

INFORME SOBRE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES POR COVID-19 EN EL SECTOR SOCIO-SANITARIO

(DEPENDENCIA (Residencias de ancianos),- SANIDAD PRIVADA – SANIDAD PÚBLICA)

Valladolid 16 de Julio de 2020

Desde la Secretaría de Salud Laboral se ha llevado una encuesta a través de un cuestionario formalizado, cuyo objetivo ha sido el poder detectar y evaluar el grado en que las empresas de Castilla y León están aplicando las medidas de prevención sanitarias frente al COVID-19 de una manera adecuada, cumpliendo con los protocolos negociados y establecidos para la contención del COVID-19 en el ámbito laboral.

De esta manera, y extrayendo la información por sectores, hemos podido conocer las medidas que se han implantado y las que no. Es por ello, que con los datos obtenidos podremos reforzar nuestra acción sindical y hacer hincapié en aquellas medidas de prevención que aún no se han tomado, para que la desescalada o la actividad que están realizando las personas trabajadoras se haga de forma segura para ellas y para terceras personas.

En este informe en concreto, se ha evaluado el sector SOCIO SANITARIO, formado por el sector de la Dependencia (residencias de ancianos), Sanidad Privada y Sanidad Pública, unos sectores de los más afectados durante la pandemia, que han sido y están siendo de los más esenciales y necesarios y en los que se han tenido que reforzar más si cabe la implantación de medidas de prevención de riesgos laborales.

Dentro de estos sectores la distribución del número de empresas donde hay representación sindical de CCOO en nuestra Comunidad es la siguiente:

- **SANIDAD PUBLICA:** En este caso la única empresa pública es SACYL, que cuenta con diversas áreas de salud en cada una de las provincias y en la que todas y todos los delegados de SACYL de CCOO de cada una de las provincias han sido entrevistados.
- **SANIDAD PRIVADA,** cuenta con **20** centros de trabajo.
- **DEPENDENCIA,** cuenta con **125** centros de trabajo en los que hay representación sindical de CCOO.

De este total de empresas, se han encuestado a 51 delegados y delegadas, de los cuales 31 corresponden a la Dependencia, 9 a la sanidad privada y 11 a la Sanidad Pública.

Los **RESULTADOS** obtenidos se van a agrupar en 8 bloques:

1. REVISIÓN DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS POR COVID-19.
2. EXISTENCIA DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN.
3. INFORMACIÓN Y FORMACIÓN A LA PLANTILLA.
4. GRADO DE PARTICIPACIÓN QUE SE LE HA DADO A LA REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES.
5. IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS COLECTIVAS.
6. DOTACIÓN DE MEDIDAS INDIVIDUALES (EPIS).
7. IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS ORGANIZATIVAS.
8. DENUNCIAS A LA INSPECCIÓN DE TRABAJO.
9. OPERATIVIDAD DE LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD

1. REVISIÓN DE LA EVALUACIÓN DE RIESGOS POR COVID-19

La sanidad pública es la que obtiene mejor puntuación ya que el **63.64%** de las empresas sí que HA REVISADO LA EVALUACIÓN DE RIESGOS, frente al **55.56%** en el caso de la sanidad privada y **51.61%** en el caso de las residencias de ancianos.

Sin embargo, en la pregunta a si la evaluación de riesgos ha sido realizada por PUESTO DE TRABAJO, el sector que mayor puntuación obtiene es la sanidad privada, ya que el 80% de las encuestadas lo han hecho por puesto, frente al 57.14% de la sanidad pública y el 56.25% de la dependencia.

Por su parte tan solo una empresa, perteneciente a la dependencia, ha tenido en cuenta la perspectiva de género.

En 3 empresas se han evaluado los riesgos psicosociales, (1 de sanidad pública y 2 de la dependencia)

El grado de implantación de medidas preventivas ha sido alto en todos los sectores, en el sector de la dependencia alcanza el 100%, en la sanidad privada el 80% y por último el 71.45% en la sanidad pública.

En cuanto a las medidas establecidas para el desplazamiento, son pocas las empresas que han tomado medidas. Aquí es el sector de la dependencia el que peor sale parado ya que tan solo un 22.58% ha respondido de forma afirmativa, frente al 45.45% de sanidad pública y 44.44% de sanidad privada. A pesar de ellos sí que se ha informado de ello a los trabajadores en la mayoría de las empresas.

2. EXISTENCIA DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN.

Los **protocolos que las empresas** han elaborado o que han establecido las directrices dadas por el Ministerio de Sanidad han sido los siguientes: *(Se señala en negrita y a color rojo el sector que mayores porcentajes ha obtenido en cada una de las medidas, y en azul el que menos)*

PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN	SANIDAD PUBLICA	DEPENDENCIA	SANIDAD PRIVADA
• Protocolos de <u>actuación para personas trabajadoras con síntomas de COVID19</u> o que han estado en contacto con una persona contagiada.	100%	87.09%	88.89%
• Protocolos de actuación para <u>personas especialmente sensibles</u> o vulnerables al COVID19.	100%	83.33%	88.89%
• Protocolos de <u>desescalada o inicio de actividad.</u>	100%	70.79%	66.67%
• Protocolos de actuación para <u>los clientes, usuarios o empresas externas.</u>	100%	86.67%	100%

En todos los sectores en el **100% de los casos se ha informado de dichos protocolos a la plantilla.**

En relación a si han sido negociados con los representantes de los trabajadores, en el caso de la sanidad privada en el 100% de los casos NO HA SIDO NEGOCIADO, el 50% tampoco en dependencia y el 57.14% tampoco en sanidad pública.

3. INFORMACIÓN Y FORMACIÓN A LA PLANTILLA

Prácticamente la totalidad de la plantilla ha sido informada, el 100% en el caso de sanidad privada, el 90.91% en la pública y el 90% en la dependencia.

En el caso de la formación estos porcentajes disminuyen bastante, ya que son el 66.67% afirmativos para sanidad privada, el 45.45% en sanidad pública y el 35.48% en dependencia.

No obstante, nos consta que la calidad de formación que se ha dado ha sido muy baja, y algunos delegados entrevistados consideraban que dicha formación se ha impartido para “cubrir expediente” en muchos de los casos.

4. GRADO DE PARTICIPACIÓN QUE SE LE HA DADO A LA REPRESENTACIÓN DE LOS TRABAJADORES.

La participación que se le ha dado a la RLT ha sido muy baja. *(Se señala en negrita y a color rojo el sector que mayores porcentajes ha obtenido en cada una de las medidas, y en azul el que menos)*

PARTICIPACIÓN DE LA REPRESENTACIÓN SINDICAL	SANIDAD PUBLICA	DEPENDENCIA	SANIDAD PRIVADA
	Participación en la evaluación de riesgos.	18%	29%
Participación en la elaboración de los protocolos	20%	45.16%	0%

Los delegados entrevistados, consideran que la participación que se les ha dado en las evaluaciones de riesgos ha sido casi nula. De hecho muchos de los representantes de la sanidad pública en los momentos de mayor riesgo se encontraban confinados y no han podido acudir a los centros de trabajo. Por ello, en el mejor de los casos esta participación ha sido desde el punto de vista documental y casi nunca in situ. De hecho muchos de ellos referían que no solo les ha sido difícil contactar con los servicios de prevención, sino que además ha sido casi imposible acceder a la documentación.

Concretamente en la sanidad pública, que es la que más porcentaje de trabajadores reúne, los delegados han trasladado que no ha sido hasta el mes de mayo cuando se han empezado a convocar los Comités de Seguridad y Salud. Por otra parte, las reuniones de los comités sólo han servido para presentar los planes de desescalada que ya venían dados desde la Gerencia Regional de Salud, no dando opción en ningún caso a la negociación con la RLT.

También en este sector los delegados han informado que no ha habido ninguna negociación, ni a nivel de Gerencia Regional de Salud ni a través de los Comités de seguridad y salud. De hecho los delegados informan que no se ha cumplido el derecho a la consulta previa que viene recogido en la Ley de prevención de riesgos laborales ni se les ha hecho llegar la documentación en materia de Prevención de riesgos laborales. La única documentación que se les ha hecho llegar han sido los planes de desescalada, pero con posterioridad a su implantación en las diversas en las Áreas de Salud.

5. IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS COLECTIVAS.

Prácticamente el 100% de los casos en los tres sectores se ha implantado medidas colectivas. En cuanto a los porcentajes y el tipo de medidas que se han implantado se

reflejan en la siguiente tabla. (Se señala en negrita y a color rojo el sector que mayores porcentajes ha obtenido en cada una de las medidas, y en azul el que menos)

MEDIDAS COLECTIVAS	SANIDAD PUBLICA	DEPENDENCIA	SANIDAD PRIVADA
Mamparas de separación	72.73%	62.07%	66.67%
Dispensador de hidrogeles	100%	100%	100%
Señalización de pasillos y zonas comunes	100%	93.09%	77.78%
Cartelería informativa en zonas comunes	100%	96.55%	100%
Sistemas de ventilación	18.18%	30%	37.5%
Desinfección por ozono	9.09%	25.93%	0%
Desinfección con luz UVC	0%	0%	0%
Toma de temperatura	50%	79.31%	37.5%
Elaboración de test	100%	93.33%	66.67%

6. DOTACIÓN DE MEDIDAS INDIVIDUALES (EPIS)

En el caso de la sanidad privada en el 100% de los casos se les ha dado EPI, el 96.77% en la dependencia y el 81.81% en la sanidad pública.

En este caso hay que hacer un hincapié, ya que la fecha en la que se han llevado a cabo las encuestas ha sido muy reciente. De hecho a día de hoy todas las empresas cuentan con EPIs. Pero no se debe olvidar que al principio de la pandemia en el sector de la dependencia no se permitía el uso de EPI, ni tan siquiera el uso de mascarillas, argumentando en muchos de los casos que no se quería alertar a los usuarios.

En cuanto a los porcentajes y el tipo de EPIS que se han dado se reflejan la siguiente tabla. (Se señala en negrita y a color rojo el sector que mayores porcentajes ha obtenido en cada una de las medidas, y en azul el que menos)

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL	SANIDAD PUBLICA	DEPENDENCIA	SANIDAD PRIVADA
Pantallas o caretas de seguridad	77.78%	83.3%	88.89%
Mascarillas	100%	100%	100%

Guantes	100%	100%	100%
Gafas	75%	36.67%	88.89%
Se ha informado de su uso	100%	90%	100%
Dificultades en la entrega	22.22%	20%	0%
Adecuación de EPI para el contacto estrecho	62.5%	88.89%	85.70%

7. IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS ORGANIZATIVAS.

En el caso de la sanidad pública en el 90.91% se han tomado medidas desde el punto de vista organizativo, el 88.89% en la sanidad pública y el 64.52% en la dependencia.

En cuanto a los porcentajes y el tipo de medidas organizativas se han implantado se reflejan en la siguiente tabla. *(Se señala en negrita y a color rojo el sector que mayores porcentajes ha obtenido en cada una de las medidas, y en azul el que menos)*

MEDIDAS ORGANIZATIVAS	SANIDAD PUBLICA	DEPENDENCIA	SANIDAD PRIVADA
Adecuación de horarios	70%	57.89%	85.70%
Adecuación del personal en turnos	80%	72.22%	83.33%
Limitación de aforo en vestuarios	60%	75%	57.14%
Limitación de aforo en comedores	60%	65%	66.67%
Reasignación de tareas	40%	47.06%	57.14%
Cambio de control horario o fichaje	20%	10.53%	42.86%
Teletrabajo	60%	15.79%	42.86%
Autoevaluación del teletrabajo	18.18%	50%	0%

8. DENUNCIAS A LA INSPECCIÓN DE TRABAJO

De las empresas encuestadas, se han puesto 10 denuncias, concretamente en la sanidad pública se ha tenido que poner 7 denuncias y en el ámbito de la dependencia 3.

No obstante, la Inspección de trabajo siguiendo el Criterio Operativo nº 102/2020 sobre medidas y actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social relativas a situaciones derivadas del nuevo Coronavirus (SARS-CoV-2), donde se establecía que no se requeriría sino que solo se advertiría de la obligatoriedad de aplicar medidas, no se realizó ningún requerimiento.

Luego, por este motivo en muchos de los casos no se pudo exigir las medidas denunciadas.

9. OPERATIVIDAD DE LOS COMITÉS DE SEGURIDAD Y SALUD

En la sanidad pública en el 100% de los casos existe comité de seguridad y salud, en la privada en el 44.44% de las empresas y en el sector de la dependencia el 29.03%.

El sector donde más reuniones de comité de seguridad y salud se han producido ha sido el de la sanidad pública con un 72.73% de casos afirmativos, seguido del sector de la dependencia con un 44.44% y en el caso de la sanidad privada con un 25%.

Tal y como se recogía en el apartado de participación de los delegados de prevención, los Comités de seguridad y salud de la sanidad pública han sido monográficos para presentar los planes de desescalada. Durante los meses de mayor exposición al riesgo no existió ninguna convocatoria.

CONCLUSIONES

EVALUACIÓN DE RIESGOS POR COVID-19.

- **Revisión de la evaluación de riesgos.**

Nos encontramos que en el caso de la evaluación de riesgos es el sector de la dependencia el que peor puntuación ha obtenido. No obstante, los porcentajes no son demasiado altos en ninguno de los sectores ya que en los tres sectores poco más de la mitad de las empresas encuestas (alrededor de unas 25) han llevado a cabo la evaluación de riesgos.

En este sentido, es donde se detecta la falta de operatividad y la poca disponibilidad que han tenido los servicios de prevención ajenos durante la pandemia. Ya que la mayoría de los encuestados, lo que referían es que la labor de los servicios de prevención se ha limitado a la entrega de protocolos y procedimientos de actuación (casi siempre

vía telemática) y no se ha llevado a cabo revisiones de las evaluaciones de riesgos, al no tener suficientes recursos humanos para poder hacerlo.

Por su parte también los recursos de los servicios de prevención propios de SACYL han resultado ser manifiestamente insuficientes.

En este sentido desde CCOO debemos de exigir que la calidad que ofrecen los servicios de prevención mejore. Esto se puede hacer a través de mecanismos de inspección y control por parte de la Administración, ya que a excepción de la Sanidad Pública que sí que cuenta con servicios de prevención propios, en el resto de sectores se ha optado por la externalización de prevención y lo que deriva en que la implantación de medidas preventivas no sea ni real ni efectiva.

Como punto positivo, a pesar de que no todas las empresas han llevado a cabo la evaluación de riesgos, en el 100% de los casos para el sector dependencia y sanidad privada sí se han implantado medidas preventivas. Sin embargo, y a pesar de ser el sector público el que más ha evaluado, es el sector que menos medidas ha implantado.

Eso se explica porque se realizan los documentos para cumplir con la legislación vigente en materia de PRL. Luego la implantación de esas medidas no se lleva en muchos casos a cabo. La falta de cultura preventiva de los mandos intermedios, poco personal del área técnica de los Servicios de prevención propios y la impartición de cursos de formación de muy corta duración (más que formación es información) pueden explicar el fracaso en la implantación de dichas medidas preventivas.

- **Perspectiva de género:**

Con los resultados obtenidos se ha puesto más que de manifiesto que aún queda lejos que dentro de la prevención de riesgos laborales se tenga en cuenta la perspectiva de género. Siendo el sector socio sanitario un sector tan feminizado es especialmente grave que del total de empresas encuestadas tan solo una empresa perteneciente al sector de la dependencia lo haya tenido en cuenta.

- **Riesgos psicosociales:**

Una situación como es la del COVID19 está generando multitud de cambio organizativos en el seno de las empresas, unido al desconocimiento de la pandemia, ha derivado en un aumento de los factores de riesgo psicosocial. Sin embargo tan solo 3 empresas los han tenido en cuenta a la hora de revisar la evaluación de riesgos.

Los delegados entrevistados referían que el nivel de estrés durante los meses más duros, ha sido extremadamente alto. No sólo por la incertidumbre por el temor a contagiar a sus familias, sino por la falta de medidas preventivas así como la escasez de EPIs en los momentos iniciales de la pandemia.

En la sanidad pública, la carga de trabajo, de por sí ya alta, se vio incrementada en las plantas denominadas COVID. Las trabajadoras referían falta de organización del traba-

jo. Las bajas médicas supusieron una alta rotación de personal por las sustituciones con personal nuevo. Personal, que no sólo no conocían los protocolos, sino que además desconocían el trabajo a realizar en sí. El hecho de tener que formar a las nuevas incorporaciones supuso un alto estrés y no alivió la carga de trabajo.

NUESTRO GABINETE PSICOLÓGICO???

Por esta razón, se hace necesario demandar a las empresas la realización de la evaluación de riesgos psicosociales, con el fin de que se implementen medidas preventivas que en la medida de lo posible palien los efectos más negativos que no está trayendo la pandemia. Medidas que pueden pasar por:

Instauración de programas de conciliación flexibles y eficaces.

Programas específicos de detección de estrés y aumento de la carga de trabajo.

Dado que el teletrabajo ha venido para quedarse es importante que los representantes de los trabajadores y trabajadoras pongamos de relieve los principales problemas que los compañeros y compañeras detecten.

Actualmente, una de las herramientas más potentes con la que contamos los delegados y delegadas es el derecho a la información y consulta por parte de la empresa. Por ello, ahora más si cabe, los instrumentos de comunicación deben utilizarse de forma efectiva.

EXISTENCIA DE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN

Debemos de decir que ha sido una de las medidas estrella, ya que casi todos los sectores superan el 90% de su aplicación y en el caso de la sanidad pública el 100%, además en todos los sectores en el 100% de los casos se ha informado de dichos protocolos a la plantilla.

INFORMACIÓN Y FORMACIÓN A LA PLANTILLA.

Aunque la mayoría de los encuestados refieren que la información informal sí que ha sido fluida y buena, en el caso de la formación los porcentajes disminuyen a más de la mitad, a excepción de la sanidad privada que llama la atención que alcanza casi el 70% de la plantilla.

Sin embargo, tal y como llevamos diciendo desde hace años, la formación en materia de prevención de riesgos laborales juega un papel fundamental. Ya no solo desde el punto de vista de prevención del riesgo, sino desde el punto de vista de sensibilización y de integración de la prevención dentro de las empresas.

IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN

En relación a las **medidas colectivas** las que mayor grado de implantación han sido la dispensación de hidrogel (que alcanza el 100% en todos los casos), seguido de la seña-

lización y cartelería y toma de temperatura. En relación a la elaboración de test es la sanidad pública quien alcanza el 100% seguido de dependencia el 93.33% y en un menor porcentaje la privada con el 66.67%. Por su parte el sector que más ha usado este tipo de medidas ha sido el sector privado y el que menos el sector de la sanidad pública y el que menos sanidad privada.

En relación a las **medidas de protección individual** llama la atención que en la sanidad pública casi en un 20% de los casos no se les ha dado, siendo también este sector el que más dificultades ha tenido para conseguirlo con un 22.2% de las empresas.

Como es evidente la medida de protección individual que más se ha usado ha sido la dotación de mascarillas y guante, llamando la atención que donde mayor dificultad para su dotación ha sido la sanidad pública con un 22.20% de las empresas con dificultad para obtenerlas, frente al 0% de la sanidad privada.

El sector que más cumple en este sentido en cuanto al tipo y cantidad de EPI es el de la sanidad privada.

También es la sanidad pública la que peor sale parada en relación a la adecuación de los EPI y el contacto estrecho, ya que casi en el 40% de los casos no cumplía con los requisitos, lo que pone en evidencia el desabastecimiento de mascarillas en este sector. Por su parte el sector de la dependencia el que mejor se encuentra ya que casi en el 90% de los casos los EPI eran adecuados al contacto estrecho.

Para CCOO, estos datos se deben a las recomendaciones que se recogían en los Protocolos del Ministerio, ya que durante el mayor auge de la pandemia venían a decir... *“si hay disponibilidad de EPIs son obligatorios, sino no los hay, no hace falta ponérselos”*. Incluso se permitía entrar en la habitación de un aislado con una mascarilla quirúrgica, y sólo si se realizaban practicas que generan aerosoles se exigía una FFP2 y siempre bajo la premisa de la disponibilidad de dichos EPI.

Añadido a todo ello, dichos procedimientos remitían a la evaluación de riesgos, evaluaciones que como se ha podido ver en el resultados de las encuestas aún no habían sido realizadas.

En relación al uso de **medidas organizativas** cabe señalar que el sector que más ha hecho uso de ellas de forma global ha sido la sanidad privada. Y la medida que más se ha utilizado en todos los sectores ha sido la de adecuación del personal a turnos, seguida de la adecuación de horarios, sin embargo la que menos ha sido la de cambiar el control de fichaje.

La medida del **teletrabajo**, donde más se ha usado ha sido en la sanidad pública con un 60% de las empresa encuestadas, frente a tan solo un 15.79% en el caso de la dependencia, algo lógico ya que en la residencias de ancianos la mayoría de los trabajadores tienen que llevar a cabo su labor in situ, sin embargo en la sanidad pública existe mucho labor administrativa. A pesar de ser la sanidad pública la que más ha hecho uso del teletrabajo tan solo en el 18.18% de los casos se ha llevado autoevaluación de sus riesgos.

PAPEL DE LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

El papel de la RLT ha perdido fuerza, ya que a pesar de en la mayoría de los casos sí que han sido informados, son pocas las empresa en la que se ha negociado con ellos. La mayoría de los delegados encuestados refieren que se les ha informado como a un trabajador más de la plantilla. Es verdad, que la pandemia ha sido una situación que nadie preveía y que se ha tenido que trabajar a contracorriente, pero el papel de los delegados de prevención es fundamental para que la integración de la prevención sea eficaz, y así lo deja bien claro la ley de prevención de riesgos cuando establece que: *deben ser consultados por el empresario, con carácter previo a su ejecución, acerca de cualquier que pueda tener efectos sustanciales sobre la seguridad y la salud de los trabajadores.*

Por su parte ha quedado evidenciado que tiene mayor capacidad de presión la RLT de la pública que de la privada, ya que a pesar de que en todos los sectores la negociación ha sido nula, en el sector privado ni si quiera han tenido lugar reuniones de comité de seguridad para informar de las medidas adoptadas.

Un dato que llama la atención es que a la hora de llevar a cabo la evaluación de riesgos y protocolos es en el caso de la dependencia donde más han participado los delegados, ya que en el caso de los protocolos dicha participación alcanza casi el 50% frente al 20% de la pública y al 0% de la privada.

A pesar de ello, los porcentajes de participación y negociación son muy bajos, por ello es fundamental formar e informar a nuestros delegados y delegadas sobre sus derechos a necesaria participación en la evaluación y la implantación de medidas para la contención del COVID- 19. Ya que es la RLT, por su condición de trabajadores y trabajadoras, quienes conocen de primera mano la actividad que realizan en los puestos de trabajo y las necesidades que tienen las personas trabajadoras en el desarrollo de la actividad.

Es importante que empoderemos a los delegados y delegadas de prevención y es por ello primordial que conozcan sus derechos y competencias en materia de prevención de riesgos laborales, por ellos una vez más el papel de la FORMACIÓN SINDICAL se hace crucial.