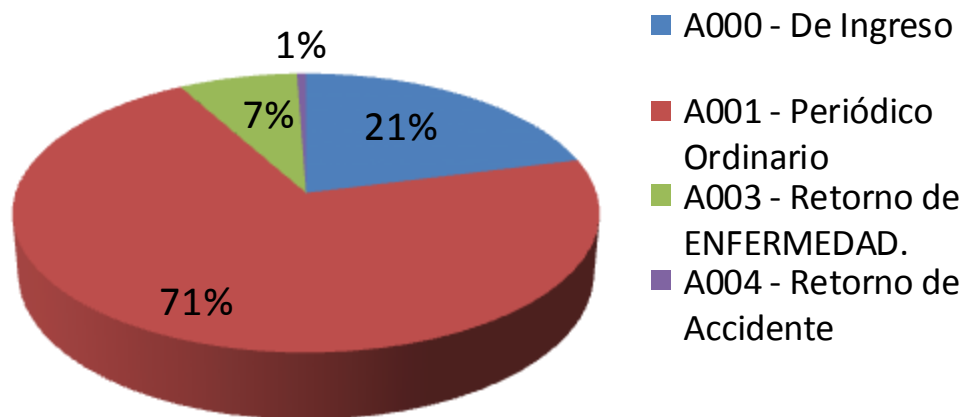
|

“Experiencia práctica en la gestión de la reincorporación”

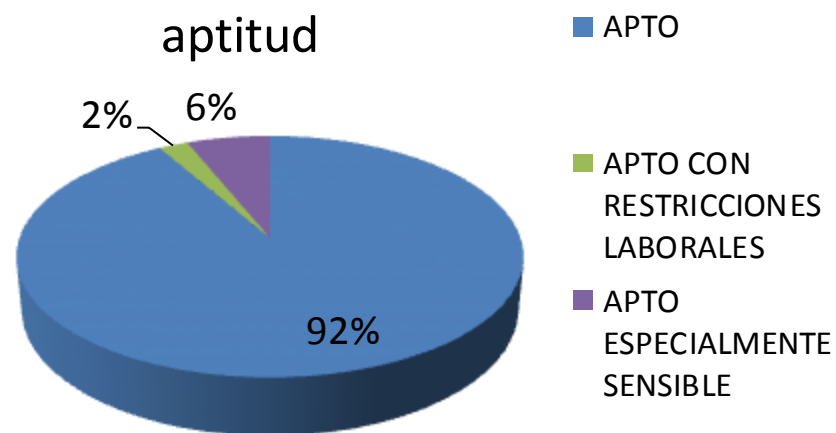
1. Presentación “oficial”
2. Procedimiento Interno
- 3. Datos**
4. Casos prácticos
5. Conclusiones



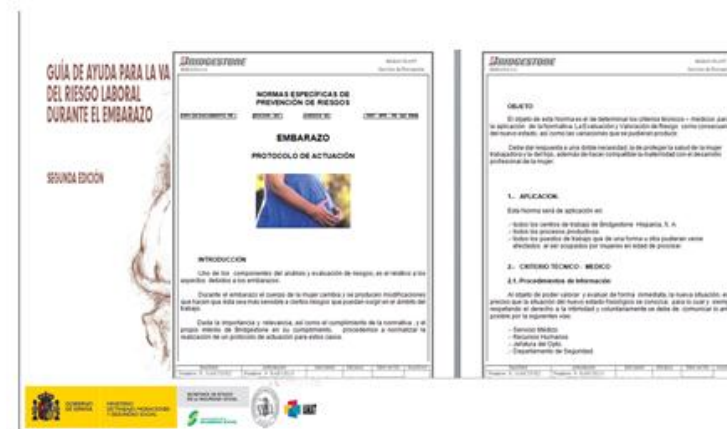
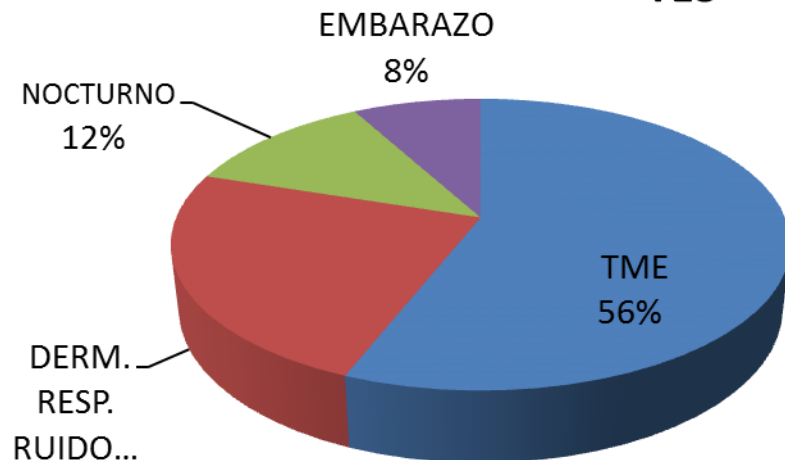
tipo reconocimiento



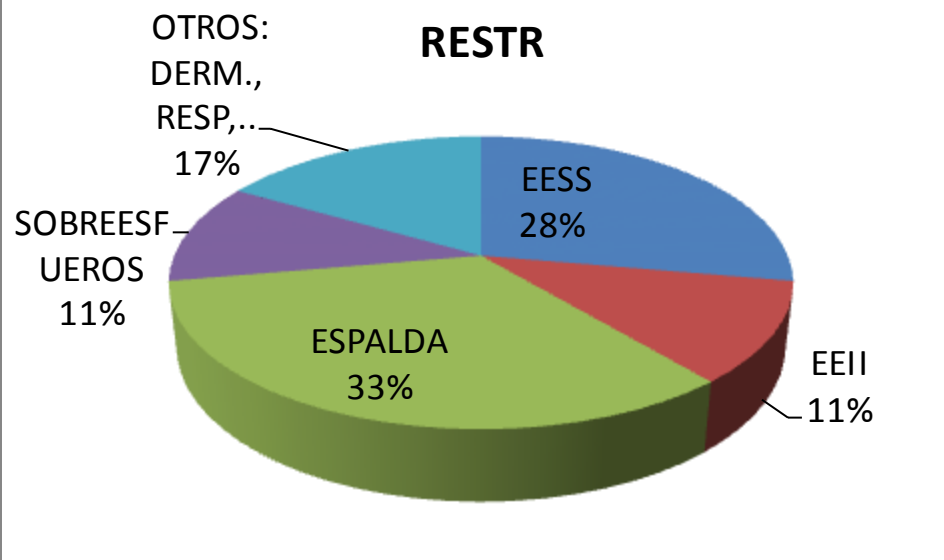
aptitud



TES



RESTR



Apto con Limitaciones. Es aquel trabajador que está capacitado para realizar su trabajo pero presenta alguna alteración médica, física o psíquica. Dentro de la aptitud con limitaciones se incluirá a los **trabajadores especialmente sensibles**: Menores, Trabajadoras Gestantes y en periodo de Lactancia.

Dos circunstancias pueden implicar limitaciones a la aptitud:

1. Es necesario que se realice alguna adaptación en su entorno de trabajo con el fin de evitar repercusiones en su salud
Apto con Limitaciones adaptativas, como por ejemplo adaptar las condiciones de trabajo para un discapacitado.
2. Existe la prohibición de realizar total o parcialmente tareas concretas de su puesto de trabajo o debe evitar la exposición a algún riesgo del puesto —Apto con Limitaciones restrictivas o **Apto con restricciones** (por ejemplo, si sufre vértigo, no manejar cierto tipo de maquinaria o evitar que suba a alturas; o en un trabajador alérgico al cromo, evitar el contacto con este metal). Se comunicará a la empresa las actividades o riesgos que debe evitar el trabajador.



Concepto recogido en el artículo 25 de la LPRL: Protección de los **trabajadores especialmente sensibles** a determinados riesgos. Hace referencia a aquellos trabajadores que, por sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial, debidamente reconocidas y estados o situaciones transitorias manifiestas, tengan una **susceptibilidad superior al resto de los trabajadores**, frente a un determinado riesgo.

Es la aplicación del principio de adaptación al trabajo que aúna la evaluación objetiva (evaluación de riesgos) con la subjetiva (capacidades personales).



ENCICLOPEDIA PRÁCTICA
DE
MEDICINA DEL TRABAJO

datos

NTP 959 La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales INSHT

Tras una ausencia prolongada por enfermedad: **no está definido** en la legislación el periodo de tiempo que debería considerarse como “ausencia prolongada”.

Queda pues a ***criterio médico*** considerar el periodo más adecuado en función de:

.- su origen laboral o no,

.- de las alteraciones presentadas,

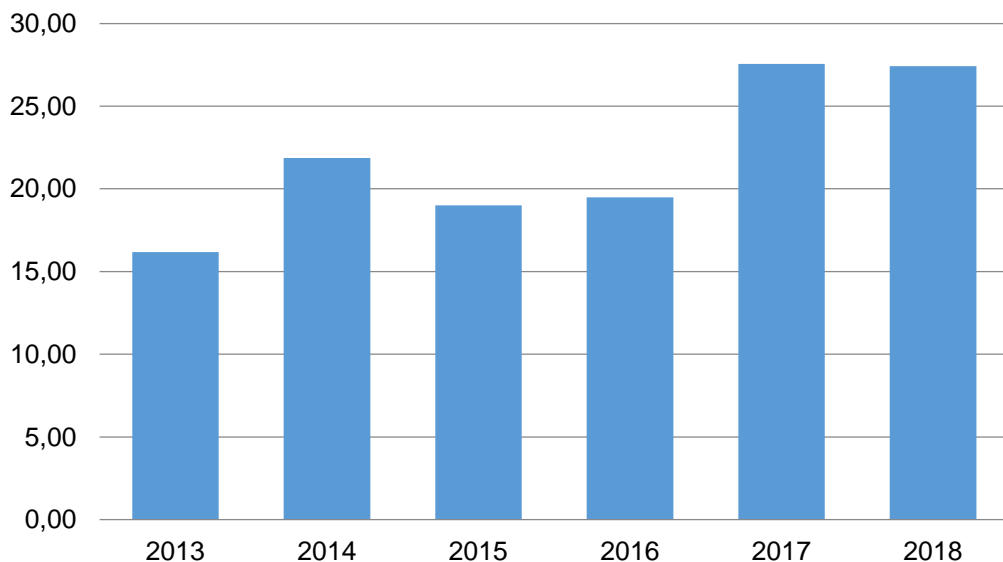
.- de las características personales

.-y del puesto de trabajo en cuestión.

Datos: tormenta de datos...

.- su origen laboral o no

EC media dias perdidos por num BAJAS



At: promedio de 12 días

Aprox. 70% de dias perdidos se deben a bajas que duran mas de 60 dias.

Aprox. el 89% de dias perdidos se deben a bajas de mas de 30 dias.

El 12,7% del numero de bajas se deben a bajas que duran mas de 60 dias.

El 35% de bajas se deben a bajas que duran mas de 30 dias.

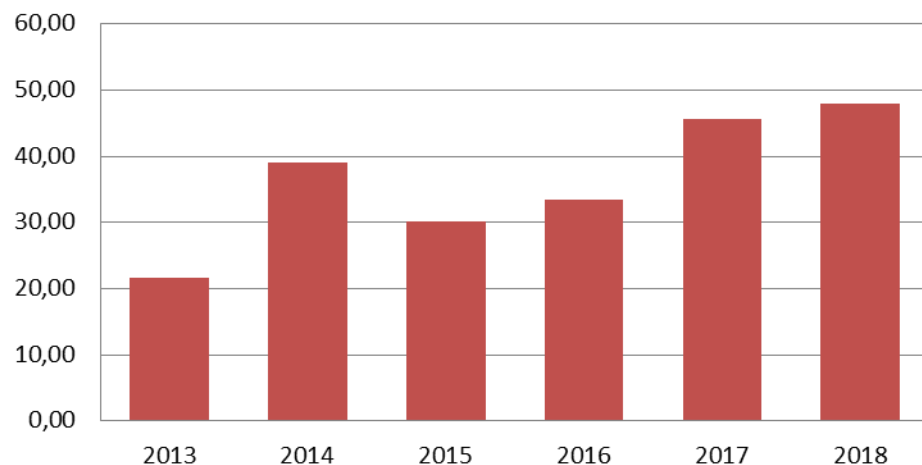
Datos: tormenta de datos...

.- de las alteraciones presentadas,

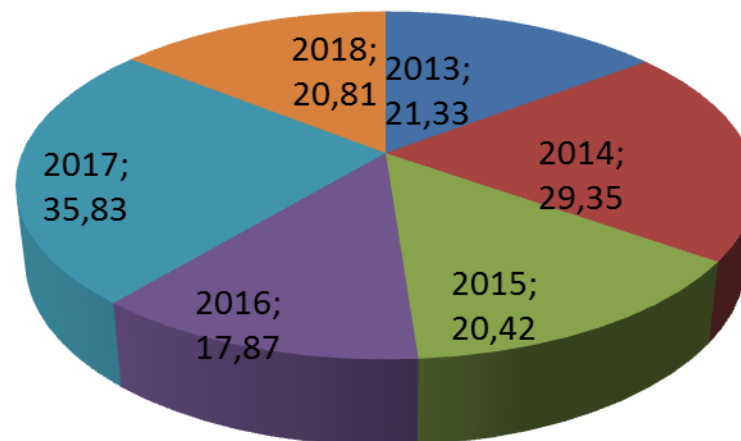
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
causas de bajas en num	1	TME	TME	TME	TME	TME	TME
	2	DIG	DIG	RESP	RESP	DIG	RESP
	3	RESP	RESP	ALT PSIQ	DIG	RESP	DIG
	4	IQ	INF	DIG	INF	INF	ALT PSIQ
días perdidos	1	TME	TME	TME	TME	TME	TME
	2	IQ	IQ	ALT PSIQ	ALT PSIQ	IQ	ALT PSIQ
	3	ALT PSIQ	ALT PSIQ	IQ	DIG	ALT PSIQ	IQ

Datos: tormenta de datos...

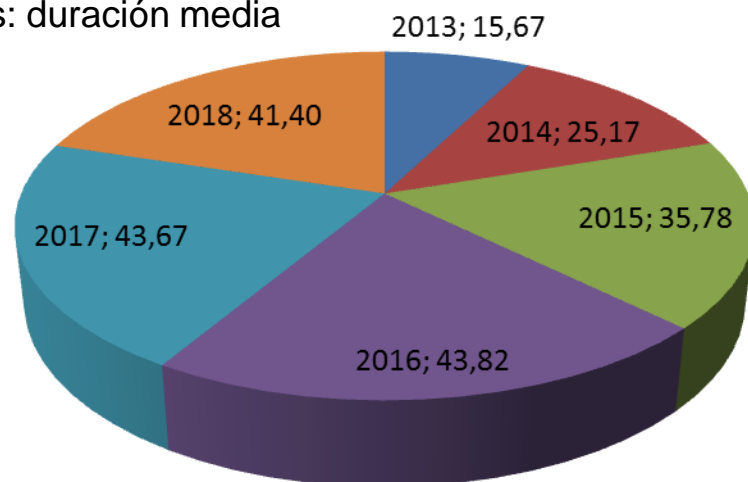
media dias perdidos TME



Lumbalgias: duración media

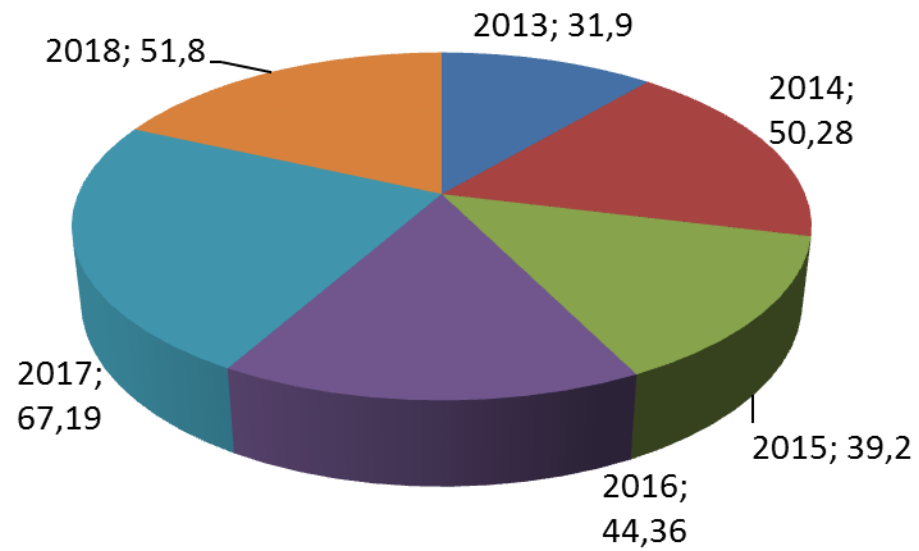


Cervicales: duración media



Datos: tormenta de datos...

ansiedad: duración media



Datos: estudios epidemiologicos

resumen

causa principal de DIAS PERDIDOS:

EN TODA LA PLANTA: por grupo de PATOLOGIA:

1. OSTEOMUSCULAR (siendo la 1ª causa las LUMBALGIAS, 2ª CERVICALES, 3ª RODILLA)
2. I.Q.
3. TRAST. MENTALES

EN [REDACTED]

1. OSTEOMUSCULAR (siendo la 1ª causa TENDINITIS, 2ª CONTUSION, 3ª ESGUINCE, MENISCO)
2. DIGESTIVO
3. TRAST. MENTALES

(en éste caso tener en cuenta causas de Bajas: Respiratorios (GRIPES)

Servicio de FTP:

EN TODA LA PLANTA: 1. CERVICALES 2. LUMBALGIAS 3. TOBILLO / PIE

EN [REDACTED]

1. CERVICALES 2. LUMBALGIAS 3. MANO / MUÑECA



Copyright© 2014 Bridgestone Corporation | June 2, 2014

22

|

“Experiencia práctica en la gestión de la reincorporación”

1. Presentación “oficial”
2. Procedimiento Interno
3. Datos
- 4. Casos prácticos**
5. Conclusiones



APOYO PSICOLOGICO y FISIOTERAPEUTICO

Contamos con una Psicóloga y una Fisioterapeuta que entre otras funciones realizan sesiones de apoyo y Tratamiento a l@s trabajador@s que han padecido esta enfermedad



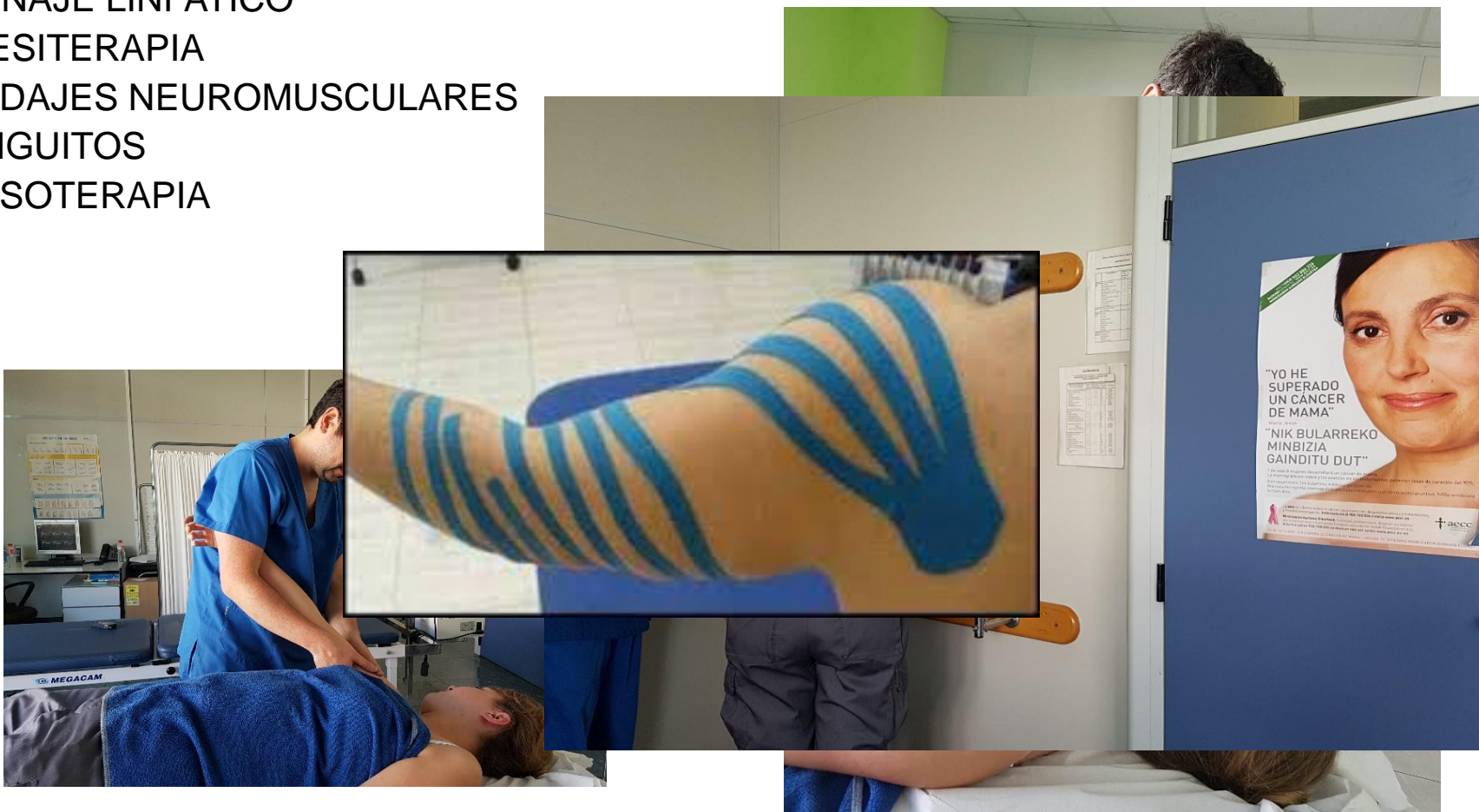
SERVICIO DE FISIOTERAPIA



- En las PACIENTES que han padecido un CANCER DE MAMA si así lo desean reciben un proceso de rehabilitación personalizado según la CIRUGIA practicada

SERVICIO DE FISIOTERAPIA

- SE REALIZA:
 - DRENAJE LINFATICO
 - CINESITERAPIA
 - VENDAJES NEUROMUSCULARES
 - MANGUITOS
 - PRESOTERAPIA



SERVICIO DE PSICOSOCIOLOGIA



- PROTOCOLO DE ACTUACIÓN
- **FASE 1. Diagnóstico y evaluación psicosocial:**

(... valorar el impacto emocional y afectivo que supone en su salud psíquica y calidad de vida a nivel personal, social, laboral, de pareja, familiar.... En todas los ámbitos de la persona afectada de cáncer, y ver la influencia que tienen en el paciente tanto en positivo (como apoyo), como negativo (se desborda el familiar y no tiene herramientas de apoyo saludables...).



FASE 2. Orientación y asesoramiento:

TÉCNICAS:

2.1. Apoyo y contención emocional: siempre tranquilizar y aconsejar desde la realidad, normalizar emociones negativas de preocupación, tensión, miedos, etc, y reducir la incertidumbre dentro de lo posible, reducir que anticipe en negativo... según enfermedad y evolución del caso.

“La forma en que el cáncer afecta a cada persona es diferente: cada persona tiene una forma de ser, un modo de hacer frente a los problemas, un conjunto de creencias y valores, y una forma determinada de ver el mundo.”

2.2. Pautas psicoeducativas: consejos de cómo proceder durante el tratamiento, explicando lo que se va a encontrar o como se va a sentir (dolores, cansancio, etc.).



FASE 3. Tratamiento Psicológico: que puede ser previo a los resultados definitivos de si tiene cáncer, durante el tratamiento de cáncer, y después de finalizar el tratamiento de cáncer.

TÉCNICAS UTILIZADAS:

- 3.1. Control de la ansiedad (respiraciones y relajaciones).
- 3.2. Reestructuración Cognitiva de expectativas emergentes.
- 3.3. Manejo de emociones negativas (miedos, desesperanza, angustia....)
- 3.4. Etapas de aceptación del problema
- 3.5. Autoestima y seguridad en uno/a mismo/a Adaptación en su vida a nivel personal, social, familiar y laboral.
- 3.6. Toma de decisiones y resolución de problemas



FASE 4. Seguimiento y control del ajuste psicoafectivo: valorando las secuelas emocionales posteriores que se mantengan en el paciente;

- Ante la realización de pruebas médicas periódicas; se le activan miedos y preocupaciones excesivas, anticipando lo peor y que se le vuelva a reproducir la enfermedad.
- Se auto observa demasiado los posibles síntomas de una futura reproducción de la enfermedad, como por ejemplo bulbos, dolores, etc ..
- Secuelas físicas en mi cuerpo y autoimagen personal (por ejemplo, reconstrucción de la mama, etc).
- Muchos pacientes viven con un miedo permanente en sus vidas a que vuelvan a tener un cáncer, aun habiendo pasado muchos años después de haber superado la enfermedad.



SEGUIMIENTO DEL PROCESO DE BAJA

CONTACTO SEMANAL CON LA PACIENTE

SESIONES DE FISIOTERAPIA

SESIONES DE PSICOTERAPIA

COMPARTICIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA (Informes, Inspección,...)

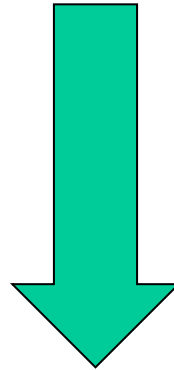
REINCORPORACIÓN LABORAL

RECONOCIMIENTO DE RETORNO LABORAL

VALORACIÓN DE APTITUDES PSICOFÍSICAS

Ver si podrá desarrollar su puesto

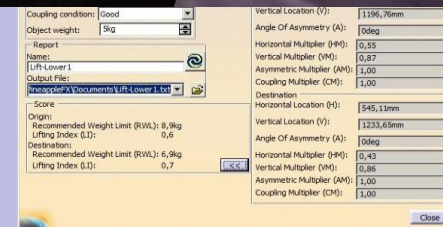
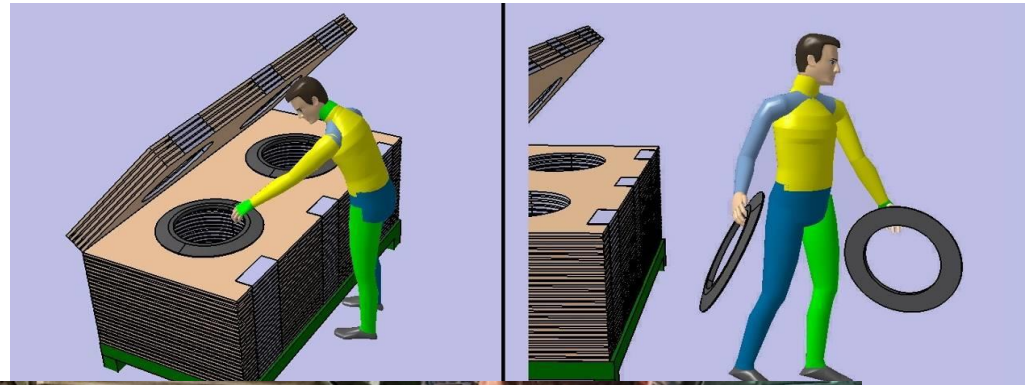
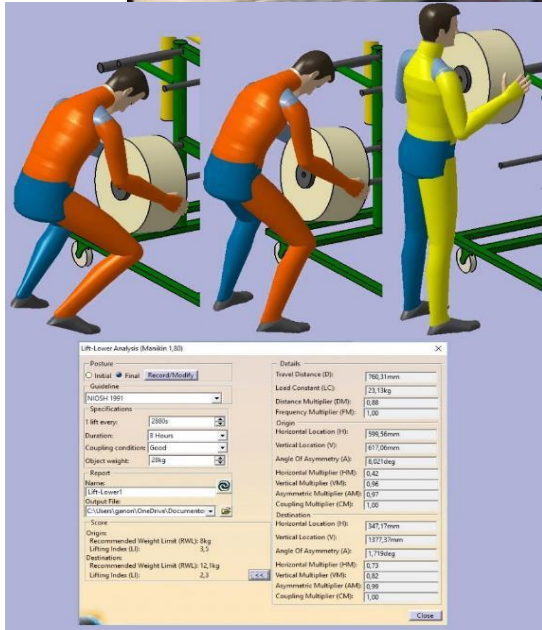
Ver si podrá mantener el ritmo anterior : Turnos, noches, carga laboral



READAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

REUBICACIÓN A OTRO PUESTO DE TRABAJO

ESTUDIOS ERGONOMICOS





FACILIDADES DE ACOGIMIENTO A JORNADAS ESPECIALES Ó REDUCCIONES DE JORNADA

Real Decreto Legislativo 2/2015

Real Decreto-ley 16/2013, de 20 de diciembre, de medidas para favorecer la contratación estable y mejorar la empleabilidad de los trabajadores

REAL DECRETO 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo.

Real Decreto 2001/1983, de 28 de julio, sobre regulación de la jornada de trabajo, jornadas especiales y descansos.

- El trabajador tendrá derecho a adaptar la duración y distribución de la jornada de trabajo para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en los términos que se establezcan en la negociación colectiva o en el acuerdo a que llegue con el empresario respetando, en su caso, lo previsto en aquella.
- Para la mayor compatibilidad entre el derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral de los trabajadores y la mejora de la productividad en las empresas se promoverá la utilización de la jornada continuada, el horario flexible u otros modos de organización del tiempo de trabajo y de los descansos



ASESORAMIENTO FUTURO

ESTABLECER UN PLAN DE RUTA

CONSEJO ESTETICO

CONSEJO GENETICO

ESTILO DE VIDA, MODIFICACION DE HABITOS (deporte, dieta, tabaco,...)

FAMILIAR



SOCIAL



LABORAL



PERSONAL



Ejemplos prácticos: aneurisma de aorta

Buscamos espacios generadores de salud a través de la utilización de un

“ojo diagnóstico”

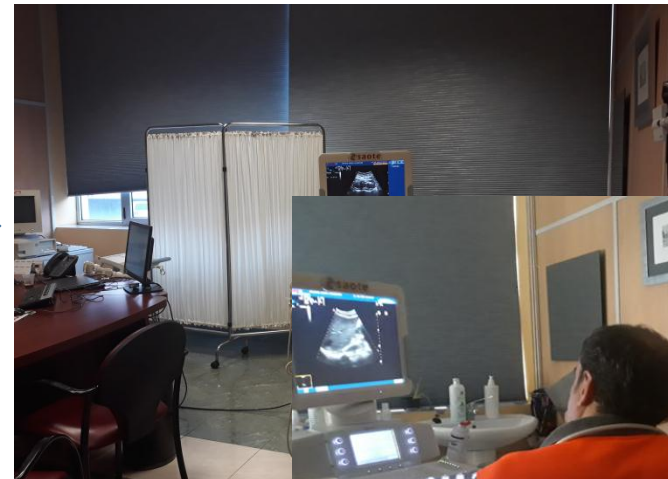


que aumente la capacidad resolutive del

Médico del Trabajo



Cercanía y disponibilidad

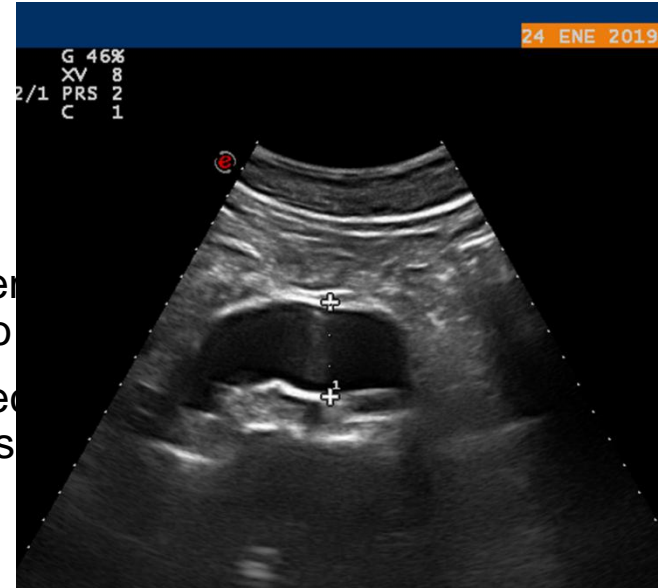
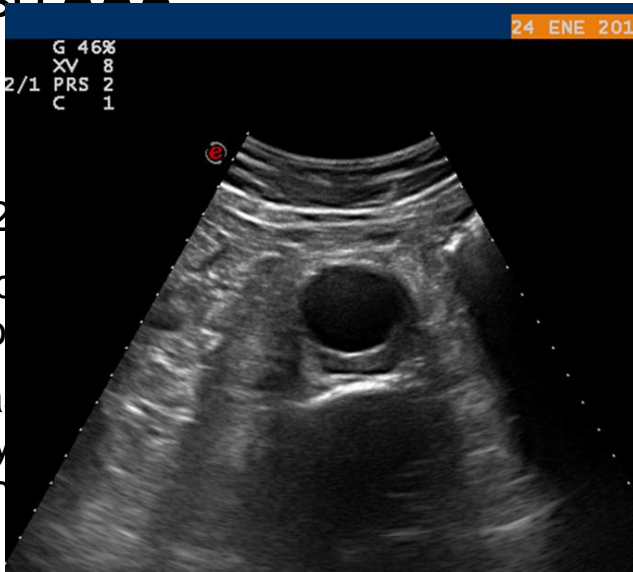


Caso AAA

24/01/2019

Varón de 65 años, tto dislipemico, con dolor abdominal.

Tras realización de ecografía se aprecia presencia de dilatación focal de aorta infrarrenal.



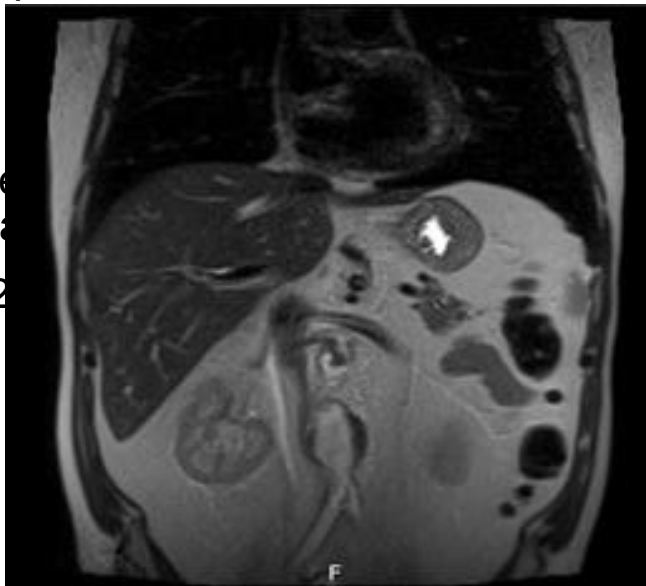
Reconocimiento de la dilatación.

Medición normal. x. 2.8 cm. en la dilatación.

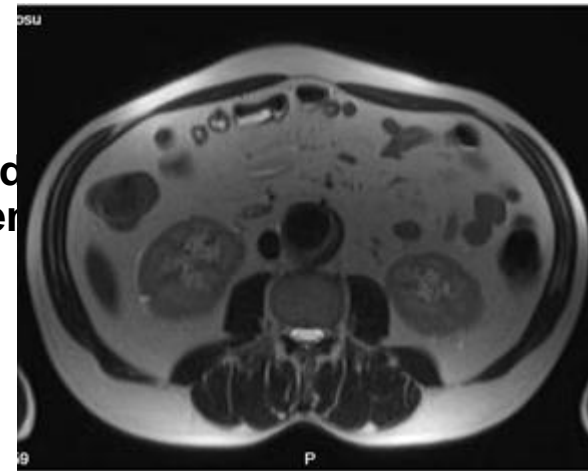
Se completa estudio con RMN **Dilatación focal de aorta infrarrenal parcialmente trombosada.**

y se decide de tratamiento quirúrgico.

13/03/2019



Se confirma el tamaño de la dilatación por ecografía en la actualidad.



Medición actual de la dilatación.

2.4. campana "abdomen" – eco abdomino - pélvica

Ejemplos prácticos: tendinopatía rotuliana

Baja 28/06/2017: cirugía al de un tiempo.... Alta 09/10/2018

Datos clínicos:	Gonalgia.
Diagnóstico:	Tendinosis rotuliana. Lateralización rotuliana. Pequeño derrame articular.

COMENTARIO

Técnica: Secuencias morfológicas habituales.

Ambos meniscos no muestran cambios de interés.

El tendón rotuliano se muestra engrosado y con señal intermedia en todas secuencias realizadas, sugestivas de tendinosis, sin evidencia de rotura. Resto de tendones y ligamentos sin cambios significativos.

Lateralización rotuliana con rodilla en hiperextensión. Cartilago patelar conservado.

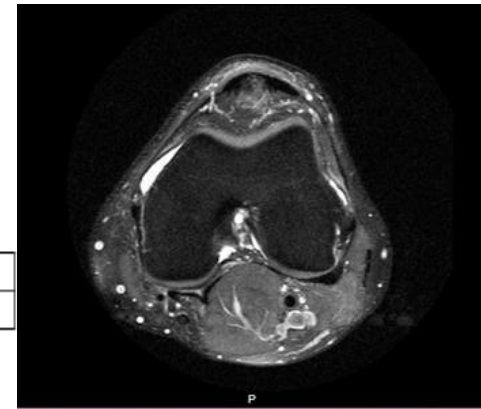
Adelgazamiento del cartilago articular en compartimento femorotibial interno en relación a condromalacia grado 02 - 03/04.

Pequeño derrame articular.

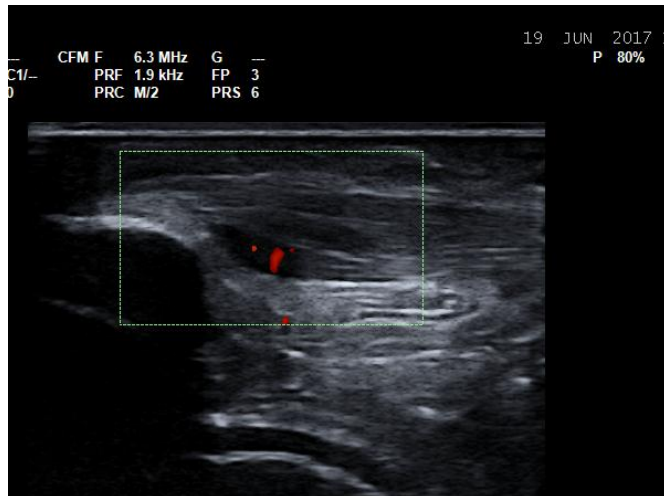
Edema de grasa subcutánea prepatelar.

No hay otros cambios de interés.

Corte coronal



Corte SAGITAL



Ejemplos prácticos: tendinopatía rotuliana

Reconocimiento:

11/12/2018: APTO CON RESTRICCIONES LABORALES temporal subir bajar escaleras, maquina

01/02/2019: APTO CON RESTRICCIONES LABORALES temporal subir bajar escaleras, maquina

11/03/2019: APTO



FECHA VISITA:	QUIEN:
PUESTO:	
trabajador/as interlocutor/a:	
marcar zona a priori zona que mas sufre: (intentar no mas de 3)	
<p>REGIONES DEL CUERPO</p>	<p>REGIONES DEL CUERPO</p>
<p>CONDICIONES ERGONOMICAS</p> <p><input type="checkbox"/> MMC: <input type="checkbox"/> Pacientes <input type="checkbox"/> Objetos</p> <p>Carga habitual:</p> <p><input type="checkbox"/> <10 K <input type="checkbox"/> >10 y <15 K <input type="checkbox"/> >15 K</p> <p><input type="checkbox"/> PVD en su puesto de trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> 2h-4h <input type="checkbox"/> >4h</p> <p><input type="checkbox"/> Posturas forzadas: Columna lumbar / EESS / EEI</p> <p>Frecuencia (veces/día): Duración (horas/día):</p> <p><input type="checkbox"/> Acciones repetitivas EESS: con fuerza / sin fuerza</p> <p>Frecuencia (veces/día): Duración (horas/día):</p> <p><input type="checkbox"/> Posturas mantenidas:</p> <p>Sedestación horas/jornada</p> <p>Bipedestación horas/jornada</p> <p>Cambios posturales a demanda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	
<p>3 fichas a realizar en turnos de tarde de cada ciclo</p> <p>llevar en papel y rellenar sobre papel - escanearlo y guardar en carpel en M</p> <p>pasar dato a hoja excel para poder trabajar sobre ella</p>	

Ejemplo práctico: exención turno noche

1. El trabajo que se realiza es a turnos.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO			
21. TRABAJO A TURNOS		Personas afectadas <input type="text"/>	
Área de trabajo <input type="text"/>	Fecha <input type="text"/>	Fecha próxima revisión <input type="text"/>	
Cumplimentado por <input type="text"/>			
1. El trabajo que se realiza es a turnos.	SI	NO	Pasar a otro cuestionario.
2. El calendario de turnos se conoce con antelación.	SI	NO	Informar a los interesados con suficiente antelación, de manera que puedan organizarse sus actividades extralaborales.
3. Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.	SI	NO	Establecer los equipos teniendo en cuenta las necesidades de los trabajadores.
4. Los equipos de trabajo son estables.	SI	NO	Procurar que los miembros integrantes de cada grupo sean siempre los mismos.
5. Se facilita la posibilidad de una comida caliente y equilibrada.	SI	NO	Prever instalaciones adecuadas y tiempo suficiente para comer.
6. Se realiza una evaluación de la salud antes de la incorporación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares.	SI	NO	Deben realizarse estos reconocimientos. El trabajador tiene derecho a un trabajo diurno si se reconocen problemas de salud ligados al trabajo nocturno.
7. El trabajo implica los turnos nocturnos.	SI	NO	Pasar a otro cuestionario.
8. Se respeta el ciclo sueño / vigilia.	SI	NO	Situar los cambios de turno entre las 6h y las 7h; las 14h y las 15h; y alrededor de las 23 h.
9. Se procura que el número de noches de trabajo consecutivas sea mínimo.	SI	NO	Replantear la organización de los turnos, aumentando el número de periodos en los que se pueda dormir de noche.
10. La adscripción continuada a un turno de noche es inferior a dos semanas.	SI	NO	No se trabajará en turno de noche más de dos semanas seguidas, salvo voluntariamente.
11. Los servicios y medios de protección y prevención en materia de seguridad y salud son los mismos que los de día.	SI	NO	Deben facilitarse los mismos servicios.
12. La carga de trabajo es inferior en el turno de noche.	SI	NO	Siempre que sea posible se exigirá menor carga de trabajo.
13. Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.	SI	NO	Es recomendable limitar el nº de años que se trabaja a turnos (por ejemplo 15 años) y establecer limitaciones por edad (desaconsejarlo a menores de 20 años y a mayores de 45 años).

Se hace rotatorio, lo que llaman ciclo saludable.

	Enero																															Febrero																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
1		T	T	T					M	M	N	N	N					M	T	T	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N				M	T	T	N	N							
2		T	T	T					M	M	N	N	N					M	T	T	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N				M	T	T	N	N							
3		T	T	T					M	M	N	N	N					M	T	T	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N				M	T	T	N	N							
4		T	T	T					M	M	N	N	N					M	T	T	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N				M	T	T	N	N							
5		T	T	T					M	M	N	N	N					M	T	T	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N				M	T	T	N	N							
6		M	M	N	N	N				M	T	T	N	N				M	M	T	T	N	N					M	M	T	T						M	M	N	N	N				M	T	T	N	N			M	M	T	T	N	N					
7		M	M	N	N	N				M	T	T	N	N				M	M	T	T	N	N					M	M	T	T						M	M	N	N	N				M	T	T	N	N			M	M	T	T	N	N					
8		M	M	N	N	N				M	T	T	N	N				M	M	T	T	N	N					M	M	T	T						M	M	N	N	N				M	T	T	N	N			M	M	T	T	N	N					
9		M	M	N	N	N				M	T	T	N	N				M	M	T	T	N	N					M	M	T	T						M	M	N	N	N				M	T	T	N	N			M	M	T	T	N	N					
10		M	M	N	N	N				M	T	T	N	N				M	M	T	T	N	N					M	M	T	T						M	M	N	N	N				M	T	T	N	N			M	M	T	T	N	N					
11		N	N				M	M	T	T	T							M	M	N	N	N					M	T	T	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N						
12		N	N				M	M	T	T	T							M	M	N	N	N					M	T	T	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N						
13		N	N				M	M	T	T	T							M	M	N	N	N					M	T	T	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N						
14		N	N				M	M	T	T	T							M	M	N	N	N					M	T	T	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N						
15		N	N				M	M	T	T	T							M	M	N	N	N					M	T	T	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N						
16				M	T	T	N	N	N				M	M	T	T	N	N									M	M	T	T						M	M	N	N	N				M	T	T	N	N				M	M	T	T							
17				M	T	T	N	N				M	M	T	T	N	N										M	M	T	T						M	M	N	N	N				M	T	T	N	N				M	M	T	T							
18				M	T	T	N	N				M	M	T	T	N	N										M	M	T	T						M	M	N	N	N				M	T	T	N	N				M	M	T	T							
19				M	T	T	N	N				M	M	T	T	N	N										M	M	T	T						M	M	N	N	N				M	T	T	N	N				M	M	T	T							
20				M	T	T	N	N				M	M	T	T	N	N										M	M	T	T						M	M	N	N	N				M	T	T	N	N				M	M	T	T							
21				M	M	T	T	N	N									M	M	T	T	T					M	M	N	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N						
22				M	M	T	T	N	N									M	M	T	T	T					M	M	N	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N						
23				M	M	T	T	N	N									M	M	T	T	T					M	M	N	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N						
24				M	M	T	T	N	N									M	M	T	T	T					M	M	N	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N						
25				M	M	T	T	N	N									M	M	T	T	T					M	M	N	N	N					M	M	T	T	N	N				M	M	T	T				M	M	N	N	N						

13. Existe en la empresa una política de limitación para trabajar en turno nocturno.

OIT desaconseja el trabajo nocturno | Resumen prevención

- ⊗ Historial de trastornos gastrointestinales con síntomas graves
- ⊗ Úlcera péptica recurrente ó síndrome de colon irritable,
- ⊗ Diabetes mellitus insulín dependiente
- ⊗ Tirotoxicosis
- ⊗ Enfermedad coronaria, angina inestable o antecedente de infarto
- ⊗ Narcolepsia
- ⊗ Afecciones que produzcan perturbaciones crónicas del sueño
- ⊗ Epilepsia
- ⊗ Trastornos psiquiátricos graves, especialmente depresión crónica
- ⊗ Asma que precise medicación, en especial paciente con esteroide
- ⊗ Tuberculosis activa y extendida
- ⊗ Alcoholismo o drogadicción
- ⊗ Deficiencia acusada de la visión o hemeralopia (ceguera diurna) demasiado grave para una corrección efectiva



1ª

• PROMOCIÓN DE LA SALUD
• CAMPAÑAS
• FOLLETOS
• FORMACIÓN
• INFORMACIÓN



2ª

• DETECCIÓN
• CONTROL



3ª

• TRATAMIENTO
• REUBICACIÓN

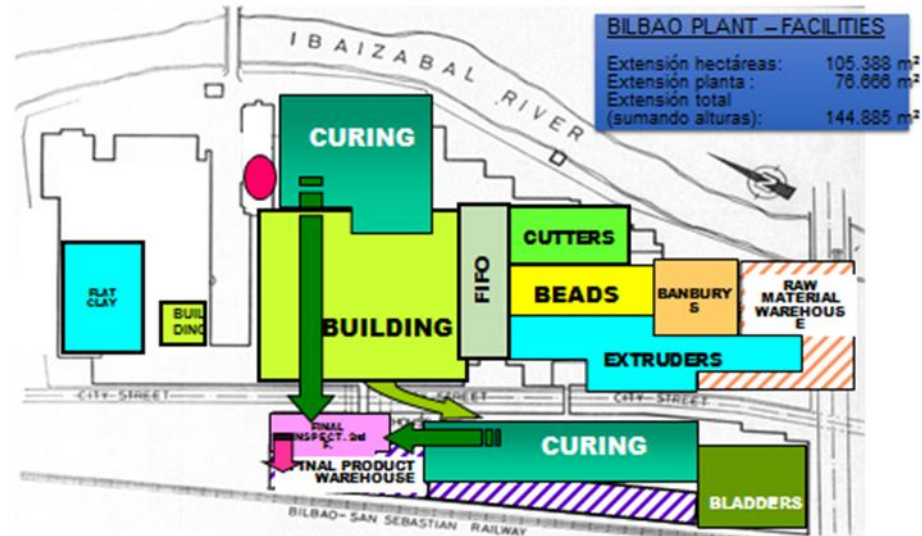
1% exento turno de noche

*imagen perteneciente a presentación de Silvia Nogareda del INSHT

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO			
21. TRABAJO A TURNOS		Personas afectadas <input type="text"/>	
Área de trabajo <input type="text"/>		Fecha <input type="text"/>	Fecha próxima revisión <input type="text"/>
Cumplimentado por <input type="text"/>			
1. El trabajo que se realiza es a turnos.	SI	NO	Passar a otro cuestionario.
2. El calendario de turnos se conoce con antelación.	SI	NO	Informar a los interesados con suficiente antelación, de manera que puedan organizarse sus actividades extra-laborales.
3. Los trabajadores participan en la determinación de los equipos.	SI	NO	Establecer los equipos teniendo en cuenta las necesidades de los trabajadores.
4. Los equipos de trabajo son estables.	SI	NO	Procurar que los miembros integrantes de cada grupo sean siempre los mismos.
5. Se facilita la posibilidad de una comida caliente y rápida.	SI	NO	Prever instalaciones adecuadas y tiempo suficiente para comer.
6. Se realiza una evaluación de la salud antes de la asignación al trabajo nocturno y posteriormente a intervalos regulares.	SI	NO	Deben realizarse estos reconocimientos. El trabajador tiene derecho a un trabajo diurno si se reconocen problemas de salud ligados al trabajo nocturno.
7. El trabajo implica los turnos nocturnos.	SI	NO	Passar a otro cuestionario.
8. Se garantiza el descanso / vigilia.	SI	NO	Distanciar los cambios de turno entre las 6h y las 7h, las 14h y las 15h, y alrededor de las 23h.
9. Se garantiza el número de noches de trabajo.	SI	NO	Replantear la organización de los turnos, asegurando un número suficiente de días de descanso.

Ejemplos prácticos: organización departamento

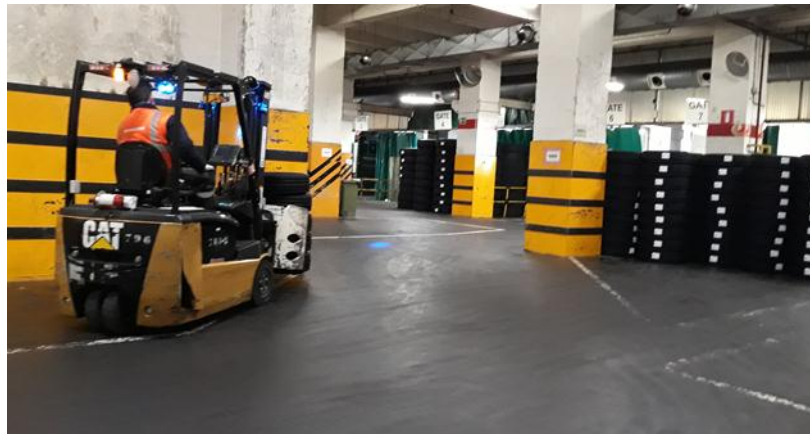
- APT
BASAURI & IGORRE



Bilbao Plant Facilities

CARACTERISTICAS DE CADA ALMACEN

- BASAURI:
 - ALMACÉN QUE TRABAJA A TURNOS
 - 3 TURNOS (MAÑANA-TARDE-NOCHE)
 - 2 TURNOS (MAÑANA-TARDE)
 - 4 TURNO (MAÑANA-TARDE-NOCHE CON FINES DE SEMANA)
 - SE REALIZAN CARGA DE CAMIONES, PREPARACIÓN Y GUARDADO DE MERCANCÍAS.



- IGORRE
 - ALMACÉN QUE TRABAJA EN TURNO DE DÍA SIN FINES DE SEMANA

TIPOS DE TRABAJO

CARGA DE CAMIONES:

VENTAJAS:

1. POCO RUTINARIO
2. DESPLAZAMIENTOS DE CORTO RECORRIDO CON CARRETILLA ELEVADORA Y SIEMPRE HACIA ADELANTE
3. EL OPERARIO MARCA EL RITMO DE TRABAJO.

INCONVENIENTES:

1. HAY QUE BAJARSE DE LA CARRETILLA CON CADA CARGA QUE SE METE EN EL CAMIÓN
2. REQUIERE HABILIDAD PARA COLOCAR LAS CUBIERTAS SIN HACER ESFUERZO.

PREPARACION Y GUARDADO DE MERCANCIAS:

•VENTAJAS:

1. NO REQUIERE TENER QUE ANDAR BAJANDOSE DE LA CARRETILLA
2. ES UN TRABAJO SENCILLO QUE PUEDE HACER CUALQUIER TRABAJADOR.

•INCONVENIENTES

1. ES RUTINARIO
2. EL RITMO LO MARCA LAS ENTRADAS EN AUTOMATICO DE LA PRODUCCIÓN
3. SE REALIZAN DESPLAZAMIENTOS CORTOS MARCHA ATRÁS PARA PODER TENER VISIBILIDAD

TRABAJADOR A

OPERARIO QUE SE INCORPORA DESPUES

REQUERIMIENTOS POR PARTE DE SERVI

1. TRABAJAR CON HORARIOS LC
2. NO HACER SOBREESFUERZO:
3. TENER UN CLIMA LABORAL LC

ACTUACION POR PARTE DE LA EMI

1. SE LE INCORPORA A REALIZA
2. LA LIMITACION DE NO PODER
PREFIEREN LA CARGA DE MEI

OIT desaconseja el trabajo nocturno:

- ⊗ Historial de trastornos gastrointestinales con síntomas graves
- ⊗ Úlcera péptica recurrente ó síndrome de colon irritable,
- ⊗ Diabetes mellitus insulino dependiente
- ⊗ Tirotoxicosis
- ⊗ Enfermedad coronaria, angina inestable o antecedente de infarto de miocardio
- ⊗ Narcolepsia
- ⊗ Afecciones que produzcan perturbaciones crónicas del sueño
- ⊗ Epilepsia
- ⊗ Trastornos psiquiátricos graves, especialmente depresión crónica
- ⊗ Asma que precise medicación, en especial paciente con esteroides
- ⊗ Tuberculosis activa y extendida
- ⊗ Alcoholismo o drogadicción
- ⊗ Deficiencia acusada de la visión o hemeralopia (ceguera diurna) demasiado grave para una corrección efectiva

3.

TRABAJADOR B

OPERARIO QUE SE INCORPORA DESPUES DE PATOLOGIA DIGESTIVA

REQUERIMIENTOS POR PARTE DEL SERVICIO MEDICO

1. TRABAJAR CON HORARIOS LO MÁS FIJO POSIBLE – posibilidad de ausentarse del puesto “libremente”

ACTUACION POR PARTE DE LA EMPRESA:

1. SE LO PONE A DOS TURNOS
2. TRABAJA EN LA CARGA DE CAMIONES PARA QUE PUEDA MARCAR SU RITMO DE TRABAJO Y PUEDA
AUSENTARSE DURANTE UNOS MINUTOS SIEMPRE QUE LO NECESITE.

TRABAJADOR C

ESTE ES EL CASO MÁS ESPECIAL POR REFERIRSE A UN TEMA DE CONCILIACION FAMILIAR.

EL OPERARIO NECESITA TRABAJAR DE DIA PARA PODER CUIDAR DE SUS HIJOS. SE LE TRASLADA A IGORRE A TRABAJAR EN EL TURNO DE DIA.

|

“Experiencia práctica en la gestión de la reincorporación”

1. Presentación “oficial”
2. Procedimiento Interno
3. Datos
4. Casos prácticos
- 5. Conclusiones**

Resumen

.- importancia de la Prevención / Promoción

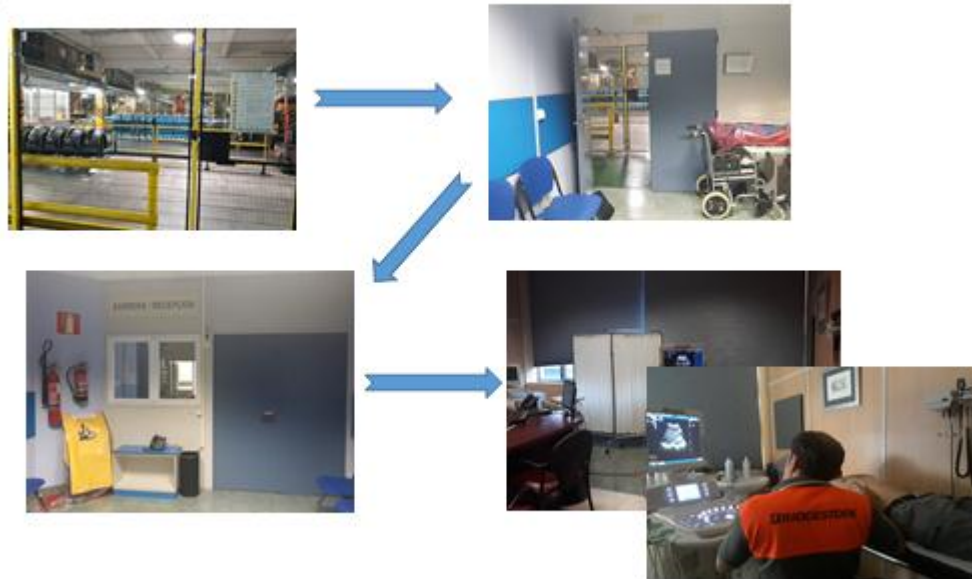
Resumen prevención 1ª - 2ª - 3ª



Resumen

.- cercanía – proximidad – comunicación con los trabajadores / pacientes

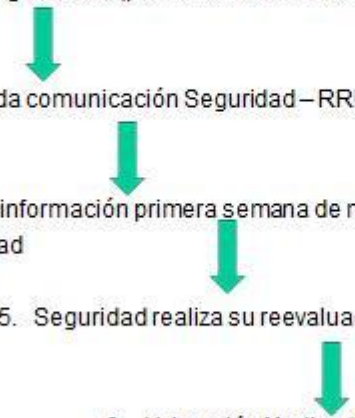
Cercanía y disponibilidad



Resumen

.- procedimientos de actuación ágiles (opción de 60 días valido)

PROCEDIMIENTO

1. Realización reconocimiento medico (60 dias aprox)
 2. Citación tras entrega de alta (periodos vacaciones....)
 3. Si es urgente rápida comunicación Seguridad – RRHH - producción
 4. Si no es urgente, información primera semana de mes a:
 - .- seguridad
 - .- RRHH
 5. Seguridad realiza su reevaluación del puesto
 6. Valoración Medica "final"
- 

Resumen

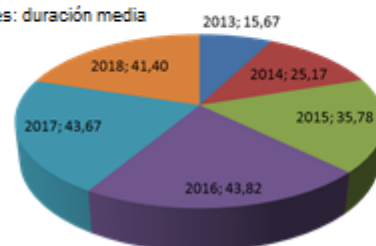
.- es necesario mas Estudios de investigación...epidemiologia...datos

Datos: tormenta de datos...

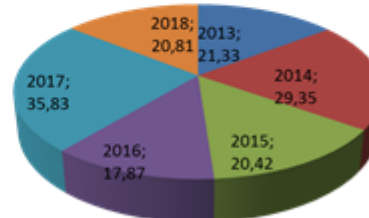
media dias perdidos TME



Cervicales: duración media



Lumbalgias: duración media



Resumen

.- apoyo psicológico: trabajar en este aspecto.

5. SERVICIO DE PSICOSOCIOLOGIA PROPIO

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

FASE 1. Diagnóstico y evaluación psicosocial: medir el grado de impacto emocional y afectivo en la persona, así como ver de qué herramientas personales dispone para hacer frente al suceso traumático (positividad, apoyo social, familiar, de pareja, habilidades de afrontamiento ante sucesos estresantes, etc).

FASE 2. Orientación y asesoramiento: al paciente afectado y a la familia, sobre cómo proceder, qué hacer, cómo actuar con el enfermo durante los síntomas, el tratamiento médico, etc.

FASE 3. Ayuda Psicológica: que puede ser previo a los resultados definitivos de si ej. tiene cáncer, durante el tratamiento de cáncer, y después de finalizar el tratamiento de cáncer.

FASE 4. Seguimiento y control del ajuste psicoafectivo: valorando las secuelas emocionales posteriores que se mantengan en el paciente.

Gracias!

Eskerrik
asko!!!