



anmas



D. Javier Castradeza
Director General de Salud Pública, Calidad e Innovación
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Pº del Prado, 18
28071 Madrid
Teléfono: 91 596 20 62
Fax: 91 596 44 09
DGSPCI@msssi.es

Madrid a 13 de marzo de 2015

Tras la reciente notificación recibida electrónicamente desde la Subdirección General de Salud Pública sobre el borrador del Proyecto de RD que modifica el RD 843/2011, las Sociedades y Asociaciones de profesionales especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo responsables de la salud de los trabajadores del sector público y privado a nivel Autonómico y Nacional, representados a través de la SEMST (Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo), AEEMT (Asociación de Especialistas en Medicina del Trabajo), SESLAP (Sociedad Española de Salud Laboral de las Administraciones Públicas) y ANMTAS (Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario), quieren proponer, de forma conjunta, las siguientes alegaciones:

1. Este RD intenta unificar criterios entre las Comunidades Autónomas lo que consideramos positivo, pero sigue sin aclarar por ejemplo si un SPA que quiere disponer de un centro sanitario en una comunidad autónoma, y ya dispone de acreditación como SPA y por tanto sus recursos humanos son adecuados, debe ser “auditado” a efectos de recursos humanos por la Autoridad Sanitaria de la CA donde quiere radicar su nuevo centro sanitario. También hay que remarca que con el redactado actual del RD se permiten situaciones como que un servicio de prevención con 30.001 trabajadores a su cargo, podría funcionar con un médico especialista en medicina del trabajo y trece enfermeros especialistas, lo cual obviamente no parece un buen sistema de salud de prevención en medicina del trabajo.

Tampoco el borrador de RD considera las particularidades existentes de los servicios de prevención propios y mancomunados, como ya olvido el 843/2011, los cuales por las características de las grandes empresas cubren funciones específicas de las mismas, ni las actividades de mayor riesgo como contemplaba el anexo I del RD 39/1997.

Creemos urgente el desarrollo de la Inspección Sanitaria de los Servicios Autonómicos de Salud en esta materia, dado que actualmente tienen una carencia de medios muy superior a la existente en 2011, tanto en relación a los



anmas



recursos humanos de que dispone como en la formación específica del mundo de la salud en las empresas.

2. La propuesta de control de calidad de los Servicios de Prevención, no supone más que una mera recepción de información de la actividad desarrollada sin que en sí mismo, tal y como está planteado, pueda garantizar un análisis de dicha información encaminado a la detección de las malas prácticas para su corrección. Sin embargo dicha propuesta, al no poder alcanzar su objetivo de mejora de la calidad, se queda en un innecesario incremento del trabajo para los SPRL. Además, en la normativa de los Servicios de Prevención, queda definida la información que se debe facilitar al sistema SERPA, es por ello que se propone la supresión de los párrafos segundo y tercero del art 11. Apartado 2.
3. La remisión de este nuevo RD, **no supone una mejora en su objetivo**, que coincide con el 843/2011 "... dar criterios de buena práctica profesional de calidad la actividad sanitaria en prevención de riesgos laborales...", sino que más bien sigue dificultando el desarrollo de la gestión integral de los trabajadores que entendemos que es la piedra angular de la Medicina y Enfermería del Trabajo, y debe ser el eje de la Prevención de Riesgos Laborales

En los casi cuatro años transcurridos desde la aprobación del RD 843/2011, nos gustaría conocer si el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y el Ministerio de Empleo, han hecho algún estudio del impacto de su aplicación en la salud de los trabajadores, comenzando, por ejemplo con el nulo registro del cáncer de origen profesional y de otras enfermedades profesionales, para modificarlo menoscabando una vez más el ejercicio de la Medicina del Trabajo en nuestro país.

4. Este RD, tampoco se apoya en la Ley de Salud Pública, la cual sí que entiende el papel de la Medicina del Trabajo en pro de la salud de los trabajadores como herramienta básica y complementaria de la Salud Pública en España y que ha tenido nulo desarrollo por el Ministerio de Sanidad desde su aprobación en 2011.
5. Este borrador tampoco desarrolla el art. 37 y 38 del RD 37/1997 de los Servicios de Prevención por el que se establecía la coordinación del Sistema Público de Salud con el mismo y que tras dieciocho años ha tenido una andadura casi anecdótica, existiendo desigualdades evidentes entre Comunidades Autónomas
6. Este RD tampoco corrige defectos importantes del RD 843/2011, y que todas las sociedades y asociaciones alegamos, como son el cómputo del tiempo del trabajo, a efectos de dotación de recursos de los Servicios Sanitarios del Servicio de Prevención, de los médicos y enfermeros no especializados en Medicina y/o Enfermería del Trabajo y Diplomados en Medicina de Empresa y de los profesionales en formación,

Solicitamos que se matice el alcance de la participación de otros profesionales no Especialistas en medicina del Trabajo, estableciendo que dicha



anmas



participación se realizaría única y exclusivamente en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina en función exclusivamente de los factores de riesgos existentes en el medio laboral concreto, pero nunca podrán contar como efectivos en el cómputo de recursos humanos en los Servicios de Prevención,

En relación al cómputo de los profesionales en formación, dada su propia naturaleza “en formación” y las características de su currículo formativo, no pueden computar en ningún caso. Al igual que en el resto de especialidades Médicas en formación.

Las Sociedades y Asociaciones firmantes están a disposición del Ministerio de Sanidad en la defensa de la salud de los trabajadores españoles, como hemos demostrado recientemente, por ello nos ponemos a su disposición para profundizar en las propuestas realizadas en este escrito, así como en la Guía de desarrollo del RD 843/2011 que inicialmente empezó a elaborar su Ministerio de Sanidad y de la que no hemos noticia de nuevos avances en los últimos meses, ni respuesta a las sucesivas propuestas realizadas por nuestras Sociedades y Asociaciones.

Saludos

Dr. Pedro Luis González de Castro
Presidente de la SEMST

Dr. Antonio de la Iniesta Alvarez
Presidente de AEEMT

Dra. Piedad del Amo
Presidente de ANMTAS

Dr. Carlos Beltrán de Guevara
Presidente de SESLAP