

BORRADOR

**GUÍA BÁSICA Y GENERAL
DE ORIENTACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE
VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES
PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

Versión 22 noviembre 2012

PRESENTACIÓN

El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, establece en su Artículo 11. *Seguimiento, control y calidad de las actuaciones*, apartado 5, que “El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en coordinación con las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas y los agentes sociales, elaborará y mantendrá actualizada una **Guía básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales**, que incluirá los criterios de buena práctica profesional de calidad de la actividad sanitaria en prevención de riesgos laborales, así como, guías y protocolos de vigilancia específica de la salud de los trabajadores.”

Tras el estudio del contenido de distintos documentos y publicaciones sobre el tema, así como de las aportaciones concretas que han realizado las Comunidades Autónomas, a través de la Ponencia de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS, las sociedades científicas y los agentes sociales, se ha elaborado un documento en el que se describen:

- Las definiciones, criterios y principios generales de la vigilancia de la salud de los trabajadores para la prevención de riesgos laborales.
- La interpretación y tratamiento en la práctica de determinados preceptos legales, tales como la conservación y custodia de la documentación de la Vigilancia de la Salud; las diferencias entre los reconocimientos previos versus iniciales; el carácter obligatorio o voluntario de los reconocimientos; la consideración de trabajador especialmente sensible y trabajador afectado por el trabajo; la confidencialidad de los datos médicos del trabajador y las necesidades de investigación; y la vigilancia post-ocupacional.
- Las actividades a realizar por cada uno de los agentes implicados, administraciones laborales y sanitarias, del Estado y de las Comunidades Autónomas, servicios de prevención, empresarios, trabajadores y delegados de prevención. Y la coordinación de actividades consiguiente.

Tal y como dictaminaba el Comité Consultivo de Seguridad, Higiene y Protección de la Salud en el Trabajo en 2001 (COM (2003) 346 final), la vigilancia de la salud consiste en establecer procedimientos adecuados destinados a detectar sistemática y regularmente los síntomas precoces de enfermedades relacionadas con el trabajo entre trabajadores expuestos a riesgos profesionales y adoptar las medidas necesarias. Como tal, la vigilancia de la salud forma parte por tanto de un programa general de prevención de los riesgos laborales. La responsabilidad de la gestión del riesgo para la salud y, por tanto, de la vigilancia de la salud corresponde al empresario, que debe ajustarse a la normativa nacional aplicable en materia de salud y seguridad.

Recientemente, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, ha definido la vigilancia en salud pública como el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública (art. 12.1). Sin perjuicio de las competencias que corresponden a otras autoridades, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta los riesgos relacionados con el trabajo y sus efectos en la salud (art. 12.2.4°).

Esta ley recuerda en su preámbulo que el entorno en el que se desenvuelve la vida humana no está constituido exclusivamente por el medio natural, sino que hay que considerar también el entorno socialmente construido conformado por la vivienda, el lugar de trabajo, el colegio, los lugares de ocio, la ciudad en su conjunto y los estilos de vida. Por lo que en los artículos 32, 33 y 34, se establecen las acciones en materia de salud laboral para conseguir la mejor prevención de riesgos en el ámbito laboral, y en coherencia con lo dispuesto en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y complementándola se facilita la promoción de la salud en ese mismo ámbito. La promoción y protección de la salud laboral, así como la prevención de los factores de riesgo en este ámbito, deben ser contempladas en la cartera de servicios de la salud pública.

- 1. DEFINICIONES, CRITERIOS Y PRINCIPIOS GENERALES DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD**
 - 1.1. Definiciones y principios
 - 1.2. Conservación y custodia de la documentación de la Vigilancia de la Salud.
 - 1.3. Criterios armonizadores: reconocimientos previos vs iniciales. Reconocimientos obligatorios vs voluntarios. Trabajador especialmente sensible vs trabajador afectado por el trabajo
 - 1.4. Vigilancia post-ocupacional

- 2. PROGRAMA GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD EN LA EMPRESA**
 - 2.1. Objetivos específicos
 - 2.2. Población a la que va dirigida
 - 2.3. Actividades para ‘conocer el estado de salud de los trabajadores (individual y colectivo)’
 - 2.4. Actividades para ‘relacionar el estado de salud individual y colectiva de los trabajadores con la exposición a los riesgos en el trabajo’
 - 2.5. Actividades para ‘evaluar la eficacia de las medidas preventivas e identificar situaciones de riesgo insuficientemente evaluadas y controladas’
 - 2.6. Actividades para ‘adoptar las medidas necesarias para controlar los riesgos detectados y adaptar el trabajo a las condiciones de salud de las personas’

- 3. FUNCIONES BASADAS EN LAS COMPETENCIAS DE LOS AGENTES IMPLICADOS**
 - 3.1. Actividades a realizar por las Administraciones Laborales
 - 3.2. Actividades a realizar por las Administraciones Sanitarias
 - 3.3. Actividades a realizar por los empresarios
 - 3.4. Actividades a realizar por los Servicios de Prevención
 - 3.5. Actividades a realizar por los trabajadores y sus representantes

- 4. COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES**
 - 4.1. Integración de la vigilancia de la salud en el sistema preventivo de la empresa
 - 4.2. La coordinación de la vigilancia de la salud con el sistema sanitario
 - 4.3. Coordinación administrativa

ANEXOS

ANEXO I. Guía Básica para la aplicación del Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención

ANEXO II. Cuestionario de evaluación de la vigilancia de la salud

1. DEFINICIONES, CRITERIOS Y PRINCIPIOS GENERALES DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

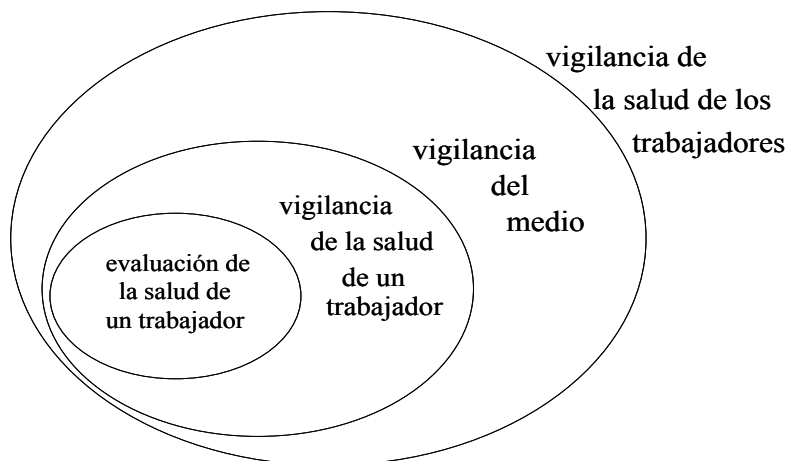
1.1 DEFINICIONES Y PRINCIPIOS

El término **vigilancia de la salud de los trabajadores** engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas.

El principal propósito de la vigilancia de la salud va a ser comprender mejor el impacto que el trabajo tiene sobre la salud de los trabajadores, de tal forma que sea posible mejorar las condiciones de trabajo. Por otra parte, la vigilancia debe posibilitar que se identifiquen, tan pronto como sea posible, los efectos adversos sobre el bienestar físico y mental, de tal manera que se pueda evitar la progresión hacia un ulterior daño para la salud más importante.

Siempre teniendo en cuenta que la vigilancia de la salud debe realizarse de manera continuada, realizando un seguimiento longitudinal del trabajador a riesgo (vigilancia de la salud de un trabajador), debiendo integrarse los reconocimientos médicos en los planes y programas de prevención y mejora de las condiciones de trabajo (vigilancia del medio). El desarrollo de exámenes de salud en ausencia de programas de control y reducción de riesgos es inadecuado (figura 1).

Figura 1. Vigilancia de la salud de los trabajadores (Inspirada en *Managing workplace health and safety: health surveillance* (first draft, 1999), del Grupo *ad hoc* del Comité Consultivo de Seguridad, Higiene y Protección de la Salud en el Trabajo de la Comisión Europea).



La **vigilancia de las enfermedades, lesiones y otros daños de origen profesional** consiste en la observación sistemática y continua de los episodios relacionados con la salud en la población activa con el fin de prevenir y controlar los riesgos profesionales, así como las enfermedades y lesiones asociadas a ellos.

Introducir el concepto vigilancia implica que se recogerá información (sobre riesgos y daños), que será analizada e interpretada sistemáticamente para su posterior utilización en la modificación de las condiciones de trabajo origen del daño. Esta actividad, en lo relativo a información de carácter personal, es exclusiva del personal sanitario de los servicios de prevención, y está sometida a los principios de acción de la medicina del trabajo (ética, confidencialidad e independencia), pero no es la única actividad, del personal sanitario en cuanto miembro del equipo multidisciplinar, si buscamos eficacia preventiva. Desde el punto de vista de la prevención colectiva, y con el resto de los componentes del servicio de prevención, se realizará el análisis epidemiológico de las relaciones entre las exposiciones y los daños, y se propondrán las medidas preventivas.

La **vigilancia colectiva de la salud** se refiere a la recopilación de datos sobre los daños derivados del trabajo en la población activa (de cualquier ámbito geográfico, empresa o territorio) para realizar análisis epidemiológicos que nos permitan conocer:

- los efectos de los riesgos laborales en poblaciones determinadas (su frecuencia, gravedad y tendencias de mortalidad y morbilidad)
- la relación causa-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de la exposición a ellos
- las actividades de prevención que hay que llevar a cabo y su priorización (por ejemplo, en función de su frecuencia y su gravedad)
- la efectividad de dichas medidas preventivas.

La **vigilancia individual de la salud** (también denominada vigilancia médica o, más correctamente, vigilancia sanitaria, se refiere a la aplicación de procedimientos médicos y la administración de pruebas a trabajadores con el fin de:

- detectar daños derivados del trabajo y factores de riesgo en el lugar de trabajo relacionados con cada caso
- valorar, si este factor ha sido ya identificado, si las medidas preventivas, colectivas y/o individuales, no son las adecuadas o son insuficientes.

Atendiendo a lo **establecido en la normativa y en los Acuerdos del Diálogo Social** sobre Vigilancia de la Salud, la vigilancia de la salud, individual y colectiva, debe cumplir los criterios y principios generales siguientes:

- **Garantizada** por el empresario, restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo. En este sentido, los exámenes de salud de tipo genérico no podrán sustituir a los que preceptivamente hayan de ser realizados en relación con los riesgos profesionales, ni tampoco su omisión podrá ser sancionada por la Autoridad laboral como infracción en materia de prevención de riesgos laborales. Esto es igualmente aplicable a las relaciones de trabajos temporales y de duración determinada (artículo 28 LPRL).
- **Voluntaria** para el trabajador salvo que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

La existencia de una disposición legal con relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad, que establezca dicha obligatoriedad.

Que los reconocimientos sean indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.

Que el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro para él mismo o para terceros.

Confidencial dado que el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador se restringirá al propio trabajador, a los servicios médicos responsables de su salud y a la autoridad sanitaria. El empresario y las personas u órganos con responsabilidades preventivas serán informados de las conclusiones relativas a la idoneidad del trabajador para su puesto de trabajo y, sobre todo, relativas a la adecuación del puesto de trabajo para la salud del trabajador (respetando la confidencialidad y la no discriminación), al objeto de realizar las oportunas adaptaciones e introducir o mejorar las medidas de prevención y protección.

- **Ética** con el fin de asegurar una práctica profesional independiente y coherente con los principios del respeto a la intimidad, a la dignidad y la no discriminación laboral por motivos de salud.
- **Prolongada** en el tiempo, cuando sea pertinente, más allá de la finalización de la relación laboral, ocupándose el Sistema Nacional de Salud de los reconocimientos post-ocupacionales.
- **Protocolizada y específica** en función del o de los factores de riesgo identificados en la evaluación de riesgos y de las características personales de los trabajadores. El Reglamento de los Servicios de Prevención establece que la vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos, encomendando al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y a las Comunidades Autónomas el establecimiento de la periodicidad y contenido específicos de cada caso. El contenido de dichos reconocimientos incluirá como mínimo una historia clínico-laboral, donde además de los datos de anamnesis, exploración física, control biológico y exámenes complementarios, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, del tiempo de permanencia en el mismo, de los riesgos detectados y de las medidas de prevención adoptadas.

Excepcionalmente, en los casos en los que no se disponga de toda la información necesaria para la protocolización de la consiguiente vigilancia sanitaria específica se podrán definir “Grupos homogéneos de riesgo” según las tareas, ocupación o actividad de los trabajadores que los integran, teniendo en cuenta que cuanto mayor sea la homogeneidad de esos grupos mayor será la especificidad conseguida. Una vez clasificados de esta forma los trabajadores, se planificarán los contenidos de la vigilancia específica de la salud a realizar. En ningún caso, la realización de esta vigilancia por grupos homogéneos de riesgo supondrá que los profesionales sanitarios de los servicios de prevención no necesiten conocer los datos de las evaluaciones de riesgo o que éstas no sean necesarias para estos colectivos de trabajadores.

- Realizada por **personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada** es decir por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o diplomados en Medicina de Empresa y Diplomados en Enfermería de Empresa o especialistas en Enfermería del Trabajo. El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención,

establece que podrán participar en el servicio sanitario otros médicos o enfermeros especialistas en posesión del título oficial, en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina.

- **Planificada** porque las actividades de vigilancia de la salud deben responder a unos objetivos claramente definidos y justificados por la exposición a riesgos que no se han podido eliminar o por el propio estado de salud de la población trabajadora.
- **Periódica** en las siguientes ocasiones:

Reconocimiento **inicial**, después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud. El reconocimiento inicial debe realizarse lo antes posible tras la formalización del contrato, preferiblemente antes de empezar a trabajar o durante el período de formación inicial; esta inmediatez es más importante cuanto mayor sea el/los riesgos que no han podido evitarse, a los que estará expuesto el trabajador; en el caso de la exposición a riesgos biológicos, radiaciones ionizantes y a agentes cancerígenos y mutágenos la propia normativa aclara que el reconocimiento debe realizarse antes de que se inicie la exposición. De acuerdo a los objetivos que se pretenden con este reconocimiento (conocer las características personales y estado biológico del trabajador) como punto de partida para poder valorar después los cambios en relación a los posibles riesgos laborales (a valorar en los sucesivos reconocimientos periódicos específicos que se planifiquen), este examen de salud deberá contemplar una historia clínico-laboral completa, exploración clínica y pruebas complementarias generales que el médico considere necesarias, ya que los siguientes exámenes periódicos se centrarán específicamente en las posibles alteraciones consecuencia de la exposición a los riesgos del lugar de trabajo.

Reconocimiento **periódico específico**, por trabajar con determinados productos o en determinadas condiciones reguladas por una legislación específica que así lo exija o según riesgo/s detectados en las evaluaciones de riesgos. La periodicidad no tiene porqué ajustarse a intervalos regulares; va a depender naturalmente de la historia natural de la enfermedad, de las condiciones de exposición y de las características personales y estado biológico del trabajador. Los Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica editados por las administraciones sanitarias, establecen esta periodicidad en función de los dos primeros factores citados (historia natural de la enfermedad y condiciones de exposición). El médico del trabajo deberá finalmente fijar esta periodicidad uniendo el tercer factor, es decir, las características personales y estado biológico del trabajador.

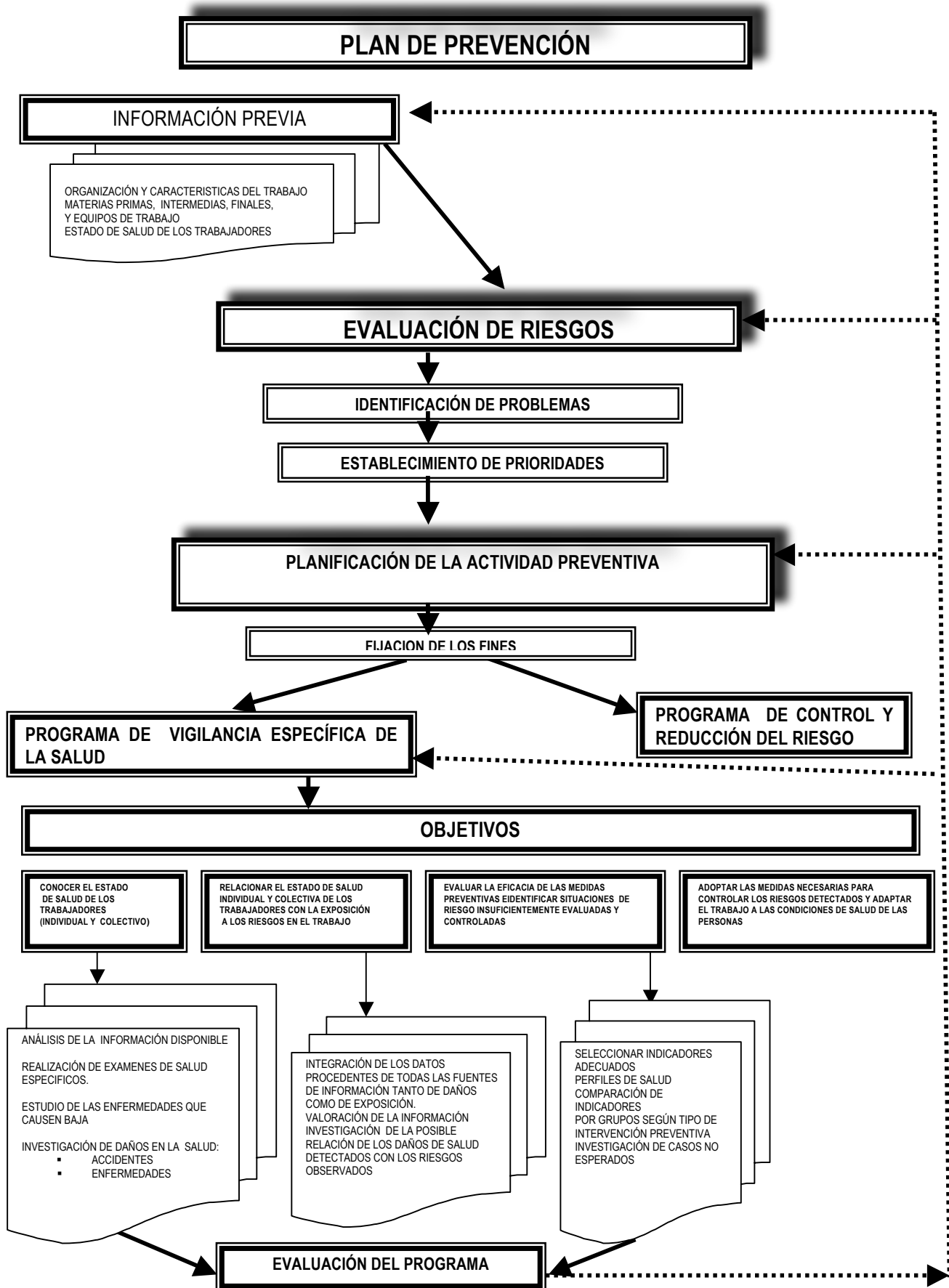
Reconocimiento **después de una ausencia prolongada** por motivos de salud, con la finalidad de investigar una posible causa laboral del problema de salud y, en su caso, adaptar el puesto de trabajo.

Documentada con los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores, así como las conclusiones de los mismos, teniendo el servicio sanitario del servicio de prevención la obligación de conservar los historiales médicos individuales en las condiciones que garanticen su autenticidad, integridad, confidencialidad, preservación y el correcto mantenimiento de la información registrada, durante el tiempo en que sea obligatorio conservarla (mínimo 5 años), independientemente del soporte en que se encuentre, que no tiene que ser necesariamente el soporte original. Si la empresa cesa su actividad antes de dicho plazo, dicha documentación deberá remitirse a la autoridad laboral que, a su vez, la enviará a la autoridad sanitaria, para su conservación durante el tiempo necesario.

- Con **análisis epidemiológico de los resultados**, analizando los resultados de la vigilancia de la salud y de la evaluación de los riesgos con criterios epidemiológicos, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos laborales y los perjuicios para la salud, y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.
- **Informando individualmente a los trabajadores** tanto de los objetivos como de los métodos de la vigilancia de la salud, que deben ser explicados de forma suficiente y comprensible a los trabajadores, así como de los resultados. El trabajador tiene derecho a acceder a la documentación de su historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella.
- **Gratuita** puesto que el coste económico de cualquier medida relativa a la seguridad y salud en el trabajo, y por tanto el derivado de la vigilancia de la salud, no deberá recaer sobre el trabajador (apartado 5 del artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales). Una consecuencia de lo anterior es la realización de los reconocimientos médicos dentro de la jornada laboral o el descuento del tiempo invertido en la misma, así como la inclusión de los gastos de desplazamiento, si los hubiere.
- Incluirá la **protección de los trabajadores especialmente sensibles**. Como consecuencia de que el empresario debe garantizar la protección de todos aquellos trabajadores que puedan verse afectados de forma singular por algún riesgo identificado en el puesto de trabajo. Aunque objeto de una regulación particular, se han de incluir dentro del grupo de trabajadores especialmente sensibles a los menores (característica personal) y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (estado biológico).
- **Participada** respetando los principios relativos a la consulta y participación de los trabajadores o de sus representantes establecidos en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL).
- Con los **recursos materiales adecuados** a las funciones que se realizan.
- **Integrada** en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa. En la figura 2 se aporta un esquema de **Plan de Prevención de Riesgos Laborales**, en el cual queda integrado el Programa de Vigilancia Específica de la Salud de los Trabajadores, como un componente indispensable de dicho Plan.

En el Capítulo II de esta Guía se aporta una propuesta de **Programa de Vigilancia Específica de la Salud de los Trabajadores en la Empresa**, en el que se describen los objetivos y las actividades a realizar para conseguir los objetivos. Se aportan también los tipos de análisis epidemiológicos de los datos, que permiten el cumplimiento de los objetivos de la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores.

FIGURA 2. PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES



1.2 CONSERVACIÓN Y CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

El transcurso del tiempo plantea un serio problema de espacio para la conservación y custodia de las historias clínico laborales, siendo hoy por hoy su digitalización, en forma de historia clínica electrónica, la solución más eficaz a este problema, siempre y cuando se garantice su autenticidad, integridad, seguridad y conservación, ateniéndonos a lo dispuesto en la normativa sobre tratamiento automatizado de datos de carácter personal¹ y su normativa de desarrollo².

El problema entonces surge con las historias antiguas conservadas en papel de trabajadores que han causado baja en la empresa, y de los que no conocemos la situación vital, en el sentido del tiempo y condiciones en que debemos conservar una historia clínico laboral.

Como normativa básica tenemos la Ley de Protección de Datos¹, que en su artículo 4 dispone que los datos de carácter personal, como son los contenidos en las historias clínicas, se conservarán durante el periodo necesario para el cumplimiento de los fines en base a los cuales hubieran sido recabados o registrados.

Por otra parte, la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica³, en su artículo 17.1 sobre la conservación de la documentación nos dice que: "los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y **como mínimo 5 años, contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial**", fecha que en salud laboral debe interpretarse como la de finalización de la relación laboral del trabajador con la empresa.

Pero no existe unanimidad al respecto, y así nos encontramos con Comunidades Autónomas que han establecido mayores plazos de conservación, como sucede en Cataluña⁴, que establece un período mínimo de conservación de 15 años de la documentación más relevante de la historia clínica, a contar desde la fecha de alta de cada proceso asistencial, pudiendo destruirse el resto al cabo de los 5 años; Navarra⁵ (mínimo 5 años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial y los documentos más relevantes 5 años a contar desde la fecha de fallecimiento), Cantabria⁶ (mínimo 15 años desde la muerte del paciente, pudiendo seleccionar y destruir los documentos que no sean relevantes para la asistencia transcurridos dos años desde la última atención al paciente), o País Vasco y Galicia, en que parte del contenido de la historia clínica debe ser guardado indefinidamente. Esto es

¹ Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal. (BOE nº 298, 14/12/1999).

² Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. (BOE nº 17, 19/01/2008).

³ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica y reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (BOE nº 274, 15/11/2002).

⁴ Ley 16/2010, de 3 de junio, de modificación de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica. (BOE nº 156, 28/06/2010).

⁵ Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra. (BON nº 139, 15/11/2010).

⁶ Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. (BOE nº 6, 07/01/2003).

muy importante tenerlo en cuenta cuando afecta a un servicio de prevención con instalaciones sanitarias en distintas CC.AA., donde se deberán observar los plazos del lugar donde radiquen.

La legislación en materia de Salud Laboral regula, en temas concretos, los períodos mínimos que deben conservarse las historias clínicas, en función de la potencial gravedad y tiempo de latencia entre la exposición a determinados riesgos y la aparición de síntomas.

Así nos encontramos con:

- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la **exposición a Agentes Biológicos** durante el trabajo, que en su artículo 9 sobre documentación dispone, que la lista de los trabajadores expuestos y los historiales médicos deberán conservarse durante un **plazo mínimo de 10 años después de finalizada la exposición, plazo que se ampliará hasta 40 años** en caso de exposiciones que pudieran dar lugar a una infección en la que concurren algunas de las características que en el mismo se especifican.
- Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la **exposición a Agentes Cancerígenos** durante el trabajo, en su artículo 9.3 dispone que en los casos que allí se especifican, los historiales médicos deberán conservarse durante **40 años después de terminada la exposición**.
- Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de **exposición al Amianto**, que en su artículo 18 dispone que, los datos relativos a la evaluación y control ambiental, los datos de exposición de los trabajadores y los datos referidos a la vigilancia sanitaria específica de los mismos se conservarán durante un mínimo de **40 años después de finalizada la exposición**.
- Real Decreto 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra **Radiaciones Ionizantes**, en su artículo 38 dispone que “El historial dosimétrico de los trabajadores expuestos, los documentos correspondientes a la evaluación de dosis y a las medidas de los equipos de vigilancia, en los supuestos del artículo 34, y los informes referentes a las circunstancias y medidas adoptadas en los casos de exposición accidental o de emergencia, según se contempla en el artículo 32 de este Reglamento, deberán ser archivados por el titular de la práctica, **hasta que el trabajador haya o hubiera alcanzado la edad de setenta y cinco años, y nunca por un período inferior a treinta años**, contados a partir de la fecha de cese del trabajador en aquellas actividades que supusieran su clasificación como trabajador expuesto”.
- PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA: los protocolos no son legislación pero en el ámbito judicial, a falta de norma concreta, tienen valor orientativo, por lo que deberemos tener en cuenta los trabajadores expuestos a los siguientes agentes:
 - **Agentes Anestésicos Inhalatorios**: conservar al menos **10 años** tras la última exposición.
 - **Agentes Citostáticos**: conservar **40 años** después de terminada la exposición.
 - **Óxido de Etileno**: conservar **40 años** después de terminada la exposición.

Finalmente, debemos tener presente que superados los plazos mínimos de conservación de la historia clínica, esta debe aún conservarse si se encuentra inmersa en un proceso judicial, al menos hasta la

finalización del mismo, y cuando existan razones epidemiológicas, de salud pública, investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. En estos casos su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas, disociando la información.

1.3 CRITERIOS ARMONIZADORES: RECONOCIMIENTOS PREVIOS VS INICIALES, RECONOCIMIENTOS OBLIGATORIOS VS VOLUNTARIOS. TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE VS TRABAJADOR AFECTADO POR EL TRABAJO

Reconocimientos previos versus iniciales

El reconocimiento médico previo a la contratación laboral es una cuestión de amplio alcance, pues no sólo guarda relación con la vigilancia de la salud, sino que también atañe al ámbito de la colocación y selección de personal, entronca con la temática relativa a la no discriminación y afecta muy sustancialmente al derecho a la intimidad personal y al extenso campo de la protección de datos.

La LPRL no contiene mención expresa a la realización de exámenes de salud con carácter previo a la contratación del trabajador. En su artículo 22 se refiere tan sólo a una vigilancia de la salud periódica, y el Reglamento de los Servicios de Prevención concreta que la actividad a desarrollar en dicha materia deberá abarcar una evaluación de la salud de los trabajadores inicial después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud, además de las que hayan de realizarse a intervalos periódicos.

Por otra parte no podemos ignorar que en la propia regulación legal se establece que «los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador»(art. 22.4 LPRL), así como que uno de los principios de la acción preventiva establecidos en el mismo texto legal es el de «adaptar el trabajo a la persona» [art. 15.1 d) LPRL]. Si el reconocimiento médico practicado con carácter previo permite excluir a alguien de la contratación, se estaría utilizando como elemento de discriminación en el proceso selectivo y en perjuicio, o al menos contra la voluntad del potencial trabajador, y que ningún esfuerzo cabría ya realizar para adaptar el trabajo a la persona o para acomodar a ésta en un puesto de trabajo apropiado a sus características.

En este sentido la OIT, ha pasado a utilizar la expresión «exámenes médicos de pre-asignación» y a contemplar la evaluación de la salud de los trabajadores, no con carácter previo a su contratación, sino antes de que se les asignen tareas específicas que puedan entrañar un peligro para su salud o para los demás.

Así mismo, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública en su artículo 21 se refiere a los reconocimientos sanitarios previos y reseña: "Sólo se podrán realizar reconocimientos sanitarios previos a la incorporación laboral cuando así lo disponga la normativa vigente. Cuando se requiera la práctica de pruebas de detección precoz de enfermedad, esta debe ser justificada explícitamente en base a los riesgos laborales específicos y debe atenerse a los principios establecidos en el capítulo II del Título preliminar de esta ley y a los criterios científicos que fundamenten el cribado".

En cualquier caso, hay que tener presente que la finalidad de estos reconocimientos es, en definitiva, la de detectar, cuanto antes, la existencia de enfermedades, patologías o estados de salud que pudieran resultar incompatibles con el trabajo a desarrollar, razón por la cual de su realización habrán de derivar, en su caso, una serie de medidas preventivas, que, ciertamente, deberán partir de la adaptación del trabajo a la persona y de la adopción de las pautas previstas para la protección de los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos.

Por todo lo expuesto, entendemos este tipo de examen de salud debe plantearse, en la mayoría de los casos, como reconocimiento anterior a la asignación de tareas y no como previo a la contratación, y por tanto no se plantea ninguna dificultad a la hora de determinar a quién corresponde realizarlo. Los Servicios de Prevención son los que deben proporcionar a la empresa el apoyo que precise en lo referente a la vigilancia de la salud de los trabajadores, comprendida la evaluación de la salud inicial de los mismos. Por otro lado, ninguna obligación cabe atribuir en tal sentido a los Servicios de Prevención respecto de quienes todavía no son trabajadores de la empresa.

Reconocimientos obligatorios versus voluntarios

El consentimiento del trabajador, como presupuesto inexcusable, al menos de partida, para poder practicar cualquier determinación o prueba de vigilancia sobre su salud, es una de las notas más enfáticamente destacadas en la regulación de esta materia instaurada por la LPRL.

No obstante en determinadas circunstancias se establecen como obligatorios los reconocimientos médicos, no sólo para los empresarios que deben garantizarlos, sino también para los trabajadores que tienen que someterse a ellos.

Es la propia LPRL (art. 22.1) la que aborda las excepciones a dicha premisa, cuya aplicación requiere, además, el informe previo de los representantes de los trabajadores. El alcance de las excepciones es muy amplio. En la Ley se articulan varias causas de excepción al principio general de voluntariedad, que se pueden agrupar en tres bloques:

- Los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores. Sería el caso de la necesidad de realizar evaluaciones colectivas que permitan agrupar datos que indiquen la magnitud del riesgo y ayuden a tomar decisiones preventivas. En el caso de sospecha de exposiciones accidentales a tóxicos, por ejemplo, que requieran análisis de los mismos en muestras biológicas.
- Para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa. Sería el caso de la existencia de un peligro para terceros que pueda evitarse con el reconocimiento médico: manejo de máquinas peligrosas, utilización de productos químicos de alto riesgo, transportes públicos, entre otros, y que por tanto lo sitúa por encima de los derechos individuales del trabajador.

- Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
Por ejemplo, a los miembros de la Guardia Civil, cuando se trate de verificar si el estado de salud de este personal puede constituir un peligro para él mismo o para las demás personas.
La Policía Nacional cuando resulten necesarios para la detección de patologías que puedan causar grave daño a terceras personas relacionadas.
Para el personal militar es obligatorio el reconocimiento médico en los casos en que exista riesgo para la procreación (además de los bloques anteriores).

Trabajador especialmente sensible versus trabajador afectado por el trabajo

La norma define otros términos (art. 4 LPRL), pero no recoge la definición de "trabajador especialmente sensible".

No existe en términos científicos un término similar ni clínica ni epidemiológicamente. En estos campos se refiere al concepto como "susceptibilidad individual", "factores de riesgo individual versus factores de riesgo ambiental".

A su vez, la norma dicta claramente que hacer con los que se consideran "especialmente sensibles": "No serán empleados en aquellos puestos de trabajo..." (Art. 25 LPRL) y art 37 3ºg del Reglamento. Sin embargo, cuando se produce un daño para la salud por los riesgos del puesto, la norma indica expresamente que se debe realizar un proceso de evaluación de las condiciones del trabajo sin indicar la actuación concreta con el nuevo estado del trabajador (art. 16 LPRL y art. 6 Reglamento).

En la práctica habitual de los Servicios de Prevención se refiere por igual con el término de "trabajador especialmente sensible" tanto al que presenta unas determinadas características personales o estado biológico conocido (estén reconocidas o no como situación legal de discapacidad, o sean situaciones permanentes o transitorias) que hacen que sean especialmente sensible a los riesgos derivados del trabajo (art. 25 de la LPRL), como al trabajador que, como consecuencia de un daño para la salud producido por el desarrollo de su trabajo habitual, sea a partir de entonces más susceptible a la aparición de daños en tareas de riesgo similar al que propicio el daño (ej. lesiones osteomusculares, alérgicas, tóxicas...).

En los casos de trabajadores que presentan daños para la salud derivados del trabajo, han de ser considerados "*trabajadores afectados por el trabajo*" en lugar de especialmente sensibles. En estas situaciones, además de las acciones sobre el puesto de trabajo que se citan en el art. 16 de la LPRL, a la persona se le ha de aplicar de manera exhaustiva lo indicado en el Art. 15.d de la LPRL, Principios de la acción preventiva.

1.4 VIGILANCIA POST-OCUPACIONAL

Debido al largo periodo de latencia de las manifestaciones patológicas derivadas de la exposición a determinados agentes (cancerígenos, mutagénicos.....), todo trabajador con antecedentes de

exposición a ellas, que cese en la actividad con riesgo, ya sea por jubilación, cambio de empresa o cualquier otra causa, deberá seguir sometido al control médico preventivo.

El seguimiento de los trabajadores expuestos a estos agentes persigue cuatro metas principales: identificar poblaciones de alto riesgo, identificar situaciones sobre las que actuar preventivamente, descubrir daño para la salud producido por el trabajo y desarrollar métodos de tratamiento, rehabilitación o prevención. Si el trabajador sigue en activo, corresponde al servicio de prevención de la empresa realizar el seguimiento. Si ha cesado la relación laboral, será asumido por el Sistema Nacional de Salud.

Se trata de un tema regulado, no sólo en sus aspectos laborales sino también en los sanitarios, así:

- La Ley 31/1995 de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, especifica en el apartado 5 del Artículo 22. Vigilancia de la Salud:

En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.

- El RD 39/1997, de 17 de enero, Reglamento de los Servicios de Prevención, establece en su Artículo 37.3. e):

En los supuestos en que la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo lo haga necesario, el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud deberá ser prolongado más allá de la finalización de la relación laboral a través del Sistema Nacional de Salud.

En su Artículo 37.3. c):

La vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador. El Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas competentes, y de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad en materia de participación de los agentes sociales, establecerán la periodicidad y contenidos específicos de cada caso.

Ejemplo de ello es la vigilancia postocupacional contemplada en el marco del Programa Nacional de Vigilancia de los trabajadores expuestos a Amianto, que puede servir como modelo para otros programas similares que puedan desarrollarse en el futuro.

2. PROGRAMA GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD EN LA EMPRESA

La programación, al igual que la planificación, es un proceso constituido por una serie de actividades dirigidas a la obtención de unos fines establecidos previamente, siendo éstos los que van a condicionar el proceso.

En el ámbito de la salud, Pineault define al programa como “un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y servicios, realizados simultáneamente o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos y para una población definida”.

Al objeto de facilitar su concreción en Salud Laboral, fundamentalmente en las empresas, se propone describir cómo se realiza un Programa de Vigilancia de la Salud, para aportar una guía de buena práctica a los servicios de prevención. En las empresas este Programa debe servir como instrumento que formará parte de la planificación preventiva de riesgos laborales, basado en la evaluación inicial de riesgos y en la evaluación de necesidades de salud de los trabajadores atendidos, y cuyo seguimiento proporcione información para evaluar la eficacia de las medidas preventivas; para identificar situaciones de riesgo insuficientemente evaluadas y controladas; para proponer las medidas necesarias para controlar los riesgos detectados, y para adaptar el trabajo a las condiciones de salud de las personas.

2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1 Conocer el estado de salud de los trabajadores (individual y colectivo)
- 2 Relacionar el estado de salud individual y colectiva de los trabajadores con la exposición a los riesgos en el trabajo.
- 3 Evaluar la eficacia de las medidas preventivas e identificar situaciones de riesgo insuficientemente evaluadas y controladas.
- 4 Adoptar las medidas necesarias para controlar los riesgos detectados y adaptar el trabajo a las condiciones de salud de las personas.

2.2. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA

Todos los trabajadores de la empresa según tipo y niveles de exposición. Para ello se tendrá en cuenta la evaluación de riesgos, que incluya de forma combinada los siguientes criterios: intensidad del riesgo (medida cuantitativa o cualitativa del riesgo), frecuencia, duración de la exposición y eficacia de las medidas de protección, además de las características personales y estado de salud de los trabajadores.

2.3. ACTIVIDADES PARA 'CONOCER EL ESTADO DE SALUD DE LOS TRABAJADORES (INDIVIDUAL Y COLECTIVO)'

- **Análisis de la información disponible** o, en su caso, la generada al efecto (reconocimientos médicos iniciales, encuestas de salud sistemáticas, recogida de información específica para planificar el programa de vigilancia de la salud en la empresa), que se integrará en la evaluación inicial de riesgos.
- **Realización de los exámenes de salud específicos** según protocolo unificado previamente y establecido en función tanto de su nivel de exposición como de los distintos riesgos a los que eventualmente pudiera estar expuesto.

Si no se dispusiera de evaluación de riesgos, se aplicará de una manera general la siguiente sistemática para los programas de vigilancia de la salud:

- realizar un análisis del estado de salud de los trabajadores a partir de la información disponible, o en su caso la generada al efecto;
 - distribuir a los trabajadores y/o puestos de trabajo en grupos homogéneos según los niveles de exposición;
 - definir para cada uno de estos grupos homogéneos un protocolo de vigilancia sanitaria específica;
 - poner dichos protocolos a disposición de las autoridades sanitarias correspondientes para someterlos a su consideración, si se estima conveniente.
- **Estudio de las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores** y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.
 - **Investigación de daños para la salud** individuales o colectivos para identificar sus posibles causas laborales.
 - **Estudios puntuales diseñados 'ad hoc'** (encuestas de salud, de serovigilancia, screening...), para profundizar en el conocimiento de problemas de salud en relación con los factores de riesgo de exposición o comprobar que las medidas preventivas repercuten realmente en una disminución de los daños para la salud de los trabajadores.

Los **tipos de estudios epidemiológicos** a realizar en este apartado son básicamente estudios descriptivos transversales o de prevalencia.

2.4. ACTIVIDADES PARA 'RELACIONAR EL ESTADO DE SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA DE LOS TRABAJADORES CON LA EXPOSICIÓN A LOS RIESGOS EN EL TRABAJO'

- **Integración de los datos procedentes de todas las fuentes de información** disponibles, tanto de daños como de exposición, en el análisis epidemiológico.
- **Valoración de la información** existente sobre exposición y condiciones de trabajo.
- **Investigación** de la posible relación de los daños de salud detectados con los riesgos observados.
- Identificación de posibles **acúmulos de casos** e investigación de sus causas. Esta actividad puede requerir la colaboración de los Servicios de Salud Pública correspondientes, sobre todo en los casos de brotes epidémicos, de notificación obligatoria.
- **Comparación de indicadores de salud** por niveles de exposición (clasificación de los trabajadores por grupo homogéneo de riesgo, tarea, sección, etc).

Los **tipos de estudios epidemiológicos** a realizar en este apartado son básicamente estudios descriptivos ecológicos, analíticos de investigación de casos, y analíticos de casos y controles.

2.5. ACTIVIDADES PARA 'EVALUAR LA EFICACIA DE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS E IDENTIFICAR SITUACIONES DE RIESGO INSUFICIENTEMENTE EVALUADAS Y CONTROLADAS'.

- **Selección de indicadores adecuados** que nos permitan detectar precozmente fallos en los mecanismos de prevención.
- **Elaboración de perfiles de salud** (por sector, ocupación, puestos, tareas, tipo de contrato, edad, género, etc), al objeto de realizar el seguimiento del estado de salud colectivo e investigar excesos de daño de posible origen laboral.
- **Comparación de indicadores de resultados** en grupos (de trabajadores, empresas, etc) según tipos de intervención preventiva.
- Investigar la aparición **de un número superior al esperado de casos** para detectar situaciones de riesgo.

Los **tipos de estudios epidemiológicos** a realizar en este apartado son básicamente estudios descriptivos transversales o de prevalencia; analíticos de investigación de casos y estudios de intervención.

2.6. ACTIVIDADES PARA 'ADOPTAR LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA CONTROLAR LOS RIESGOS DETECTADOS Y ADAPTAR EL TRABAJO A LAS CONDICIONES DE SALUD DE LAS PERSONAS'

- **Información detallada** de las conclusiones del análisis de los resultados al resto de los componentes del Servicio de Prevención.
- Elaboración de las **modificaciones y medidas preventivas** que se deben activar en los puestos y condiciones de trabajo.
- **Información al empresario** para que se adopten las medidas adecuadas para modificar el puesto y/o condiciones de trabajo de acuerdo a los resultados de los análisis epidemiológicos y a las características personales de los trabajadores.

Los **tipos de estudio epidemiológico** a realizar en este apartado es básicamente el estudio de intervención.

3. FUNCIONES BASADAS EN LAS COMPETENCIAS DE LOS AGENTES IMPLICADOS

En este apartado, y teniendo como objetivos globales conseguir la cobertura de la vigilancia de la salud para todos los trabajadores, mejorar la calidad de su práctica en los lugares de trabajo, y garantizar que se cumplen los criterios y principios generales descritos, se describen las actividades a desarrollar por los agentes implicados.

En primer lugar, las actividades a realizar por las administraciones sanitarias, tanto a nivel Estatal como de Comunidad Autónoma, y después aquellas a realizar por los servicios de prevención, los empresarios, los trabajadores y los delegados de prevención. En la medida en que avance el consenso, se podrían incluir las actividades a desarrollar por otras administraciones.

3.1. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS

3.1.1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

- Facilitar el desarrollo del Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención
- Promover la coordinación interterritorial para garantizar la aplicación homogénea de dichos criterios y evitar desigualdades entre las Comunidades Autónomas.
- Intensificar la coordinación intersectorial, fundamentalmente con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, para facilitar la actuación coordinada entre autoridades competentes.
- Colaborar con las Comunidades Autónomas en el establecimiento de sistemas de información de Salud Laboral, que permitan mejorar el conocimiento de los riesgos y daños de la población trabajadora y la consiguiente planificación y evaluación sanitaria en el ámbito de la salud laboral, y facilitar su integración en el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.
- En coordinación con el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, promover las medidas necesarias para disponer profesionales capacitados (Médicos del Trabajo o Empresa y Diplomados en Enfermería de Empresa) para atender de forma adecuada la vigilancia de la salud. Contemplar la colaboración complementaria de otros profesionales sanitarios en el ámbito exclusivo de sus competencias (otros especialistas médicos, técnicos sanitarios de Formación Profesional,...).
- Potenciar la coordinación con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social para promover el intercambio de información entre sistemas de información que permitan facilitar la realización de estudios y análisis de los aspectos relacionados con la salud en el trabajo
- Promover acciones de formación continuada de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención y del Sistema Nacional de Salud.
- Promover la adaptación de la vigilancia de la salud a las características peculiares de ciertos sectores y actividades económicas con características especiales (construcción, sector agropecuario, empresas de trabajo temporal...).
- Impulsar la realización de protocolos sectoriales por perfiles de riesgo laboral.
- Fomentar el diálogo, consulta y participación con las distintas organizaciones sindicales, asociaciones empresariales, sociedades científicas y otras entidades, sobre los diversos aspectos relacionados con la vigilancia de la salud, en el ámbito estatal.

3.1.2.Comunidades Autónomas

- Contribuir a la mejora de la vigilancia de la salud de los trabajadores y establecer los medios para desarrollar dicha competencia en su territorio implicando para ello al órgano de participación tripartito correspondiente.
- Participar en las acciones que se emplacen desde la Comisión de Salud Pública para garantizar la coordinación interterritorial.
- Velar por el cumplimiento del Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- Ejercer las competencias propias de la autoridad sanitaria en materia de autorización de la actividad sanitaria de los servicios de prevención, de inspección, y de infracciones y sanciones por incumplimiento o mala práctica de la vigilancia específica de salud laboral.
- Coordinar las actuaciones de la administración autonómica sanitaria y laboral en prevención de riesgos laborales.
- Realizar el control y evaluación de la actividad sanitaria que se está llevando a cabo en las empresas de cada Comunidad Autónoma, en las distintas modalidades organizativas de la prevención y detectar las que carecen de dicha actividad.
- Fomentar la implantación de la adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores.
- Impulsar la formación e información de los profesionales sanitarios dedicados a la prevención de riesgos laborales.
- Diseñar e implantar sistemas de información sanitaria en salud laboral que permitan conocer el tipo y magnitud de los problemas de salud de los trabajadores.
- Fomentar el diálogo, consulta y participación con las distintas organizaciones sindicales, asociaciones empresariales, sociedades científicas y otras entidades sobre los diversos aspectos relacionados con la vigilancia de la salud, en su ámbito geográfico.
- Realizar campañas informativas y divulgativas sobre los aspectos generales de la vigilancia de la salud de los trabajadores en función de los riesgos inherentes al trabajo y de los Protocolos, dirigidas a profesionales, interlocutores sociales y empresarios en general. Incluir los beneficios sociales y económicos que puede reportar a las mismas la puesta en marcha de una buena Medicina del Trabajo.

3.2. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS EMPRESARIOS

- Garantizar a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.
- Ordenar la puesta en marcha de las medidas preventivas necesarias para evitar que se produzcan daños para la salud de los trabajadores derivados de unas inadecuadas condiciones de trabajo.
- Asumir los costes de la vigilancia de la salud de sus trabajadores.
- Disponer de la especialidad de Medicina del Trabajo incluyéndola en su Servicio de Prevención propio (o mancomunado), o acudiendo a un Servicio de Prevención ajeno al que debe de contratar, todas las actividades sanitarias preventivas de acuerdo con el art. 3 del RD 843/2011, y no tan solo algunas de ellas.
- Dotar a los servicios sanitarios de los servicios de prevención, en el caso de ser propios, de los recursos materiales adecuados a las funciones que han de realizar.
- Consultar a los trabajadores o a sus representantes sobre la organización y desarrollo del programa de vigilancia de la salud, así como sobre los procedimientos de elaboración y conservación de la documentación relativa a la vigilancia de la salud.
- No utilizar los resultados de la vigilancia de la salud con fines discriminatorios.
- Promover y facilitar la investigación sobre la relación con los riesgos laborales en el caso de que se haya producido un daño para la salud de los trabajadores.
- Favorecer la necesaria multidisciplinariedad que permita la correcta vigilancia de salud laboral.
- Potenciar que en los convenios colectivos y acuerdos de empresa se contemplen referencias expresas a la vigilancia específica de la salud de los trabajadores.
- Facilitar la realización en sus empresas de programas preventivos y de promoción de la salud, así como de todas las actividades sanitarias contempladas en el art 3 del RD 843/2011 asignadas al servicio sanitario del servicio de prevención.
- Proporcionar a las autoridades laborales y sanitarias la información necesaria para establecer los procedimientos adecuados de la vigilancia de la salud postocupacional.

3.3. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

Los Servicios de Prevención deberán:

- Cumplir lo establecido en el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- Designar el director técnico del Servicio Sanitario del Servicio de Prevención para que ejerza el papel de coordinador de la planificación de la vigilancia de la Salud individual y colectiva, con la finalidad de alcanzar la máxima calidad en las actuaciones sanitarias del SP.
- Planificar la vigilancia de la salud de los trabajadores y las actividades sanitarias preventivas en función de los riesgos detectados en la evaluación de riesgos.

- Identificar y diagnosticar los problemas de salud, mediante la realización de exámenes de salud, control biológico y las técnicas complementarias seleccionadas con criterios de validez.
- Incorporar la perspectiva de género a todas sus actividades.
- Estudiar y valorar, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo, parto reciente o en periodo de lactancia, a los menores y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y proponer las medidas preventivas adecuadas.
- Determinar si las enfermedades o daños diagnosticados están relacionadas con el trabajo o no.
- Comunicar a la autoridad sanitaria las enfermedades que podrían ser calificadas como enfermedad profesional y los daños derivados del trabajo.
- Investigar si han (o donde han) fallado los mecanismos de prevención o si se ha identificado un nuevo riesgo, cuando se determina que los daños están relacionadas con el trabajo.
- Analizar los distintos registros o fuentes de información disponibles.
- Participar en el análisis de las causas de los accidentes y enfermedades que ocurren entre los trabajadores a los que presta cobertura.
- Realizar la vigilancia colectiva de la salud de manera sistemática y continua, integrando la información derivada de la vigilancia de la salud con la evaluación de riesgos y analizándola con criterios epidemiológicos.
- Participar en las actuaciones no específicamente sanitarias que el servicio de prevención realice en desarrollo de las funciones que tiene atribuidas conforme al apartado 3 del artículo 31 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, a efectos de asegurar el carácter interdisciplinario de dichas actuaciones, de acuerdo con lo establecido en el apartado 4 del citado artículo.
- Seleccionar los indicadores de salud que permitan evaluar la efectividad y eficacia de los programas de prevención de riesgos laborales.
- Organizar investigaciones apropiadas para identificar problemas de salud relacionados con el trabajo.
- Adaptar los Protocolos Específicos de Vigilancia de la Salud y elaborar el protocolo específico para los trabajadores que tutela en función de los riesgos detectados y las características personales de los trabajadores.
- Comunicar los resultados de los reconocimientos médicos al trabajador en forma precisa y clara, facilitando para ello contactos personalizados si el trabajador lo considera conveniente.
- Comunicar a los delegados de prevención la relación de personas que deban someterse a reconocimientos médicos obligatorios.
- Realizar la valoración de la adecuación y la idoneidad del puesto de trabajo para la salud del trabajador. Se comunicará al empresario, al resto de miembros del Servicio de Prevención y a los Delegados del Prevención el informe de conclusiones de la vigilancia de la salud del trabajador haciendo constar en el caso de ser necesaria la adopción de medidas de protección y prevención, y de adaptación del trabajo a la persona.
- Mantener y custodiar debidamente el historial clínico-laboral completo de cada trabajador y toda la documentación de la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores, informes de resultados para los trabajadores y conclusiones obtenidas para la empresa.
- Intercambiar e integrar informaciones con el resto del equipo multidisciplinar.

- Colaborar con la autoridad sanitaria en la investigación de acúmulos de casos e implantación de las medidas preventivas que éstas consideren necesarias para su control.
- Colaborar con la autoridad sanitaria en la implantación de los programas de salud que se organicen (vacunas, adicciones, ejercicio físico, nutrición...).
- Impulsar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo.
- Conseguir que las evaluaciones continuadas de riesgo contemplen todos los factores de riesgo de todos los puestos de trabajo y la identificación de los trabajadores afectados, como punto básico para programar y lograr una adecuada vigilancia de la salud específica.

3.4. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS TRABAJADORES Y SUS REPRESENTANTES

- Vigilar el cumplimiento de la normativa aplicable y de los acuerdos de empresa en materia de vigilancia de la salud, y en particular, elaborar el informe previo preceptivo a la realización de la vigilancia de la salud de carácter obligatorio.
- Participar en la definición de los riesgos objeto de vigilancia de la salud.
- Fomentar la participación de los trabajadores en la vigilancia de la salud a través de la información clara y precisa sobre los objetivos y beneficios de la misma.
- Velar para que tras la práctica de la vigilancia específica de la salud el trabajador sea informado por escrito de los resultados de la misma, articulando la posibilidad de plantear dudas o demanda de información complementaria por parte del trabajador.
- Propiciar que en los convenios colectivos y acuerdos de empresa se contemplen referencias expresas a la vigilancia específica de la salud y a las medidas preventivas para preservar la salud de los trabajadores frente a los riesgos laborales.
- Identificar los convenios que tengan recogido el reconocimiento médico general o chequeo como sistemática de vigilancia de la salud de los trabajadores, y promover su no inclusión en el apartado correspondiente a la prevención de riesgos laborales.

4. COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

De acuerdo con la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012, la relación entre recursos preventivos propios y ajenos en las empresas, la calidad de las actividades preventivas, la formación de profesionales y trabajadores, son cuestiones que pueden y deben mejorarse. Debe hacerse realidad el principio de interdisciplinariedad que la Ley establece para los servicios de prevención y debe prestarse mayor atención a la vigilancia de la salud colectiva, sin perjuicio de la vigilancia individual.

La flexibilización de la organización de las actividades preventivas de carácter sanitario por parte de las empresas y los Servicios de prevención, poniendo el énfasis en los aspectos cualitativos y posibilitando nuevas fórmulas de cobertura para la vigilancia de la salud de los trabajadores, con ámbitos territoriales más amplios, exige una mayor capacidad de coordinación entre las autoridades sanitarias competentes en materia de Salud Laboral de las Comunidades Autónomas, y una mejor coordinación entre éstas y las autoridades laborales, fundamental para aumentar la eficacia en el control de la aplicación de la normativa que establece competencias compartidas.

Se propone debatir y alcanzar consenso alrededor de los siguientes ejes de coordinación:

4.1 INTEGRACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL SISTEMA PREVENTIVO DE LA EMPRESA

La vigilancia de la salud supone una relación de interacción y complementariedad multidisciplinar con el resto de integrantes no sanitarios del Servicio de Prevención. Necesita nutrirse de informaciones producidas por otros especialistas y aporta, a su vez, los resultados de su actividad específica al ámbito interdisciplinar de la evaluación de riesgos y la planificación de la prevención. La coordinación entre las diferentes especialidades preventivas constituye una obligación recogida en el art. 15.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención, donde se establece que los expertos de las diferentes especialidades preventivas deberán actuar de forma coordinada, en particular en relación con las funciones relativas al diseño preventivo de los puestos de trabajo, la identificación y evaluación de los riesgos, los planes de prevención y los planes de formación de los trabajadores.

Integración de la vigilancia de la salud en el plan de prevención de riesgos laborales.

La LPRL establece que la prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales siendo los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación del plan de prevención de riesgos, la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva.

La vigilancia de la salud debe integrarse en este proceso, no teniendo sentido como instrumento aislado de prevención. La vigilancia de la salud aporta información, tanto individual como colectiva que es necesario incorporar en todas las etapas de la prevención de riesgos laborales. Así, en la fase de evaluación inicial de riesgos deben tenerse en cuenta, no sólo las condiciones de trabajo existentes o previstas, sino también la posibilidad de que el trabajador que lo ocupe o vaya a ocuparlo sea especialmente sensible, por sus características personales o estado biológico conocido, a alguna de dichas condiciones (Art 4, RSP). Los resultados de la vigilancia de la salud ayudan a la identificación de problemas y a la planificación de la actividad preventiva. La vigilancia de la salud es, a su vez, un instrumento de evaluación del sistema preventivo. La LPRL, establece en su artículo 16 que la evaluación de riesgos será actualizada cuando cambien las condiciones de trabajo y, en todo caso, se someterá a consideración y se revisará, si fuera necesario, con ocasión de los daños para la salud que se hayan producido. Por tanto, es necesario incluir indicadores de salud en todas las etapas del proceso de prevención de riesgos laborales.

Por otra parte, las actuaciones de vigilancia de la salud como instrumento preventivo, deben estar **incluidas en la planificación de las actividades preventivas**. Así, el artículo 9 del RSP establece que habrán de ser objeto de integración en la planificación de la actividad preventiva las medidas de emergencia y la vigilancia de la salud, así como la información y la formación de los trabajadores en materia preventiva y la coordinación de todos estos aspectos. El programa de vigilancia de la salud debería incluir, al menos, los objetivos, las actividades a realizar, la identificación de protocolos aplicables, el cronograma, los recursos y la evaluación.

El manual de procedimientos del sistema de prevención como instrumento de coordinación

El Reglamento de los Servicios de Prevención establece que las actividades de los integrantes del servicio de prevención se coordinarán con arreglo a protocolos u otros medios existentes que establezcan los objetivos, los procedimientos y las competencias en cada caso.

El manual de procedimientos del sistema de prevención es el documento básico del sistema de gestión de la prevención en la empresa. En él debe quedar definida la política de prevención, incluyendo la estructura organizativa, las responsabilidades, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos para llevar a cabo dicha política.

El manual de gestión de la prevención debe incluir los procedimientos de trabajo, distribución de funciones y responsabilidades. En él debe quedar reflejado el papel de la vigilancia de la salud en las actividades interdisciplinarias: evaluación de riesgos, formación e información de trabajadores, adaptación de puestos de trabajo, selección de equipos de protección, investigación de accidentes de trabajo. Igualmente, deberían quedar recogidos los mecanismos de coordinación interna entre los recursos preventivos que actúen en la empresa.

4.2. LA COORDINACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD CON EL SISTEMA SANITARIO

El Reglamento de los Servicios de Prevención establece la colaboración de los servicios de prevención con el Sistema Nacional de Salud (capítulo VII). Para que esa colaboración sea factible es necesario que desde las Administraciones Sanitarias se establezcan medidas que posibiliten esta colaboración, entre las que se incluyen:

- Integración de los servicios de prevención en el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral.
- Vigilancia epidemiológica de los daños derivados del trabajo.
- Participación de los servicios de prevención en las campañas sanitarias y programas preventivos y de promoción de la salud que organicen las administraciones sanitarias.
- Integración de los servicios de prevención en los Planes de Salud.
- Coordinación entre las Unidades básicas sanitarias de los servicios de prevención y Atención Primaria.

4.3. LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA

Coordinación entre las Administraciones sanitarias

La Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud establece que el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud es el órgano permanente de coordinación, cooperación, comunicación e información de los servicios de salud, entre ellos y con la Administración del Estado, que tiene como finalidad promover la cohesión del Sistema Nacional de Salud a través de la garantía efectiva de los derechos de los ciudadanos en todo el territorio del Estado. El Consejo está constituido por la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y por los Consejeros competentes en materia de sanidad de las Comunidades Autónomas.

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud dispone de una Comisión Delegada que actúa como órgano de apoyo en la preparación de las sesiones del Consejo Interterritorial y ejerce las funciones que el mismo le delegue. Así mismo, existen distintas Comisiones, entre las que está la de Salud Pública, que tienen en su funcionamiento una dinámica propia relacionada con las tareas que se le hayan asignado, que a su vez puede crear ponencias o grupos de trabajo técnicos específicos para tratar los temas que se consideren oportunos.

Coordinación entre las administraciones sanitarias y laborales

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales concreta la actuación de las diversas Administraciones públicas con competencias en materia preventiva, determinando la necesidad de coordinar las actuaciones de las Administraciones competentes en materia laboral, sanitaria y de industria para una más eficaz protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

De acuerdo con la distribución de competencias y de conformidad con el artículo 11 de la LPRL la coordinación entre las administraciones sanitarias y laborales debería concretarse en los siguientes aspectos:

- Promoción de las actuaciones preventivas en las empresas, estableciendo planes de actuación, sus respectivos ámbitos competenciales y territoriales, para contribuir a la implantación de la vigilancia de la salud en las empresas.
- Coordinación en el procedimiento de acreditación de los servicios de prevención ajenos con la especialidad de Medicina del Trabajo y en la verificación del mantenimiento de los requisitos de la acreditación.
- Control y vigilancia de las actuaciones de vigilancia de la salud en las empresas, estableciendo flujos de intercambio de la información obtenida en el ejercicio de las funciones de cada administración.
- Intercambio de información sobre riesgo y daño laboral.

ANEXOS

ANEXO I

GUÍA BÁSICA PARA LA APLICACIÓN DEL REAL DECRETO 843/2011, DE 17 DE JUNIO, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS BÁSICOS SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE RECURSOS PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, regula los requisitos técnicos y condiciones mínimas exigidos a los Servicios sanitarios de los servicios de prevención para su autorización y calidad de funcionamiento.

La conveniencia de que los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención dispongan del soporte legislativo necesario para garantizar unos mínimos comunes en todo el territorio nacional, se incluye entre los objetivos fijados por la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo. En concreto, incluido en el objetivo 2 de la Estrategia, relativo a la mejora de la eficacia y de la calidad del sistema de prevención, se encuentra una línea de acción específica con objeto de promover la actualización de los criterios básicos sobre los recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención, tomando en consideración los problemas detectados en el periodo transcurrido desde la aprobación del Reglamento de Servicios de Prevención.

Este Real Decreto pretende dar respuesta a ese objetivo teniendo como fin principal el de mejorar la calidad de la actividad sanitaria realizada por los servicios de prevención, asegurando unos requisitos mínimos que debe cumplir tal actividad para ser autorizada, potenciando especialmente la vigilancia colectiva de la salud. Así mismo, también tiene como objetivo homogeneizar las acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores en todo el territorio nacional.

En el presente capítulo, se aborda el contenido de la norma artículo por artículo para, en su caso, clarificar y concretar situaciones o circunstancias con objeto de facilitar su comprensión y aplicación.

Es el preámbulo del Real Decreto donde se señala que la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, dispone que los servicios de prevención tendrán carácter interdisciplinario y que deberán estar en condiciones de proporcionar a la empresa las actuaciones sanitarias que se requieran en relación con los riesgos derivados del trabajo; conforme al Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, esta actividad sanitaria deberá prestarse a través de la especialidad de medicina del trabajo, de la que deben disponer los servicios de prevención.

La actividad sanitaria de los servicios de prevención incluye, entre otras y como principal actividad, a la vigilancia de la salud, que mediante procedimientos adecuadamente validados tiene como objetivo detectar sistemática y regularmente los síntomas y signos precoces de los daños derivados del trabajo, detectar las situaciones de riesgo, así como proponer las medidas preventivas necesarias. La vigilancia de la salud debe estar integrada, por tanto, en la planificación de la actividad preventiva de la empresa.

De acuerdo con la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012, la relación entre recursos preventivos propios y ajenos en las empresas, la calidad de las actividades preventivas, la formación de profesionales y trabajadores son cuestiones que

pueden y deben mejorarse. Debe hacerse realidad el principio de interdisciplinariedad que la Ley establece para los servicios de prevención y debe prestarse mayor atención a la vigilancia de la salud colectiva, sin perjuicio de la vigilancia individual.

Las competencias de las administraciones sanitarias en Salud Laboral están establecidas en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, en el capítulo IV del título I, y en el artículo 10 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, destacando entre sus funciones el establecimiento de medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los servicios de prevención actuantes, y la implantación de sistemas de información adecuados, así como la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las enfermedades que puedan afectar a la salud de los trabajadores.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 27.3, establece que, mediante Real Decreto, se determinarán con carácter básico las garantías mínimas de seguridad y calidad que, acordadas en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, deberán ser exigidas para la regulación y autorización por las Comunidades Autónomas en la apertura y en el funcionamiento en sus respectivos ámbitos territoriales, de los centros, servicios y establecimientos sanitarios.

En desarrollo de las previsiones contenidas en la citada Ley, mediante el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y se regula una nueva clasificación, denominación y definición común de los mismos para todas las Comunidades Autónomas. En este sentido, en su anexo II se definen y contemplan expresamente los denominados servicios o unidades preventivo-asistenciales de medicina del trabajo.

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, establece en su artículo 31.5 que para poder actuar como servicios de prevención, las entidades especializadas deberán ser objeto de acreditación por la administración laboral, mediante la comprobación de que reúnen los requisitos que se establezcan reglamentariamente y previa aprobación de la administración sanitaria en cuanto a los aspectos de carácter sanitario.

La disposición final primera del Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención; el Real Decreto 1109/2007, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el sector de la construcción, y el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en obras de construcción, estableció que los Ministerios de Sanidad, Política Social e Igualdad y Trabajo e Inmigración, aprobarían conjuntamente un real decreto que contuviese el marco jurídico del Acuerdo de Criterios Básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, una vez acordado por las autoridades sanitarias en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Su objetivo es el de establecer los requisitos técnicos y los recursos humanos y materiales que se exigirán a los servicios sanitarios de los servicios de prevención de

riesgos laborales para su autorización y para el mantenimiento de los estándares de calidad en su funcionamiento.

El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, se dicta de conformidad con lo dispuesto en dicha disposición final primera del Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo, y en su elaboración han sido consultadas las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, las sociedades científicas de la medicina y la enfermería del trabajo, de la epidemiología y la salud pública y el Consejo de Consumidores y Usuarios; ha emitido su informe preceptivo la Agencia Española de Protección de Datos; ha sido oída la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; habiendo sido informado por el Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

1. El presente real decreto tiene por objeto establecer los requisitos técnicos y las condiciones mínimas exigidas a los Servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales para su autorización y para el mantenimiento de los estándares de calidad en su funcionamiento.
2. Será de aplicación a la actividad sanitaria tanto de los servicios de prevención de riesgos laborales ajenos como de las empresas que hayan asumido dicha actividad sanitaria con recursos propios y/o mancomunados.
3. A los efectos previstos en esta norma, se entenderá por Servicio sanitario de los servicios de prevención de riesgos laborales la Unidad preventivo-asistencial que bajo responsabilidad de un especialista en Medicina del trabajo o diplomado en medicina de empresa, desarrolla las funciones de vigilancia de la salud de los trabajadores reguladas en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo.

- ❖ El Real Decreto establece los requisitos técnicos y condiciones mínimas exigidas a la actividad sanitaria de los servicios de prevención, ya sean propios (SPP) (incluyendo los SP mancomunados) como ajenos (SPA).

Artículo 2. Autorización sanitaria.

1. El régimen jurídico aplicable y el procedimiento a seguir para la obtención de las preceptivas autorizaciones sanitarias, serán los establecidos en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, de bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y de los desarrollos normativos establecidos en cada comunidad autónoma.
2. Los servicios sanitarios de los servicios de prevención ajenos y de los servicios de prevención propios que incluyan actividad sanitaria deberán ser objeto de aprobación y registro por la administración sanitaria, a cuyo fin deberán solicitar y obtener, con carácter previo al inicio de su actividad, la correspondiente autorización administrativa por parte de la autoridad sanitaria competente.
3. En el caso de los servicios de prevención ajenos la autorización sanitaria contemplada en el apartado anterior se corresponde con la aprobación sanitaria contemplada en el marco del procedimiento regulado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el

Reglamento de los Servicios de Prevención, respecto a la acreditación y el mantenimiento de los requisitos de funcionamiento de las entidades especializadas que pretendan actuar como servicios de prevención.

4. De acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, los centros sanitarios de los servicios de prevención formarán de oficio parte del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Así mismo, y en su caso, se inscribirán en los registros de centros sanitarios autonómicos que corresponda.

- ❖ Para que un servicio sanitario pueda desarrollar sus actividades tiene que estar previamente autorizado por la administración sanitaria competente. El ámbito territorial de la autorización sanitaria no es de carácter nacional sino de carácter autonómico, como se establece en el artículo 3 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, de bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, por lo que en el caso de que un Servicio de Prevención disponga de servicios sanitarios en más de una Comunidad Autónoma, cada uno de ellos deberá ser autorizado por la Comunidad Autónoma correspondiente.
- ❖ Para los Servicios de prevención ajenos. La acreditación del Servicio de prevención ajeno corresponde a la autoridad laboral, teniendo validez para todo el territorio español, de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de los Servicios de Prevención. La autorización sanitaria en estos casos se corresponde con la aprobación sanitaria contemplada en el marco del procedimiento único de autorización establecido en el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Artículo 3. Actividades sanitarias de los servicios de prevención.

1. La actividad a desarrollar por los servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales incluirá:

- a) Desarrollar todas aquellas funciones específicas recogidas en el apartado 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención.
- b) Estudiar, cuando se tenga conocimiento de ello, las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.

- ❖ El estudio, cuando se tenga conocimiento de ello, de las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo se refiere a la investigación de las causas de las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales, como una actividad preventiva, que lleva a la identificación tanto de las exposiciones a factores de riesgo laboral que han originado la aparición de la misma como de los fallos de la gestión preventiva del puesto de trabajo. Esto permite establecer las medidas preventivas que se deben adoptar para impedir una nueva aparición de la enfermedad, indicando responsables y plazos de ejecución. Entre los determinantes que se tendrán que contemplar están los relativos:

- 1) al agente causal, su concentración y tiempos de exposición, teniendo en cuenta la diversidad de factores de riesgo (químico, físico, biológico, ergonómico o psicosocial) y de las multiexposiciones;
- 2) a la persona afectada, teniendo en cuenta la variabilidad individual y la subjetividad de la salud;
- 3) a la dinámica preventiva del puesto de trabajo y la empresa en la que aparece la afección;

Todo ello con un tratamiento de la información orientado por un enfoque epidemiológico que no se centre en el análisis de la enfermedad profesional como hecho aislado, sino que lo haga como un fenómeno que se presenta dentro de un colectivo en el que se han podido dar, o se pueden estar dando, situaciones similares en otros trabajadores, es decir, todo ello en sus vertientes individual y colectiva.

c) Comunicar las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales, tal y como establece el artículo 5 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma o de las ciudades con Estatuto de Autonomía.

- ❖ Para lo cual el servicio sanitario del servicio de prevención deberá tener identificado al organismo competente de su Comunidad Autónoma para, en su caso, y según se contempla en el Real Decreto 1299/2006, notificar la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1, que podría ser calificada como profesional, o bien de las recogidas en su anexo 2, y cuyo origen profesional se sospecha, siguiendo los procedimientos que pudieran tener establecidos al efecto.

d) Proporcionar la asistencia de primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores que lo necesiten, en los casos de presencia física de los profesionales sanitarios en el lugar de trabajo.

- ❖ La asistencia de primeros auxilios y la atención de urgencia del servicio sanitario del servicio de prevención se encuentra condicionada por la presencia física del profesional sanitario en el centro de trabajo. Esta circunstancia se tiene que tener en cuenta a la hora de prever los mecanismos de prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia en las empresas de acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Por ello aun cuando dichos planes de prestación de primeros auxilios prevean la presencia de los profesionales sanitarios en el centro de trabajo es necesario contar con mecanismos alternativos de prestación de estos primeros auxilios para cuando por diversas razones, no se encuentran físicamente en el centro de trabajo dichos profesionales en el momento de ser necesaria la prestación de dicha asistencia.

e) Impulsar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, en coordinación con el Sistema Nacional de Salud.

f) Desarrollar programas de formación, información e investigación en su ámbito de trabajo.

g) Efectuar sistemáticamente y de forma continua la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores, en función de los riesgos a los que están expuestos, elaborando y disponiendo de indicadores de dicha actividad.

- ❖ La vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores, en función de los riesgos a los que están expuestos, elaborando y disponiendo de indicadores de dicha actividad, se refiere a la recopilación de datos sobre los daños derivados del trabajo en la población activa (de cualquier ámbito geográfico, empresa o grupo de trabajadores que el servicio sanitario del servicio de prevención tiene asignado) para realizar análisis epidemiológicos que permitan conocer:
 - los efectos de los riesgos laborales en poblaciones determinadas (su frecuencia, gravedad y tendencias de mortalidad y morbilidad)
 - la relación causa-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de la exposición a ellos
 - las actividades de prevención que hay que llevar a cabo y su priorización (por ejemplo, en función de su frecuencia y su gravedad)
 - la efectividad de dichas medidas preventivas.

h) Participar en las actuaciones no específicamente sanitarias que el servicio de prevención realice en desarrollo de las funciones que tiene atribuidas conforme al apartado 3 del artículo 31 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, a efectos de asegurar el carácter interdisciplinario de dichas actuaciones, de acuerdo con lo establecido en el apartado 4 del citado artículo.

- ❖ El servicio de prevención está compuesto por diversas especialidades y disciplinas, manteniendo la especificidad propia de cada una de ellas en sus líneas de actuación, es esencial la existencia de la máxima coordinación entre todas ellas, debiendo la actividad preventiva en su conjunto tener un carácter multidisciplinar e interdisciplinar. Para ello es prioritario el establecimiento de la máxima coordinación entre todas las especialidades y disciplinas del servicio de prevención en la planificación, implantación y evaluación de las actuaciones preventivas.

i) Colaborar con el Sistema Nacional de Salud, tal y como establece el artículo 38 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

j) Colaborar con las autoridades sanitarias en las labores de vigilancia epidemiológica, provisión y mantenimiento del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral, según se establece en el artículo 39 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

- ❖ Por ejemplo, colaborando en la intervención de las unidades de vigilancia epidemiológica de Salud Pública para el control de brotes epidémicos en el ámbito laboral.

Participando en programas específicos bajo las pautas y protocolos de Salud Pública en casos de pandemias (gripe A etc).

Colaborando en la comunicación de sospechas de enfermedades relacionadas con el trabajo para el sistema de información en salud laboral de Salud Pública. Y participando en programas de coordinación ente el SNS y el sistema de prevención

de riesgos laborales para mejorar el flujo de derivación a las MATEPPS y aumentar la eficiencia del sistema sanitario en su conjunto.

k) Participar en cualquier otra función que la autoridad sanitaria les atribuya en el marco de la colaboración contemplada en los artículos 38 y 39 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

2. De acuerdo con lo señalado en el artículo 37.3.d) del Reglamento de los Servicios de Prevención, el personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.

- ❖ El que los servicios sanitarios de los servicios de prevención conozcan las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, es básico para poder alcanzar los objetivos contemplados en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. No obstante el alcance de dicho conocimiento se debe circunscribir al papel preventivo que deben desempeñar los profesionales sanitarios del servicio de prevención, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo, no debiendo hacer uso de esa información con otras finalidades no previstas.
- ❖ El conocimiento de las ausencias del trabajo por motivos de salud, será facilitado por el empresario y posteriormente el profesional sanitario directamente con el trabajador es el que, teniendo presente la voluntariedad por parte del trabajador de informar de la causa de salud que ha motivado su ausencia del trabajo, podrá evaluar si puede estar relacionada con riesgos presentes actualmente o en el pasado en el lugar de trabajo. Por lo que deberá establecerse dentro de la empresa un sistema ágil de comunicación con el Servicio de Prevención de la empresa.
- ❖ Se potenciarán mecanismos de información a los trabajadores, a través de sus representantes de prevención, así como en los actos de vigilancia de la salud, de la conveniencia de comunicar al SP la causa de sus ausencias por motivo de posible origen laboral.
- ❖ En el caso de las enfermedades profesionales, y coordinado por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma, se podrán establecer mecanismos de comunicación entre las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y los servicios sanitarios de los servicios de prevención.
- ❖ Es importante recordar que los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador. Así mismo, el acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador.

3. Con carácter general, y sin perjuicio de lo previsto en los apartados 1, letras j) y k) de este artículo, no se incluirán entre las actividades sanitarias desarrolladas por los servicios sanitarios de los servicios de prevención la realización de exploraciones y pruebas no relacionadas con los riesgos

laborales específicos de las tareas asignadas a los trabajadores o con riesgos inespecíficos que puedan dar lugar a agravar patologías previas. En todo caso, toda prueba o exploración deberá acompañarse de la mención explícita del riesgo o problema de salud asociado a la actividad laboral que se pretende examinar, sin que esto suponga detrimento de la autonomía técnica y científica de los profesionales sanitarios ni de su facultad para la realización de pruebas o exploraciones que consideren relevantes según criterio médico. No obstante, el servicio de prevención podrá realizar programas preventivos no relacionados directamente con riesgos laborales cuando estos hayan sido acordados en la negociación colectiva. El tiempo dedicado a estas actividades deberá contabilizarse de manera diferenciada al del resto de las actividades del servicio sanitario del servicio de prevención, no computando a efectos de las ratios contemplados en el artículo 4.

- ❖ La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, dedica el artículo 20 a actuaciones específicas sobre cribados, estableciendo en su apartado 3 que la práctica de pruebas diagnósticas a efectos de cribado, debe realizarse de acuerdo a los principios establecidos en dicha ley y a los criterios científicos que fundamentan el cribado, excluyéndose pruebas diagnósticas indiscriminadas o que carezcan de una justificación expresa de los objetivos de salud. Así mismo en el apartado 4 de dicho artículo se señala que la normativa laboral puede prever la realización de pruebas de cribado para detectar estrictamente los riesgos específicos y enfermedades derivadas del trabajo, de conformidad con lo establecido en esta ley.
- ❖ La práctica de pruebas de detección precoz de enfermedad, debe estar justificada explícitamente en base a los riesgos laborales específicos y no deben extenderse a la realización de otras pruebas y exploraciones que resulten ajenas a los riesgos laborales.
- ❖ No obstante, el servicio de prevención podrá realizar programas preventivos no relacionados directamente con riesgos laborales cuando estos hayan sido acordados en la negociación colectiva. Pero el tiempo que se dedique a este tipo de actividades no computará a efectos de las ratios contemplados en el artículo 4. Con ello se pretende que este tipo de actividades no detraiga ni tiempo ni recursos a las actuaciones directamente relacionadas con los riesgos laborales.

Artículo 4. Recursos humanos.

1. El servicio sanitario del servicio de prevención debe contar con un director técnico, con el título de especialista en medicina del trabajo.
2. El personal sanitario debe contar con la cualificación necesaria para el desempeño de sus competencias profesionales: los médicos deberán ser especialistas en medicina del trabajo o diplomados en medicina de empresa. Los enfermeros deberán ser especialistas en enfermería del trabajo o diplomados en enfermería de empresa. Podrán participar en el servicio sanitario otros médicos o enfermeros especialistas en posesión del título oficial, en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina, cuyo tiempo de trabajo contará a efectos de dotación de recursos de los servicios sanitarios del servicio de prevención.

- ❖ En este artículo se establece que los médicos deberán ser especialistas en medicina del trabajo o diplomados en medicina de empresa y los enfermeros deberán ser especialistas en enfermería del trabajo o diplomados en enfermería de empresa. Establece además que podrán participar en el servicio sanitario otros

médicos o enfermeros especialistas en posesión de título oficial, en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina, cuyo tiempo de trabajo contará a efectos de dotación de recursos de los servicios sanitarios del servicio de prevención.

- ❖ La participación de otros especialistas se encuentra asociada a la capacitación que los mismos tengan según su especialidad y su relación con los riesgos laborales a que están expuestos los trabajadores de la empresa que atiende el Servicio de Prevención y de las necesidades que generan en cuanto a procedimientos y recursos sanitarios. Estos especialistas formarán parte del servicio de prevención con una vinculación contractual de las mismas características que se exige a los especialistas en medicina del trabajo.
- ❖ Existen ciertas especialidades cuya actividad básicamente sería incompatible con la pertenencia a un servicio de prevención, por lo que no estaría justificada su participación en estos servicios sanitarios (pediatría, geriatría, especialidades quirúrgicas). La justificación de la prestación de servicio de médicos especialistas distintos a los médicos del trabajo se encuentra en la idoneidad de la especialidad médica concreta para la realización de la actividad sanitaria del servicio de prevención de acuerdo con los riesgos asociados al trabajo.
- ❖ Por otro lado, este personal sanitario, tal como se desprende del propio texto de la norma, no incluye médicos generalistas y enfermeros sin especialidades reconocidas oficialmente. Solo podrán participar en el servicio sanitario otros médicos o enfermeros especialistas en posesión del título oficial, en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina

3. El número de profesionales sanitarios y su horario será adecuado a la población a vigilar, a los riesgos existentes y a las funciones que vayan a desarrollar. Se considera una Unidad Básica Sanitaria (UBS) la constituida por un médico del trabajo o de empresa y un enfermero de empresa o del trabajo, a jornada completa. La dotación mínima de profesionales sanitarios será la siguiente:

- ❖ Este precepto, de carácter general, sienta la base de la necesidad de una correlación cuantitativa entre la dimensión del servicio sanitario de servicio de prevención y la entidad del trabajo que debe asumir, en función de los criterios que indica (población a vigilar, riesgos existentes y funciones a desarrollar). La cuantificación de los medios humanos y materiales del servicio sanitario del servicio de prevención debe responder a parámetros objetivos que vienen determinados por la carga de trabajo real que este servicio de prevención debe asumir, aspectos estos que no guardan relación en principio con delimitaciones ni demarcaciones geográficas sino con la propia capacidad de actuación del servicio sanitario del servicio de prevención en función de los factores a tener en cuenta, ya indicados (población a vigilar, riesgos existentes, etc.). Por ello, la previsión del número de profesionales sanitarios de un servicio de prevención y su horario dependerá de la población a vigilar, de los riesgos laborales a que está expuesta, y de las funciones que vayan a desarrollar, independientemente del ámbito territorial donde éstas presten servicio.

- ❖ La jornada completa será la que se derive del convenio concreto.
- ❖ Por otra parte cabe destacar que las ratios contemplados en este artículo corresponden a los mínimos exigibles, debiendo adaptarse, a partir de ahí a las necesidades reales del servicio de prevención, que vendrán condicionadas por el plan de trabajo en cada Comunidad Autónoma, siendo responsable de su aprobación la Autoridad sanitaria correspondiente.
 - a) Con carácter general, hasta dos mil trabajadores, una UBS. En función de las características geográficas, del tipo de empresas que atiendan, de los riesgos existentes en las mismas y de las características de sus trabajadores, así como de otras consideraciones que se estimen oportunas, la autoridad sanitaria podrá adaptar en su ámbito territorial esta UBS.
- ❖ Esta disposición se refiere al servicio de prevención como una unidad organizativa, en la que el cálculo de los recursos sanitarios necesarios se efectúa sobre el conjunto de la población cubierta por el servicio, con independencia de su ámbito territorial de actuación. Una vez contemplados los recursos necesarios, su distribución y asignación se deberá realizar teniendo en cuenta las circunstancias específicas que puedan darse en cada caso (aspectos de carácter geográfico, disponibilidad de equipos sanitarios móviles, etc.), Estos aspectos deberán estar contemplados en el Plan de Trabajo del SPA (El Plan de trabajo es la metodología de desarrollo de los objetivos establecidos en el artículo 31.3 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales).
- ❖ La UBS es la unidad elemental o mínima de dotación de recursos humanos de los servicios sanitarios de los Servicios de Prevención, constituida por un médico del trabajo o de empresa y un enfermero de empresa o del trabajo a jornada completa o por uno o más médicos del trabajo o de empresa que presten sus servicios acumulados durante ocho horas al día (480 minutos/día) y por uno o más enfermeros de empresa o trabajo que presten iguales servicios que uno de ellos durante ocho horas al día (480 minutos/día).
- ❖ La cuantificación de los trabajadores debe de contemplarse de forma global, con independencia de su distribución territorial. De tal forma que hasta dos mil trabajadores será necesaria una UBS para el servicio de prevención, con independencia de cómo organice y ejecute su actividad. En ningún caso se deben interpretar lo expresado en este apartado en el sentido de que deben existir tantas UBS como demarcaciones geográficas (CCAA o provincias) cubra el servicio de prevención.
- ❖ La UBS es la parte mínima o elemental de la Unidad Sanitaria (por eso es Básica) que compone el servicio sanitario del servicio de prevención. A partir de los dos mil primeros trabajadores esta Unidad Sanitaria deberá ir creciendo con los criterios expuestos en los apartados siguientes. Por lo que el concepto de UBS solo se aplicará para definir la dotación mínima del servicio de prevención.

b) A partir de dos mil trabajadores, se tendrá en cuenta la mayor eficacia del trabajo en equipo, para lo que se utilizará el criterio horas/trabajador/año para dimensionar el área sanitaria de los servicios de prevención tomando como referencia la progresión que se adjunta en el anexo I.

- ❖ Cálculo de los recursos humanos requeridos: Para calcular las ratios, se parte de la Unidad Básica de Salud (UBS), que es la dotación mínima para poder autorizar un servicio sanitario de un servicio de prevención, y está compuesta por un médico del trabajo o de empresa y un enfermero de empresa o del trabajo, hasta 2.000 trabajadores, con dedicación a jornada completa.
- ❖ Por ello, para los dos mil primeros trabajadores debe existir una dedicación de dos profesionales sanitarios (un médico del trabajo y un enfermero de empresa o del trabajo) que en conjunto totalizan: $1.710 \times 60 \times 2 = 205.200$ minutos, que divididos por 2.000 sale una ratio de 102,60 minutos por trabajador y año. En el caso de los servicios de prevención propios o mancomunados, el número de horas 1.710, se sustituirá por las de su convenio propio.
- ❖ A partir de dos mil trabajadores, la dotación de los recursos humanos de los Servicios sanitarios de los servicios de prevención se realiza según los rangos establecidos en el Anexo I, siguiendo el criterio minutos/trabajador/año :

Hasta 2.000 trabajadores	1 UBS
De 2.001 a 3.500 trabajadores	48 minutos/trabajador/año
De 3.501 a 5.000 trabajadores	45 minutos/trabajador/año
De 5.001 a 10.000 trabajadores	40 minutos/trabajador/año
De 10.001 a 20.000 trabajadores	38 minutos/trabajador/año
De 20.001 a 30.000 trabajadores	36 minutos/trabajador/año
Más de 30.001 trabajadores	34 minutos/trabajador/año

De tal forma que el criterio minutos/trabajador /año contemplado en el anexo I es adicional para cada trabajador por encima de los dos mil. Luego entonces, a partir del trabajador 2001, la ratio será 205.200 minutos (que es la ratio básica) + 48 minutos por trabajador adicional hasta los 3.500; si excede de 3.501 trabajadores, entonces se contabilizará el tiempo correspondiente a los rangos superados, añadiendo el tiempo de los trabajadores incluidos en el rango en que se encuentra.

Tiempo Total: \sum Tiempo máximo rangos superados + (Tiempo del rango x número de trabajadores – número de trabajadores máximo del rango anterior)

		Tiempo por superación del rango anterior	A Σ rangos superados	B Tiempo dentro del rango	TOTAL
Hasta 2.000 trabajadores	1 UBS	-	-	-	1 UBS
De 2.001 a 3.500 trabajadores	48 minutos/trabajador/año	205.200 minutos	205.200 minutos	48 min. x nº de trabajadores que excedan de 2000	A+B
De 3.501 a 5.000 trabajadores	45 minutos/trabajador/año	72.000 minutos	277.200 minutos	45 min. x nº de trabajadores que excedan de 3.500	A+B
De 5.001 a 10.000 trabajadores	40 minutos/trabajador/año	67.500 minutos	344.700 minutos	40 min. x nº de trabajadores que excedan de 5.000	A+B
De 10.001 a 20.000 trabajadores	38 minutos/trabajador/año	200.000 minutos	544.700 minutos	38 min. x nº de trabajadores que excedan de 10.000	A+B
De 20.001 a 30.000 trabajadores	36 minutos/trabajador/año	380.000 minutos	924.700 minutos	36 min. x nº de trabajadores que excedan de 20.000	A+B
Más de 30.001 trabajadores	34 minutos/trabajador/año	360.000 minutos	1.284.700 minutos	34 min. x nº de trabajadores que excedan de 30.000	A+B

c) Cuando el personal sanitario del servicio de prevención tenga bajo su atención a población perteneciente a diferentes empresas concertadas, debido a la complejidad que supone la realización de las actividades de vigilancia colectiva de la salud en múltiples empresas (y a sus respectivos trabajadores), pertenecientes a diferentes sectores productivos y con diferentes estructuras y problemáticas, se aplicará el factor corrector al alza en el número de horas/trabajador/año, según el número de empresas asignadas al servicio de prevención, que se adjunta en el anexo II.

- ❖ Por lo que se refiere al apartado c) de este artículo, tal y como se indica en el Anexo II del mismo se aplica el factor de corrección sobre las horas /trabajador/año dedicadas a la vigilancia colectiva de la salud. En ese sentido, como se señala en el artículo 4.3, f) el tiempo dedicado a la vigilancia colectiva ha de establecerse en función de los riesgos pero no ha de ser inferior a un tercio del tiempo de trabajo. Por lo que al menos se aplicará el factor de corrección a 1/3 del tiempo de trabajo, debiendo de ajustarse al tiempo realmente dedicado a la vigilancia colectiva de la salud.

❖ **Cálculo de los recursos sanitarios del Servicio Sanitario:**

- 1º. Número total de trabajadores a atender
- 2º. Hallar el total de tiempo a disponer (A+B, según el apartado anterior)
- 3º. Dividir por 60 para pasar de minutos a horas.
- 4º. Comprobar si procede incrementar el nº de horas según el Anexo II. En este sentido se considerará solo el dedicado a la vigilancia colectiva, estableciendo como mínimo 1/3 de total del tiempo calculado previamente.
- 5º. Dividir el número total de horas por 1.710 (horas/año) (o por las horas correspondientes según convenio).
- 6º. El resultado de la operación anterior establecerá los recursos sanitarios mínimos exigibles al SP.

Ejemplo: SPA con 100.000 trabajadores que da servicio a más de 250 empresas:

- 1°.-100.000 trabajadores
- 2°.- $A + B = 1.284.700 \text{ minutos} + (70.000 \text{ trabajadores} * 34 \text{ minutos}) = 3.664.700 \text{ minutos}$
- 3°.- $3.664.700 / 60 = 61.078 \text{ horas}$
- 4°.- Más de 250 empresas = incremento de incremento un 25 % el tiempo de la vigilancia colectiva.
 - * $61.078 \text{ h} / 3 = 20.359 \text{ h}$ tiempo mínimo dedicado a vigilancia colectiva
 - * 25% de 20.359 h = 5.090, h.
 - * Total horas: $61.078 \text{ h.} + 5.090 \text{ h} = 66.168 \text{ h}$
- 5°.- $66.168 \text{ h} / 1.710 = 39$
- 6°.- Este SPA deberá disponer al menos 39 profesionales sanitarios

d) La distribución del tiempo de trabajo del personal médico y de enfermería, teniendo presente las competencias profesionales de cada uno, podrá diferir en mayor o menor medida según la carga de trabajo y las peculiaridades de cada servicio sanitario y de los centros de trabajo y trabajadores a su cargo, respetando en su conjunto el tiempo establecido.

- ❖ Una vez calculado el total de tiempo a emplear en la atención sanitaria del servicio de prevención es necesario distribuir ese tiempo entre los distintos profesionales sanitarios que componen el servicio (médicos, en sus distintas especialidades, y enfermeros). El criterio general es el de mantener la proporción entre el personal médico y el de enfermería del 50%, como viene definido para la Unidad básica. Este apartado habilita desviaciones en sobre dicho criterio general para facilitar la organización de la actividad sanitaria, que en todo caso deberá de realizarse según parámetros de competencia profesional y eficacia en la gestión que resulten comprobables y acreditables.

e) Para constituir un servicio sanitario de un servicio de prevención propio, siempre y cuando no se supere la previsión de dos mil trabajadores, podrán aceptarse horarios de dedicación del servicio inferiores a la jornada completa, en función del número de trabajadores y de los riesgos de las empresas, estableciendo como mínimo la mitad de la jornada laboral.

- ❖ Sólo se permite dotaciones de recursos humanos sanitarios inferiores a una UBS ante Servicios de Prevención Propios (SPP) que no deban asistir a más de 2000 trabajadores, y ello en función de los riesgos laborales a los que éstos están expuestos. En estos casos la dotación de recursos sanitarios humanos puede ser menor que una UBS, estableciéndose como mínimo la mitad de la jornada laboral. De tal forma que el servicio de prevención deberá quedar configurado, como mínimo, con un médico del trabajo a tiempo parcial

con un contrato de media jornada y con un enfermero también a media jornada, con independencia del número de trabajadores a atender.

- ❖ La jornada parcial deberá incrementarse proporcionalmente a medida que el número de trabajadores a atender se va acercando a la cifra de 2000.

f) El tiempo dedicado por los servicios sanitarios de los servicios de prevención a la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores se establecerá en función de los riesgos a los que estén expuestos y, como regla general, no deberá ser inferior a un tercio del tiempo de trabajo.

- ❖ El tiempo destinado a vigilancia colectiva forma parte del tiempo total asignado al Servicio Sanitario y no es adicional a este. Como queda señalado en el ejemplo establecido en el apartado c). Una vez calculado el tiempo total mínimo que corresponde al servicio sanitario, una tercera parte del mismo, al menos, se deberá dedicar a actividades relacionadas con la vigilancia colectiva.

4. No podrán simultanear en el mismo horario actividades en otros servicios públicos o privados, siendo, en su caso, de aplicación la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones Públicas.

- ❖ Este apartado contempla, en primer lugar que en el caso de la existencia de una situación de pluriempleo o pluriactividad, se prohíbe la coincidencia en el horario laboral de la prestación laboral desempeñada para el servicio de prevención con la prestación laboral propia de otras actividades. Por ello con objeto de establecer las cautelas y garantías suficientes para garantizar que el profesional sanitario dedique efectivamente el tiempo que exige la norma a la actividad sanitaria del servicio de prevención, en los casos en los que existiera una situación de pluriactividad o pluriempleo en los términos indicados, debería hacerse constar expresamente esta circunstancia en la información a facilitar a las autoridades sanitarias o laborales con expresión de la dedicación horaria del profesional sanitario a los diferentes empleos o actividades concurrentes para acreditar que no se produce la simultaneidad prohibida.

- ❖ En segundo lugar la norma contempla que en todo caso se deberá tener en cuenta lo dispuesto en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas para determinar los supuestos en los que el personal al servicio de las administraciones públicas no puede desempeñar la actividad sanitaria en el ámbito de un servicio de prevención.

5. Todo servicio de prevención deberá mantener las condiciones de acreditación con las que se autorizó la realización de la actividad sanitaria. Los servicios de prevención propios deberán notificar a la autoridad sanitaria cualquier modificación en la plantilla de personal sanitario, así como en el número de empresas y trabajadores a los que realicen la vigilancia

de la salud. Los servicios de prevención ajenos cumplirán la obligación de notificar dichas variaciones conforme a lo previsto en los artículos 26.1 y 28.2.b) del Reglamento de los Servicios de Prevención.

- ❖ En el caso de los servicios de prevención propios, la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma establecerá los mecanismos adecuados para facilitar la comunicación de las modificaciones contempladas en este apartado.
- ❖ En el caso de los servicios de prevención ajenos estos aspectos se encuentran regulados en los artículos 26.1 y 28.2, b) del Reglamento de los Servicios de Prevención.

De tal forma que las entidades especializadas deberán mantener, en todo momento, los requisitos necesarios para actuar como servicios de prevención establecidos en este Real Decreto y en sus disposiciones de desarrollo. A fin de garantizar el cumplimiento de esta obligación, las entidades especializadas deberán comunicar a la autoridad laboral competente cualquier variación que afecte a dichos requisitos de funcionamiento.

El artículo 28 del RSP alude al registro de servicios de prevención ajenos, que están configurados en los órganos competentes de las Comunidades Autónomas o de la Administración General del Estado, en el caso de las Ciudades con Estatuto de Autonomía de Ceuta y de Melilla para la inscripción de las entidades especializadas que hayan sido autorizadas como servicios de prevención. La configuración de los registros deberá permitir que, con independencia de la autoridad laboral competente que haya expedido la acreditación:

- a) Los ciudadanos puedan consultar las entidades especializadas acreditadas como servicios de prevención ajenos o entidades auditoras.
- b) Las entidades especializadas puedan cumplir sus obligaciones de comunicación de datos relativos al cumplimiento de los requisitos de funcionamiento con las autoridades laborales competentes.
- c) Las autoridades sanitarias puedan tener acceso a toda la información disponible sobre las entidades especializadas acreditadas como servicios de prevención ajenos o entidades auditoras, al margen de la autoridad que haya expedido la acreditación.

La disposición adicional segunda de la Orden TIN 2504/2010, de 20 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en lo referido a la acreditación de entidades especializadas como servicios de prevención, memoria de actividades preventivas y autorización para realizar la actividad de auditoría del sistema de prevención de las empresas, prevé la existencia de convenios de colaboración entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y las Comunidades Autónomas en cuanto al funcionamiento de registros de servicios de prevención ajenos, garantizando la intercomunicación de los registros mediante una base de datos común que

se encuentra ya operativa en el citado Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a la que se puede acceder desde la aplicación SERPA: <http://explotacion.mtin.gob.es/serpa/>

6. En los servicios de prevención de riesgos laborales acreditados para la formación de médicos especialistas en medicina del trabajo y/o enfermeros especialistas en enfermería del Trabajo, este personal, contará como recurso sanitario, desde el tercer año de formación en el caso de los médicos y segundo año para enfermería. A estos efectos cada dos residentes computarán, como un médico especialista o, en su caso, especialista en enfermería según corresponda, sin perjuicio de las garantías de autorización y supervisión de los residentes reguladas en el Real Decreto 183/2008, de 8 de febrero, por el que se determinan y clasifican las especialidades en Ciencias de la Salud y se desarrollan determinados aspectos del sistema de formación sanitaria especializada.

7. Al personal que desarrolle su actividad en el servicio sanitario del servicio de prevención, le será de aplicación la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Artículo 5. Recursos materiales.

1. La dotación de recursos materiales del servicio sanitario del servicio de prevención debe ser adecuada a las funciones que se realicen, por lo que dispondrá de los equipos y materiales sanitarios necesarios, así como equipos y material de archivo, para desarrollar adecuadamente las actividades sanitarias del servicio.

2. El servicio sanitario debe disponer de espacios para el acceso y recepción del usuario, la zona de atención (consultas y gabinetes), los apoyos generales del servicio y la zona de personal, debiendo garantizar la dignidad e intimidad de las personas en un área específica del servicio de prevención, sin menoscabo de la necesaria coordinación interdisciplinar.

3. El servicio sanitario podrá establecerse en locales propios, alquilados o cedidos, que deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) Disponer, en su acceso, de una placa identificativa que recoja los datos de autorización sanitaria.
- b) Serán de uso exclusivo del servicio de prevención en las horas en que éste disponga de ellos.

- ❖ Con ello se pretende que durante el horario de prestación de servicio haya una garantía de uso adecuado de los locales por parte del servicio de prevención y que el funcionamiento del servicio no se vea perturbado por la realización de otras actividades sanitarias en las mismas instalaciones.

- c) Dispondrán de suministro eléctrico y de agua.
- d) Garantizarán las condiciones de iluminación y ventilación.

- e) Dispondrán de instalación contra incendios ajustada a la normativa.
- f) Reunir las condiciones básicas contempladas en el Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones, así como en su caso, las normas de accesibilidad aprobadas en el ámbito del Estado, autonómico o local, en función de donde se ubique.
- g) Cumplir con lo establecido en el Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

❖ Para más información puede consultarse la Guía Técnica elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo disponible en:

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/GuiasTecnicas/Ficheros/lugares.pdf>

4. El Servicio sanitario debe disponer de equipos y material adecuados, propios o concertados, para realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores, en relación con los riesgos derivados del trabajo en la empresa o empresas atendidas y número de trabajadores. La dotación de equipamiento mínimo al respecto queda especificada en el anexo III del presente real decreto.

5. Se debe disponer de equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad y seguridad en el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

6. El servicio de prevención deberá tener a disposición de la autoridad sanitaria documentación referida a los acuerdos o contratos que se mantienen con otros recursos sanitarios para garantizar la atención en situaciones de primeros auxilios, evacuación y traslado de trabajadores enfermos.

7. En caso de disponer de unidades móviles complementarias para el desarrollo de la actividad de vigilancia de la salud, previamente al inicio de su actividad, deberán disponer de autorización sanitaria de funcionamiento, debiendo comunicar su ámbito de actuación. Estos centros móviles se utilizarán para dar apoyo a las Unidades Básicas fijas del servicio de prevención. Contarán con los equipos y material sanitario suficientes que garanticen la vigilancia y atención adecuadas de los trabajadores, así como su seguridad, el respeto a su intimidad y dignidad, y la confidencialidad de sus datos, con las mismas dotaciones exigidas a las instalaciones fijas. En todo caso, cumplirán con la normativa específica para centros móviles de asistencia sanitaria vigente y serán plenamente accesibles a las personas con discapacidad.

❖ Las unidades móviles complementarias deberán de disponer de una autorización sanitaria de funcionamiento debiendo de comunicar su ámbito de actuación. En el caso de que así se estime oportuno por alguna Comunidad Autónoma, podrá establecer requisitos específicos en su ámbito territorial, basándose en la normativa específica para centros móviles de asistencia sanitaria vigente.

8. El titular del servicio de prevención debe garantizar el mantenimiento de las instalaciones y equipamiento, con los correspondientes contratos de mantenimiento actualizados y el registro de las actividades que de ellos deriven.

Artículo 6. Acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos.

Los servicios de prevención ajenos podrán adoptar acuerdos de colaboración entre sí para la prestación de actividades sanitarias hacia las empresas concertadas, con objeto de dar cobertura efectiva a aquellas cuyos centros de trabajo no se encuentren, en su totalidad, en el ámbito territorial de actuación del servicio de prevención principal o cuando resulte conveniente por razones de dispersión o lejanía de dichos centros de trabajo respecto del lugar de radicación de las instalaciones principales del servicio de prevención principal. En ningún caso el coste de las medidas derivadas de los acuerdos de colaboración recaerá sobre los trabajadores afectados.

- ❖ Los acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos pretenden maximizar la eficiencia en la utilización de los recursos disponibles por parte de los servicios de prevención, si bien su despliegue se produce únicamente en los supuestos previstos en la norma, pues se parte del principio que el servicio de prevención ajeno con el que la empresa ha efectuado el concierto es quien debe prestar de modo directo y con su propio personal la totalidad de las actividades sanitarias inherentes al servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales que la empresa contrata..
- ❖ El artículo 6 permite la realización de acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos en dos circunstancias distintas pero que responden a un patrón común que es la lejanía de las instalaciones del servicio sanitario del servicio de prevención respecto de los centros de trabajo a los que están adscritos los trabajadores a atender por el servicio. De modo diferenciado estos supuestos son:
 - a) La empresa cliente del servicio de prevención ajeno dispone de varios centros de trabajo de los cuales algunos de ellos se encuentran fuera del ámbito de actuación territorial del servicio de prevención. Se trataría de supuestos en los que un servicio de prevención cuyo ámbito de actuación territorial se encuentra circunscrito a una Comunidad Autónoma, provincia o territorio determinado, que debe atender empresas cuyos centros de trabajo están ubicados dentro y fuera de ese ámbito territorial. Entonces el servicio de prevención ajeno titular del concierto con la empresa podría concertar acuerdo de colaboración con otro servicio de prevención ajeno para dar cobertura efectiva a los centros de trabajo de la empresa radicados fuera del ámbito territorial de actuación del servicio de prevención principal. No debiendo superar el diez por ciento del volumen total de actividad anual del SPA principal, ni superar la ratio que tiene asignada el SPA colaborador al sumar el total de su propia actividad como SPA con la actividad que le aporta esta colaboración.

- b) El acuerdo de colaboración también es posible aun cuando los centros de trabajo se encuentren dentro del ámbito de actuación territorial del servicio de prevención ajeno titular del concierto pero razones de dispersión o lejanía de esos centros de trabajo respecto de las instalaciones del servicio de prevención aconsejen la realización de las actividades sanitarias por parte de otro servicio de prevención. No debiendo superar el diez por ciento del volumen total de actividad anual del SPA principal, ni superar la ratio que tiene asignada el SPA colaborador al sumar el total de su propia actividad como SPA con la actividad que le aporta esta colaboración.

Artículo 7. Límites de los acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos.

1. Las actividades sanitarias del servicio de prevención principal hacia los servicios de prevención colaboradores no podrán superar, en ningún caso, el diez por ciento del volumen total de actividad anual de aquél. Este límite se fijará sobre las ratios totales de recursos humanos de que deba disponer el servicio de prevención principal de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 4.

- ❖ El desarrollo de acuerdos de colaboración entre servicios de prevención está sujeto a ciertos límites por cuanto estos acuerdos de colaboración responden a un principio de excepcionalidad. Así como el propio establecimiento de los acuerdos de colaboración se prevé en determinados supuestos, que son los indicados en el artículo 6, el desarrollo de los acuerdos y el grado de despliegue de recursos por parte del servicio de prevención colaborador se encuentra limitado para evitar que el exceso de externalización de las actividades sanitarias del servicio de prevención principal desdibuje el protagonismo que el servicio de prevención ajeno debe mantener en relación con las actividades sanitarias objeto del concierto con la empresa.
- ❖ Las actividades sanitarias del servicio de prevención principal hacia los servicios de prevención colaboradores no podrán superar, en ningún caso, el diez por ciento del volumen total de actividad anual de aquél. Este límite se fijará sobre las ratios totales de recursos humanos de que deba disponer el servicio de prevención principal de acuerdo con los criterios establecidos en la norma.
- ❖ Para calcular el volumen total de actividad sanitaria que puede ser objeto de acuerdo de colaboración por cada servicio de prevención (aquella actividad sanitaria que puede externalizar hacia otros servicios de prevención) se deben seguir los siguientes pasos:
 1. Se calcula el volumen total de recursos humanos del servicio de prevención principal en función de los criterios señalados respecto al artículo 4.

2. Se descuenta el tiempo destinado a la vigilancia de la salud colectiva que no puede ser objeto de acuerdo de colaboración conforme al artículo 8,c) (mínimo 1/3)
3. Sobre la diferencia (tiempo total menos tiempo dedicado a la vigilancia de la salud colectiva) se halla el diez por ciento, que equivaldrá al máximo de volumen de actividad sanitaria medida en tiempo de trabajo que puede ser objeto de acuerdo de colaboración con otros servicios de prevención.

❖ **Ejemplo:**

- Un servicio de prevención que debe atender a 30.001 trabajadores debe disponer como mínimo de una dedicación de personal sanitario equivalente a 21.412 horas al año.
- El tiempo dedicado a la vigilancia colectiva de la salud habrá de ser como mínimo de 1/3, es decir, 7.137 horas anuales.
- Sobre la diferencia resultante, $21.412 - 7.137 = 14.275$, se halla el diez por ciento, que será 1.427 horas, que será el máximo de volumen de actividades sanitarias que podrá externalizar anualmente mediante acuerdos de colaboración con otros servicios de prevención ajenos.

En este caso, el volumen de actividad sanitaria objeto de acuerdo de colaboración podrá suponer una minoración respecto del volumen total de recursos humanos del servicio de prevención principal en el entendido que dichas actividades sanitarias van a ser atendidas con los recursos humanos de los servicios de prevención colaboradores. En el ejemplo, si en total el SPA principal debe dedicar un volumen de recursos humanos equivalente a 29.304 horas al año, pero ha realizado acuerdos de colaboración con otros servicios de prevención colaboradores por el máximo permisible, es decir 1.954 horas, entonces estas se detraerán del monto total de horas en principio asignable conforme a las reglas del artículo 4, quedando en la diferencia ($29.304 - 1.954 = 27.350$) el tiempo total equivalente en horas de trabajo de profesionales sanitarios que debe mantener el servicio de prevención principal, en tanto mantengan el acuerdo de colaboración.

2. El servicio de prevención colaborador deberá mantener en todo momento las ratios de recursos humanos de acuerdo con lo señalado en el artículo 4 para cubrir con suficiencia no sólo las actividades sanitarias asumidas con las empresas con las que haya suscrito concierto de servicio de prevención ajeno, sino también aquéllas que le hayan encomendado otros servicios de prevención mediante acuerdos de colaboración.

- ❖ El servicio de prevención colaborador debe mantener las ratios de recursos humanos para cubrir las actividades sanitarias que deba prestar para las empresas con las que mantenga directamente conciertos de servicio de prevención, así como aquéllas que le hayan sido encomendadas en virtud de acuerdos de colaboración por otros servicios de prevención. Para hallar estas ratios deberán seguirse las reglas fijadas en los comentarios al artículo 4 computando a estos efectos de manera conjunta tanto la población laboral a

vigilar mediante los conciertos de servicio de prevención ajeno que haya suscrito directamente con las empresas, como la población laboral a atender en virtud de acuerdos de colaboración con otros servicios de prevención ajenos.

- ❖ **Ejemplo:** Si el servicio de prevención colaborador debe atender, en virtud de los conciertos directamente suscritos con sus empresas, a una población laboral de 18.000 trabajadores, ello supone el mantenimiento de un volumen total de tiempo contratado de personal sanitario equivalente a 14.145 horas anuales. Si este servicio de prevención colaborador, asume mediante acuerdos de colaboración la realización de actividades sanitarias para otros cuatro mil trabajadores, deberá incrementar los recursos humanos de su servicio sanitario para la cobertura de 22.000 trabajadores (18.000 que tenía en un principio más los 4.000 que ha asumido en virtud de acuerdos de colaboración), resultando entonces que el tiempo total del servicio sanitario no podrá ser inferior a 16.612 horas (en este caso, la ratio correspondiente al rango de 20.000 trabajadores). En todo caso, respecto de los trabajadores que haya asumido el servicio de prevención colaborador mediante acuerdos de colaboración no resulta aplicable el incremento porcentual sobre 1/3 de la vigilancia de la salud colectiva a que se refiere el anexo en función del número de empresas en que estén distribuidos los trabajadores a atender, habida cuenta que, como indica el artículo 8, c) siguiente, la vigilancia de la salud colectiva no puede ser objeto de acuerdo de colaboración.
- ❖ La asunción de actividades sanitarias por parte de los servicios de prevención colaboradores no está sujeta al límite del diez por ciento a que se refiere el apartado 1 del artículo 7. De esta manera, el servicio de prevención colaborador puede asumir mediante acuerdos de colaboración la realización de actividades sanitarias correspondientes dentro de su capacidad y siempre que se mantenga las ratios de recursos humanos y materiales.
- ❖ Estos acuerdos de colaboración deben estar contemplados y justificados en los Planes de Trabajo de ambos SPA.

Artículo 8. Desarrollo de los acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos.

1. La celebración de acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos se atenderá a las condiciones y requisitos siguientes:
 - a) Que la empresa afectada conozca y acepte con carácter previo el contenido del acuerdo de colaboración y que sean consultados al respecto los delegados de prevención.

La realización de acuerdos de colaboración por parte de los servicios de prevención entre sí supone una externalización en parte de la prestación contractual inherente al servicio de prevención que consiste en la realización de las actividades sanitarias derivadas del concierto. Ello exige lógicamente el consentimiento de la empresa con la que el servicio de prevención principal mantiene el concierto, por lo que es un requisito de la validez del acuerdo de colaboración que la empresa conozca y acepte la realización de parte de las

actividades sanitarias por parte del servicio de prevención colaborador. Al mismo tiempo es necesario que sean consultados al respecto los delegados de prevención de dicha empresa, aspecto que se deberá incluir en las cláusulas del acuerdo de colaboración.

b) La actividad encomendada mediante la colaboración deberá ajustarse a los mismos criterios que se sigan por el servicio de prevención ajeno principal en cuanto a la realización por él mismo de las distintas actividades sanitarias.

- ❖ Esto significa que el director técnico del servicio sanitario del servicio de prevención principal deberá garantizar que los criterios que dirigen la planificación y realización de todas las actividades deben estar por escrito y ser aplicados de manera homogénea por todos los profesionales sanitarios que integran el servicio sanitario colaborador, y además de estar por escrito deberían tener reuniones de coordinación, a las que han de asistir los profesionales sanitarios del SPA colaborador que vayan a encargarse de realizar las actividades sanitarias objeto del acuerdo de colaboración que se establezca. Los SPA colaboradores realizarán el esquema de trabajo siguiendo las directrices del SPA principal con indicación de los protocolos y pruebas específicas que deben aplicar a los trabajadores. En todo caso, el informe de aptitud será firmado por el SPA principal.



c) No se podrá encomendar mediante acuerdo de colaboración la elaboración del programa de vigilancia sanitaria específica ni la vigilancia de la salud colectiva.

- ❖ Esto supone que no se puede encargar la planificación de la vigilancia de la salud individual, es decir que si se puede encargar la realización de la Vigilancia individual de la salud de los trabajadores pero siempre siguiendo las pautas establecidas por el SPA principal. Y por lo que respecta a la vigilancia de la salud colectiva no se puede encargar a otro SPA en ningún caso.

d) Para garantizar la adecuada atención de los trabajadores del centro de trabajo afectado, en el caso de que se incluya en el ámbito de la colaboración la realización de exámenes de salud se deberá recoger la obligación de participación en el desarrollo del programa de vigilancia sanitaria específica, siguiendo las directrices del servicio de prevención principal.

- ❖ El SPA colaborador debe seguir las pautas que le indique el director técnico del SPA principal para garantizar que la VS sea realizada de manera que todas las actividades planificadas sean realizadas de manera homogénea/equivalente por parte del SPA colaborador, para lo cual deberán establecer las reuniones o el sistema de comunicación y participación y evaluación continuada mientras exista el acuerdo de colaboración establecido.

e) El servicio de prevención colaborador deberá desarrollar siempre con su propio personal y medios la actividad encomendada por el principal, por lo que no podrá, en ningún caso, subcontratarla o encomendarla a su vez a otro servicio de prevención ajeno.

- ❖ Dado que la realización de actividades sanitarias mediante acuerdos de colaboración se realiza por delegación de otro servicio de prevención, ello no puede dar lugar a que se realicen acuerdos de colaboración en cadena. Por lo que también queda descartada la posibilidad de establecer acuerdos con centros médicos que no sean SPA, para la realización de exámenes médicos

2. Tanto el servicio de prevención principal como el colaborador deberán comunicar a la autoridad laboral que los acreditó, en el plazo de los diez días siguientes a su efectividad, los acuerdos de colaboración que se celebren. La autoridad laboral remitirá copia de dichos acuerdos a la autoridad sanitaria competente.

- ❖ Estas comunicaciones deberán poderse realizar mediante el registro de servicios de prevención:

<http://explotacion.mtin.gob.es/serpa/>

Ver comentarios al artículo 4.5

4. Las actividades sanitarias afectadas por la colaboración deberán constar de forma separada en la memoria anual del servicio de prevención principal y también en la del colaborador.

El formato de memorias del servicio de prevención se encuentra recogido en la ORDEN TIN 2504/2010. Sin embargo no se dispone de apartados separados con mención expresa de los acuerdos de colaboración.

Artículo 9. Subcontratación de actividades por parte de los servicios de prevención propios.

1. Cuando un servicio de prevención propio tenga asumida la especialidad de medicina del trabajo, se podrán subcontratar actividades sanitarias específicas que requieran conocimientos especiales o instalaciones de gran complejidad, tales como determinadas técnicas diagnósticas especializadas complementarias,

- ❖ En el caso de los SPP, de acuerdo al art. 9.1, los SPP que tengan asumida la medicina en el trabajo, podrán subcontratar actividades sanitarias específicas que requieran conocimientos especiales o instalaciones de gran complejidad, tales como determinadas técnicas diagnósticas especializadas complementarias.
- ❖ Se trata de un supuesto de subcontratación de determinadas actividades sanitarias especialmente complejas. En estos casos estas actividades pueden encomendarse mediante la subcontratación a cualquier entidad especializada que los pueda prestar, que no han de ser necesariamente servicios de prevención ajenos.

2. Cuando por motivos de dispersión geográfica o lejanía de alguno de los centros de trabajo de la empresa resulte necesario se podrán subcontratar con un servicio de prevención acreditado otras actividades del servicio sanitario del servicio de prevención, exceptuando la elaboración del programa de vigilancia sanitaria específica y la vigilancia de la salud colectiva, que son actividades sanitarias básicas y no se pueden subcontratar. En el caso de incluir los exámenes de salud se deberá incluir la obligación de participación en el desarrollo del programa de vigilancia sanitaria específica, siguiendo las directrices del servicio de prevención principal.

- ❖ Se podrá subcontratar con un servicio de prevención acreditado otras actividades del servicio sanitario del servicio de prevención, exceptuando la elaboración del programa de vigilancia sanitaria específica y la vigilancia de la salud colectiva, cuando por motivos de dispersión geográfica o lejanía de alguno de los centros de trabajo de la empresa resulte necesario.

Este supuesto es similar al que permite la realización de acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos por lo que habría que reiterar los comentarios efectuados respecto al artículo 7. Las actividades que serán objeto de subcontratación a través de este supuesto serán por regla general los exámenes individuales de vigilancia de la salud. Únicamente pueden encomendarse estas actividades a servicios de prevención ajenos.

- ❖ Conviene recordar que cuando el servicio de prevención propio que haya asumido la realización de la actividad de la vigilancia de la salud recurra a un servicio de prevención ajeno para la realización por este de determinadas actividades sanitarias en el supuesto contemplado en el artículo 9.2 del Real Decreto 843/2011 deberá realizar el oportuno concierto con el servicio de prevención ajeno en los términos del artículo 20 del Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, si bien a la hora de precisar el alcance del concierto deberá especificarse que el mismo queda circunscrito a las actividades sanitarias que constituyan su objeto, haciendo constar las actividades sanitarias inherentes a la realización de la vigilancia de la salud que deben seguir realizándose directamente por el servicio de prevención propio (en todo caso, el programa de la vigilancia sanitaria específica y la vigilancia de la salud colectiva).
- ❖ La subcontratación de las actividades sanitarias específicas de las empresas con servicios de prevención propios, hacia los servicios de prevención ajenos en los supuestos contemplados en la norma, no exige un contrato distinto para cada actividad sanitaria que constituya su objeto, sino que resultaría suficiente con un contrato único que comprenda la totalidad de las actividades sanitarias específicas subcontratadas.

3. Los delegados de prevención deberán ser consultados respecto a lo dispuesto en los apartados anteriores.

4. Las actividades sanitarias subcontratadas deberán ser notificadas a la autoridad sanitaria, en el plazo de los diez días siguientes a su efectividad.

5. En los supuestos a que se refiere este artículo, el servicio de prevención ajeno deberá mantener en todo momento los ratios de recursos humanos de acuerdo con lo señalado en el artículo 4 para cubrir con suficiencia, no sólo las actividades sanitarias asumidas con las empresas con las que haya suscrito concierto de servicio de prevención ajeno, sino también aquellas que le hayan subcontratado los servicios de prevención propios. Asimismo, el servicio de prevención ajeno, deberá comunicar a la autoridad laboral que lo acreditó, en el plazo de diez días, los datos de las subcontrataciones que puedan afectar a sus ratios de recursos humanos.

6. Las actividades subcontratadas referidas en el apartado anterior no podrán en ningún caso ser subcontratadas a su vez y deberán ajustarse a los mismos criterios que se sigan por el servicio de prevención propio en cuanto a la realización por dicho servicio de las distintas actividades sanitarias.

Esquema para los acuerdos de colaboración entre SPA y subcontratación SPP (Art. 6 a 10)

- Criterio justificativo: para el SPA dispersión geográfica o lejanía del centro. Para el SPP dispersión geográfica o lejanía de alguno de sus centros de trabajo de la empresa y actividades que requieran conocimientos especiales o instalaciones de gran complejidad, tales como determinadas técnicas diagnósticas especializadas complementarias.
- Consulta a los delegados de prevención de la empresa cliente, del SPA principal, o de empresa del SPP.
- Aprobación de la empresa cliente en caso de colaboración entre SPA.
- Límite cuantitativo colaboración SPAs: actividades encomendadas < 10% volumen total de actividad anual del SPA principal. Y no sobrepasar la ratio asignada al SPA colaborador.
- SPP o el SPA principal conservan la tutela sobre la actividad sanitaria. No podrá encomendarse el programa de vigilancia sanitaria específica y la VS Colectiva. Cuando se incluyan exámenes de salud, el SPA colaborador/subcontratado desarrollará el programa de vigilancia sanitaria específica según directrices del SPP o del SPA principal.
- SPA colaborador/subcontratado no podrá subcontratar con otro SPA, ni con otros centros médicos..
- Comunicación subcontratación/colaboración: SPA principal y colaborador a la autoridad laboral, y SPP a la autoridad sanitaria. Plazo de 10 días.
- El SPA colaborador/subcontratado mantendrá ratios artículo 4 del RD para sus actividades y para las encomendadas o subcontratadas. Memoria anual separada para actividades propias y encomendadas.
- Se prohíbe la subcontratación/colaboración de exámenes de salud con clínicas o centros médicos no acreditados como SPA.

Artículo 10. Protección de datos de carácter personal.

1. Lo dispuesto en los artículos 6 a 9 de este real decreto respecto a la comunicación de datos de carácter personal a un tercero, se realizará de conformidad con el artículo 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

2. Cuando se trate de datos de carácter personal relativos a la salud, el cumplimiento de los acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos y la subcontratación de actividades por parte de los servicios de prevención propios, se realizará según lo dispuesto en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, conforme al cual los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una Ley o el afectado consienta expresamente.

❖ Dada la relevancia de la documentación relativa a la vigilancia de la salud de los trabajadores, se describen a continuación sus contenidos, elaboración, custodia, mantenimiento y conservación, así como una matización sobre la confidencialidad:

➤ Documentación de vigilancia de la salud. Contenidos básicos.

La documentación básica de la vigilancia de salud de cada trabajador está constituida por:

1. La historia clínico-laboral individual del trabajador, que ha de ser custodiada por el servicio sanitario del servicio de prevención, y el acceso a la información que contiene se limitará al personal médico y a las autoridades Sanitarias responsables de la vigilancia de la salud además del propio trabajador afectado.
2. El informe para el trabajador, con resultados de la vigilancia de la salud que se ha de comunicar a cada persona confidencialmente.
3. El informe para el empresario, con las conclusiones derivadas de la vigilancia individual del trabajador, que no debe contener información médica sino exclusivamente la relativa a la aptitud del trabajador para desarrollar su puesto de trabajo y/o en relación a la necesidad de introducir medidas de protección y prevención en relación al puesto de trabajo.

Los contenidos de la historia clínico-laboral están definidos en el Reglamento de los servicios de prevención⁷. Los informes médicos laborales han de identificar claramente al trabajador, su puesto de trabajo, exposiciones laborales conocidas y han de incluir las conclusiones que se derivan de los reconocimientos efectuados. Este informe ha de ser entregado a los trabajadores como modo de comunicación de los resultados de la vigilancia de la salud⁸.

➤ Elaboración y custodia de la documentación de vigilancia de la salud

⁷ Art. 37.3 del Real Decreto 39/1997 de 17 de Enero Reglamento de los servicios de prevención.

⁸ El empresario ha de garantizar a sus trabajadores que les serán comunicados los resultados de las medidas de vigilancia y de control de su estado de salud. (Art. 22.4 LPRL).

El empresario tiene la obligación de conservar la documentación de los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores y de las conclusiones obtenidas en los mismos^{9,10}. Las historias y datos sanitarios de los trabajadores, a diferencia de otros documentos de carácter preventivo en la empresa (Evaluación de riesgos, planificación, mediciones higiénicas...), tienen carácter de datos especialmente protegidos¹¹, por ello, la elaboración y el manejo de esta documentación es una tarea que el empresario no puede realizar personalmente¹² sino que ha de ser encomendada al personal sanitario del servicio de prevención, ya sea propio o ajeno que garantice que se respete igualmente el derecho a la intimidad y la confidencialidad de los datos de carácter sanitario¹³. En el caso de producirse un traslado de la documentación relativa a la vigilancia de la salud, se informará a los interesados.

El empresario deberá conservar a disposición de la autoridad sanitaria la documentación relativa a la práctica de los controles de la vigilancia de la salud del artículo 22 de la LPRL. Los trabajadores son titulares del derecho a la información que la historia clínico-laboral contiene. El servicio de prevención elabora y custodia la documentación de carácter médico.

➤ Situaciones que pueden plantearse:

- Una empresa con un servicio de prevención propio con actividad sanitaria de Medicina del Trabajo que cesa de efectuar la actividad sanitaria con recursos propios y contrata la vigilancia de la salud con un servicio de prevención ajeno. En estos casos, se trasladarán las historias clínicas y demás información sanitaria al personal sanitario que se haga cargo de la vigilancia de la salud, informando de ello a los trabajadores, y manteniéndola siempre a su disposición.

⁹ El empresario tiene la obligación de conservar a disposición de la autoridad laboral y de la autoridad sanitaria la documentación de los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores o de las conclusiones obtenidas en los mismos (Artículo 23.1 de la Ley 31/1995 de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)).

¹⁰ No registrar y archivar los datos obtenidos en las evaluaciones, controles reconocimientos o informes constituye una infracción de carácter grave (Art. 12.4 del Real Decreto Legislativo 5/2000 de 4 de Agosto por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social)

¹¹ Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal.

¹² El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador. (Art 22.4 LPRL).

¹³ Con objeto de custodiar esta documentación de manera que se garantice la confidencialidad de los datos sanitarios, entre los recursos materiales con los que han de contar los servicios de prevención se incluyen Equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad de los datos (RD 843/2011), y en las situaciones en que se efectúe el tratamiento automatizado de datos de salud o de otro tipo de datos personales, deberá hacerse de manera que se respete igualmente el derecho a la intimidad y la confidencialidad (De efectuarse tratamiento automatizado de datos de salud o de otro tipo de datos personales, deberá hacerse conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre (Art 39.3 Reglamento de SP)).

- Una empresa tiene concertada la vigilancia de la salud de sus trabajadores con un servicio de prevención ajeno y cambia a otro ajeno. En estas situaciones el servicio cesante deberá trasladar la historia al otro servicio, sin perjuicio de guardar copia de las actuaciones que ha llevado a cabo por motivos de responsabilidad, ante juzgado, inspección de la autoridad sanitaria etc.
- Una empresa cesa en su actividad. Producido el cese, la empresa deberá remitir a la autoridad laboral la documentación citada en el artículo 23 de la LPRL. En lo que se refiere a los historiales médicos, serán remitidos por la autoridad laboral a la sanitaria, quién los conservará, garantizando en todo caso la confidencialidad de la información en ellos contenida. La autoridad laboral no conservará copia de los citados resultados¹⁴.
- Aparición de daños a largo plazo o derecho a que la vigilancia del estado de salud se prolongue más allá de la finalización de la relación laboral. Desde la Autoridad sanitaria se comunicará al Servicio Público de Salud que atiende al trabajador la eventualidad de que desarrolle a largo plazo problemas de salud relacionados con la exposición laboral.

➤ Mantenimiento y conservación

La documentación clínica se ha de conservar en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad aunque no necesariamente en el soporte original con fines asistenciales, a efectos judiciales, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación etc., durante un tiempo adecuado a cada caso y como mínimo cinco años contados desde la baja en la empresa del trabajador¹⁵.

En el caso de que se hayan dado situaciones de exposición laboral a agentes cancerígenos de 1ª o 2ª categoría, o de agentes Biológicos de 3 y 4 grupo o a Radiaciones Ionizantes categoría A, los historiales médicos junto con una lista de los trabajadores expuestos en la empresa deberán conservarse los años establecidos en la normativa después de finalizada la exposición¹⁶.

➤ Confidencialidad de los datos médicos del trabajador

La información sobre el estado de salud de una persona pertenece a la esfera de la privacidad y es objeto de protección en la legislación vigente. Esa protección debe, sin embargo, compaginarse con la necesidad de disponer de información epidemiológica con fines de investigación y planificación sanitarias.

¹⁴ Art. 9.3 RD 665/1997 de Agentes Cancerígenos y Art. 11 de DR 664/1997 de Agentes Biológicos, Radiaciones Ionizantes)

¹⁵ Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

¹⁶ En la lista de los trabajadores expuestos en la empresa se indicará el tipo de actividad, el agente al que han estado expuestos así como un registro de las correspondientes exposiciones, accidentes e incidentes.

Ambas cuestiones se encuentran contempladas en la Ley General de Sanidad, que reconoce a toda persona el “derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público” (art. 10.3), al mismo tiempo que considera “actividad fundamental del sistema sanitario la realización de estudios epidemiológicos” (art. 8.1). Al mismo tiempo, en la Ley 41/2002 se establece que “el personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto” (art. 16.6).

Dentro de estas mismas coordenadas, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales proporciona ulteriores criterios para trazar los límites entre el derecho a la intimidad y el interés general de la información sanitaria. Así en el artículo 22 se recoge el derecho a la intimidad, a la dignidad de la persona y a la confidencialidad en relación con la vigilancia de la salud, la prohibición de usar la información sanitaria “con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador” y limita el acceso a la información médica de carácter personal “al personal médico y a las Autoridades Sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador”.

En este sentido, el Reglamento de los Servicios de Prevención señala la necesidad de “analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de riesgos con criterio epidemiológico” (art.37.3.f), en encargar al personal sanitario el estudio del absentismo “a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo” (art. 37.3.d), así como en “el análisis de la situación epidemiológica según los datos aportados por el sistema de información sanitaria” (art. 6.1.d) con el fin de evaluar la eficacia de la prevención.

Por otra parte la Ley de Prevención de Riesgos Laborales especifica que “el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva”. En el mismo sentido se expresa en el art. 36.2.b en relación con el acceso a la información por parte de los Delegados de Prevención.

De acuerdo con los criterios expuestos se puede concluir que, en principio, se asegura la tutela del carácter confidencial de la información médica en el especial ámbito de la relación de trabajo, restringiendo el acceso a dicha información sólo a personal sanitario vinculado por el secreto profesional, mientras que para el resto de personas “con competencia en materia preventiva” tanto el acceso como el ámbito de la información requiere del criterio de necesidad para el ejercicio de sus funciones con una restricción absoluta respecto a los datos de identificación individual. A ello se añade el precepto de que los datos sobre la salud “no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador” (LPRL art. 22.4). Tiene la consideración de infracción muy grave “incumplir el deber de confidencialidad en el uso de los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores”.

Artículo 11. Seguimiento, control y calidad de las actuaciones.

1. La autoridad sanitaria podrá verificar, con la periodicidad y los procedimientos de inspección y control que estime oportunos, el mantenimiento de las condiciones y cumplimiento de los requisitos que permitieron la concesión de la correspondiente autorización administrativa.
2. La autoridad sanitaria evaluará la actividad sanitaria que desarrollan los servicios de prevención, comprobando su calidad, suficiencia y adecuación.
3. La evaluación deberá tener en cuenta las funciones y objetivos fijados para estos servicios. Deberá hacerse referencia tanto a su estructura y procesos como a los productos y los resultados obtenidos, en forma de indicadores de utilización de los recursos, de calidad de la actividad y en términos de mejora de las condiciones de trabajo y de la salud de los trabajadores.
4. El servicio de prevención, con objeto de mejorar la calidad de las actividades sanitarias que presta, deberá velar por la mejora periódica de la capacitación profesional de su personal sanitario fomentando su formación continuada.
5. El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en coordinación con las comunidades autónomas, oídas las sociedades científicas y los agentes sociales, elaborará y mantendrá actualizada una Guía básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales, que incluirá los criterios de buena práctica profesional de calidad de la actividad sanitaria en prevención de riesgos laborales, así como, guías y protocolos de vigilancia específica de la salud de los trabajadores.

- ❖ El artículo 10 de la Ley 31/95 de PRL atribuye a las Autoridades competentes en materia sanitaria las actuaciones tendentes al establecimiento de medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los servicios de prevención actuantes. Por otra parte, este art. 11 del RD 843/2011, atribuye a la Autoridad Sanitaria las competencias explicitadas en sus apartados 1 y 2. Por lo tanto, en la dimensión sanitaria la inspección y control corresponderá a los órganos que designen las Autoridades competentes en materia sanitaria.
- ❖ En materia laboral, habrá competencia de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social en el control del ejercicio de actividades sanitarias por servicios de prevención ajenos que no cuenten con la preceptiva acreditación o autorización, para informar a la Autoridad Laboral si comprobase que el servicio de prevención no presta la especialidad de medicina del trabajo, con incumplimiento de lo previsto en el art. 18.2 a) RD 39/97, por si procede procedimiento de revocación de la acreditación.

Disposición adicional única. Reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales.

La incorporación y el mantenimiento en los servicios de prevención propios de médicos especialistas en medicina del trabajo o médicos de empresa y/o de enfermeros diplomados en enfermería de empresa o con título oficial de especialista en enfermería del trabajo, en número superior al mínimo fijado en el anexo I, se considerará como incremento de la plantilla de los recursos preventivos propios, a los efectos previstos en el artículo 2.1.g).1.ª del Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

- ❖ El Real Decreto 404/2010 de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral tiene por objeto el establecimiento de un sistema de incentivos consistente en reducciones de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que se distingan por su contribución eficaz y contrastable a la reducción de la siniestralidad laboral y por la realización de actuaciones efectivas en la prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.
- ❖ El artículo 2 del citado Real Decreto señala los requisitos que han de reunir las empresas para poder acceder a estos beneficios, entre el que se encuentra el relativo el de la Incorporación a la plantilla de recursos preventivos propios (trabajadores designados o servicio de prevención propio), aun cuando no esté legalmente obligada a efectuarlo, o ampliación de los recursos propios existentes.
- ❖ La disposición adicional única adecua esta disposición para los recursos humanos de los servicios sanitarios de los servicios de prevención propios de manera que la incorporación y también el mantenimiento en dichos servicios, tras la entrada en vigor de la norma de médicos especialistas en medicina del trabajo o médicos de empresa y/o de enfermeros diplomados en enfermería de empresa o con título oficial de especialista en enfermería del trabajo, en número superior al mínimo fijado en el anexo I del Real Decreto se considerará como incremento de plantilla a los efectos de acreditar el requisito para el acceso a las reducciones de cotización a la Seguridad Social a que se refiere el citado Real Decreto 404/2010.

Disposición transitoria primera. Plazo de adaptación a lo previsto en el presente real decreto.

Aquellas entidades especializadas acreditadas como servicios de prevención ajenos así como aquellos servicios de prevención propios dotados de la especialidad de medicina del trabajo con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de este real decreto, deberán contar con las instalaciones y los recursos humanos y materiales establecidos en los artículos 4 y 5 en el plazo de seis meses, a contar desde dicha fecha.

- ❖ Dado que la entrada en vigor corresponde al día 5 de julio de 2011, este plazo de adaptación tiene como límite el 5 de enero de 2012.
- ❖ Por otra parte la disposición transitoria primera del Real Decreto 337/2010, relativa a especialidades y medios exigibles para la acreditación de las entidades especializadas que actúen como servicios de prevención, establece que las entidades especializadas acreditadas para actuar como servicios de prevención antes de la entrada en vigor de este real decreto deberán estar en condiciones de ser acreditadas en las cuatro disciplinas o especialidades preventivas y contar con las instalaciones y los recursos materiales y humanos a que se refiere el artículo 18 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de este real decreto. La regla general por tanto es que todos los SPA estén acreditados ya desde el 25/3/2011.
- ❖ No obstante, la misma disposición transitoria prevé que la autoridad laboral, previo informe, en su caso, de la sanitaria, en cuanto a los aspectos de tal carácter, podrá

acreditar y permitir que durante un plazo de dos años actúen como servicios de prevención ajenos entidades especializadas que no cuenten con expertos en la especialidad de Medicina del Trabajo. Este plazo se contará a partir de la entrada en vigor del real decreto al que hace referencia la disposición final primera.

- ❖ Por tanto, la autorización para que SPA sin especialidad acreditada de Medicina del Trabajo pueda seguir actuando dos años más corresponde a la autoridad laboral, previo informe de la sanitaria. El plazo se cuenta desde el día siguiente a la publicación del RD 843/2011, es decir el 5 de julio de 2011.

Disposición transitoria segunda. Criterios de flexibilización temporales en materia de recursos humanos.

Hasta el 31 de diciembre de 2014, en aquellas comunidades autónomas en las que no se puedan alcanzar los ratios básicos establecidos en el artículo 4, la autoridad sanitaria autonómica podrá habilitar criterios de flexibilización en materia de recursos humanos que permitan garantizar la calidad de la actividad sanitaria de los servicios de prevención siempre que la especialidad de medicina y enfermería del trabajo esté incluida en el Catálogo de Ocupaciones de difícil cobertura publicado por el Ministerio de Trabajo e Inmigración como puestos de difícil cobertura.

- ❖ Corresponde a la autoridad sanitaria de cada Comunidad Autónoma el permitir la prórroga contenida en esta Disposición transitoria segunda. Para facilitar la consulta y conocimiento de las ocupaciones de difícil cobertura, se adjunta la dirección web en la que puede consultarse el Catálogo:

http://www.sepe.es/contenido/empleo_formacion/catalogo_ocupaciones_dc/af04.html

Disposición final primera. Título competencial.

Este real decreto se dicta al amparo del artículo 149.1.7.^a de la Constitución Española que establece la competencia exclusiva del Estado en materia de legislación laboral y del artículo 149.1.16.^a de la Constitución, que atribuye al Estado las competencias sobre bases y coordinación general de la sanidad. La disposición adicional única se dicta en virtud del artículo 149.1.17.^a de la Constitución que reserva al Estado la competencia exclusiva sobre el régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las comunidades autónomas.

Disposición final segunda. Habilitación para el desarrollo reglamentario.

Se habilita a las personas titulares de los Ministerios de Sanidad, Política Social e Igualdad y de Trabajo e Inmigración, para que de forma conjunta dicten las disposiciones que sean necesarias para la aplicación y desarrollo de este real decreto, debiendo realizarse mediante real decreto en el caso de que afecte a criterios básicos.

ANEXO II

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

(Este cuestionario es un instrumento para facilitar la evaluación de la vigilancia de la salud en las empresas a empresarios y trabajadores)

ORGANIZACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD	
¿La empresa dispone de una organización adecuada de la vigilancia de la salud, según las distintas modalidades organizativas posibles?	El empresario deberá organizar la vigilancia de la salud, como el resto de disciplinas preventivas, de acuerdo a las modalidades preventivas previstas en Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP), capítulo III. Sin embargo la vigilancia de la salud no puede ser asumida directamente por el empresario, debiendo cubrirse mediante el recurso a alguna de las restantes modalidades de organización preventiva (art 11.2 RSP)
¿Se ha consultado con los representantes de los trabajadores la organización de la vigilancia de la salud?	Art. 33. LPRL. El empresario deberá consultar a los trabajadores, con la debida antelación, la adopción de las decisiones relativas a: b)La organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales en la empresa, incluida la designación de los trabajadores encargados de dichas actividades o el recurso a un servicio de prevención externo. Los criterios a tener en cuenta para la selección de la entidad con la que se vaya a concertar dicho servicio, así como las características técnicas del concierto, se debatirán, y en su caso se acordarán, en el seno del Comité de Seguridad y Salud de la empresa.(art 13.2 RSP, modificado por RD 604/2006)
Si la empresa ha optado por realizar la vigilancia de la salud con medios propios,¿estos disponen de las instalaciones y recursos materiales necesarios?	Art. 31 LPRL El servicio de prevención tendrá carácter interdisciplinario, debiendo sus medios ser apropiados para cumplir sus funciones. Para ello, la formación, especialidad, capacitación, dedicación y número de componentes de estos servicios, así como sus recursos técnicos, deberán ser suficientes y adecuados a las actividades preventivas a desarrollar El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, establece los recursos personales y las instalaciones y equipamiento mínimo para la realización de la vigilancia de la salud. Las instalaciones sanitarias deberán contar con la autorización de la Administración Sanitaria y estar inscritas en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, de la CA correspondiente
Si la empresa ha optado por concertar la vigilancia de la salud con un servicio de prevención ajeno, ¿el concierto incluye todas las actividades de vigilancia de la salud?	Los servicios de prevención ajenos cubrirán las actividades que no realice la empresa con medios propios, debiendo concertar por escrito la prestación, (cap 3 RSP) El art 20.1
INTEGRACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD	
¿El personal sanitario participa en la realización de actividades multidisciplinares? (Evaluación de riesgos, formación e información de trabajadores, adaptación de puestos de trabajo, selección de equipos de protección, investigación de accidentes de trabajo).	Los expertos de las diferentes especialidades preventivas deberán actuar de forma coordinada, en particular en relación con las funciones relativas al diseño preventivo de los puestos de trabajo, la identificación y evaluación de los riesgos, los planes de prevención y los planes de formación de los trabajadores (art 15.2 RSP)
¿ Se incluyen indicadores de salud en todas las etapas de la prevención de riesgos laborales?	En la evaluación inicial de riesgos se tendrá en cuenta la posibilidad de que el trabajador que lo ocupe o vaya a ocuparlo sea especialmente sensible, por sus características personales o estado biológico conocido, a alguna de dichas condiciones (art 4.1.b RSP) Se deberá revisar la evaluación correspondiente a aquellos puestos de trabajo afectados cuando se hayan detectado daños a la salud de los trabajadores o se haya apreciado a través de los controles periódicos, incluidos los relativos a la vigilancia de la salud, que las actividades de

	prevención pueden ser inadecuadas o insuficientes (art 6.1 RSP)
¿Las actividades de vigilancia de la salud están incluidas en el Plan de prevención?	Las medidas de emergencia y la vigilancia de la salud deben ser objeto de integración en la planificación de la actividad preventiva previstas. La actividad preventiva deberá planificarse para un período determinado. En el caso de que el período en que se desarrolle la actividad preventiva sea superior a un año, deberá establecerse un programa anual de actividades (art 9.3 RSP)
¿Se revisa la evaluación de riesgos ante la detección de daños en la salud de los trabajadores?	Se debe revisar la evaluación correspondiente a aquellos puestos de trabajo en los que se hayan detectado daños a la salud de los trabajadores o se haya apreciado a través de los controles periódicos, incluidos los relativos a la vigilancia de la salud, que las actividades de prevención pueden ser inadecuadas o insuficientes (art 6 RSP)
¿ Los resultados de la vigilancia de la salud se trasladan y se analizan conjuntamente con el resto de componentes del servicio de prevención?	El personal sanitario del servicio deberá analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos, con criterios epidemiológicos y colaborará con el resto de los componentes del servicio, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo (art. 37.3.f RSP)
¿Hay establecidos procedimientos y protocolos de coordinación entre los integrantes del servicio de prevención? En caso de actuación de varios servicios de prevención, ¿existen mecanismos de coordinación entre ellos ?	Las actividades de los integrantes del servicio de prevención se coordinarán con arreglo a protocolos u otros medios existentes que establezcan los objetivos, los procedimientos y las competencias en cada caso (art 15.2 RSP)
La memoria anual de las actividades preventivas de la empresa, ¿incluye las actividades de vigilancia de la salud?	La empresa deberá elaborar anualmente y mantener a disposición de las Autoridades laborales y sanitarias competentes la memoria y programación anual del servicio de prevención (art 15.5 RSP) Facultades del Comité de Salud y Seguridad: Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención (art 39 LPRL)
ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD	
¿Existe un programa anual de las actividades de vigilancia de la salud?	La actividad preventiva deberá planificarse para un período determinado. En el caso de que el período en que se desarrolle la actividad preventiva sea superior a un año, deberá establecerse un programa anual de actividades (art 9.3 RSP) El programa deberá incluir, al menos, los objetivos, las actividades, los protocolos de vigilancia de la salud aplicables por puesto de trabajo o grupos homogéneos de trabajadores, el cronograma, los recursos y la evaluación.
¿La vigilancia de la salud se oferta a los trabajadores con carácter voluntario?	El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento (art 22 LPRL)
En las situaciones en que ésta sea obligatoria, ¿se ha consultado a los representantes de los trabajadores?	De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad (art 22 LPRL)
En el caso de existencia de empresas subcontratadas, ¿se vigila el cumplimiento por parte de éstas de las obligaciones respecto a la vigilancia de la salud de los trabajadores?	Las empresas que contraten o subcontraten con otras la realización de obras o servicios correspondientes a la propia actividad de aquéllas y que se desarrollen en sus propios centros de trabajo deberán vigilar el cumplimiento por dichos contratistas y subcontratistas de la normativa

	de prevención de riesgos laborales (art 24 LPRL)
¿El personal sanitario que realiza la vigilancia de la salud tiene la titulación adecuada?	Las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deben ser desempeñadas por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada, debiendo contar con un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un A.T.S./D.U.E de empresa (art 37.3.a RSP)
¿Se realizan exámenes de salud iniciales después de la incorporación al trabajo?	El art 37.3b del RSP establece los tipos de evaluación de la salud de los trabajadores que debe comprender la vigilancia de la salud
¿Se realizan exámenes de salud después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos?	idem (art 37.3b del RSP)
¿ Se realiza una evaluación de la salud a intervalos periódicos?	Idem (art 37.3b del RSP)
¿ Se realizan exámenes de salud a los trabajadores que reanudan el trabajo tras ausencia prolongada?	Idem (art 37.3b del RSP)
La vigilancia de la salud se realiza aplicando protocolos específicos en función de los riesgos?	La vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas competentes, y de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad en materia de participación de los agentes sociales, establecerán la periodicidad y contenidos específicos de cada caso (art 37.3.c RSP). Los Protocolos publicados pueden consultarse en http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm
¿Se realizan estudios epidemiológicos a partir de los resultados de la vigilancia de la salud con el fin de mejorar la prevención de riesgos?	El personal sanitario del servicio deberá analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos, con criterios epidemiológicos y colaborará con el resto de los componentes del servicio, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo. (art. 37.3.f RSP)
¿ Se estudian y valoran los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras embarazadas o en situación de parto reciente con el fin de prevenir riesgos laborales adecuadamente?	El personal sanitario del servicio de prevención estudiará y valorará, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente, a los menores y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y propondrá las medidas preventivas adecuadas.(art 37.3.g RSP)
¿ Se estudian y valoran los riesgos que puedan afectar a menores	idem
¿ Se estudian y valoran los riesgos que puedan afectar a trabajadores especialmente sensibles o discapacitados?	idem
¿El personal sanitario analiza las ausencias por enfermedad para identificar su relación con los riesgos presentes en el lugar de trabajo?	El personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo (art 37.3.d)
¿El servicio de prevención colabora con el sistema sanitario en el mantenimiento del sistema de información sanitaria?	El servicio de prevención colaborará con las Autoridades sanitarias para proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral(art 39.1 RSP) El conjunto mínimo de datos de dicho sistema de información será establecido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo con los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán desarrollar el citado sistema de información sanitaria. (art 39.1 RSP)
¿Se comunican las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales?	Cuando los facultativos del Sistema Nacional de Salud, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1 que podría ser calificada como profesional, o bien de las recogidas en el anexo 2, y cuyo origen profesional se sospecha, lo comunicarán

	a los oportunos efectos, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma y de las ciudades con Estatuto de Autonomía, a la entidad gestora, a los efectos de calificación previstos en el artículo 3 y, en su caso, a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma la protección de las contingencias profesionales. Igual comunicación deberán realizar los facultativos del servicio de prevención, en su caso.
¿ El personal sanitario colabora en campañas sanitarias realizadas por la administración sanitaria?	El servicio de prevención colaborará en las campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria (art 38.2 RSP)
En el caso de que los recursos sanitarios estén ubicados en la empresa, ¿realizan la atención de urgencia y los primeros auxilios?	El personal sanitario del servicio de prevención que, en su caso, exista en el centro de trabajo deberá proporcionar los primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores víctimas de accidentes o alteraciones en el lugar de trabajo.(art 37.3 h RSP)
DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD	
¿ Los resultados de la vigilancia de la salud se registran en la historia clínico-laboral?	Los exámenes de salud incluirán, en todo caso, una historia clínico-laboral, en la que además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas. Deberá constar igualmente, en caso de disponerse de ello, una descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos(art 37.3.c)
¿ Se informa previamente a los trabajadores sobre las pruebas que se les va a realizar y su utilidad preventiva respecto a los riesgos específicos del puesto de trabajo que ocupan?	Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada (art 2.2 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación)
¿Se comunican los resultados de la vigilancia de la salud a los trabajadores de manera personalizada y confidencial?	Los resultados de la vigilancia serán comunicados a los trabajadores afectados (art. 22.3 LPRL)
¿Se comunican los resultados de la vigilancia de la salud al empresario y a los representantes de los trabajadores en los términos establecidos en la LPRL?	El empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente su funciones en materia preventiva (art 22.4 LPRL)
¿ Se preserva la confidencialidad médica en la comunicación de los resultados a los trabajadores?	Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud (art. 22.2 LPRL) El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador (art 22.4 LPRL)
¿ Existen medidas de seguridad para la correcta custodia por el servicio sanitario del servicio de prevención de la información médica?	Cada centro autorizado del Servicio Sanitario del Servicio de Prevención archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte, papel, audiovisual, informático de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su confidencialidad y seguridad, en cuanto a la limitación de acceso, su correcta conservación y la recuperación de la información.(art 14.2 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación)

En el caso de ficheros informatizados, ¿se encuentran estos inscritos en el Registro Gral. de Protección de Datos?	Toda persona o entidad que proceda a la creación de ficheros de datos de carácter personal lo notificará previamente a la Agencia de Protección de Datos (art 26 Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal).
¿Se preserva el principio de no utilizar los datos sobre la vigilancia de la salud con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador?	Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador (art 22.4LPRL)
¿Los trabajadores pueden contactar fácilmente con los responsables de la vigilancia de su salud laboral para aclarar dudas, solicitar información, etc.?	
¿ Los trabajadores han recibido y /o tienen fácil acceso a la información necesaria sobre el Servicio de Prevención de la empresa? ;	Es conveniente que los trabajadores conozcan el tipo de Servicio de prevención que tiene la empresa donde trabajan, los profesionales de cada una de las 4 disciplinas que lo configuran, donde y como localizarlos, horarios, funciones, planificación de la prevención en la empresa, integración de la Vigilancia de la Salud en el plan preventivo de la empresa, etc.
¿Los trabajadores han recibido individualmente y/o tienen fácil acceso a la información necesaria sobre los riesgos del puesto de trabajo que ocupan?	Es necesario que los trabajadores conozcan los riesgos a los que potencialmente podrían estar expuestos, así como de las medidas correctoras que se han tomado para eliminarlos o minimizarlos, y/o de las medidas de prevención que el trabajador debe tomar, y/o los EPLs que debe utilizar para minimizar los efectos perjudiciales sobre su salud.
¿Los trabajadores han recibido la formación necesaria por parte del SP?	Los trabajadores deben recibir la formación adecuada para conocer los riesgos a los que potencialmente podrían estar expuestos en el trabajo y sobre las medidas preventivas que la empresa ha puesto en marcha para evitarlos.
¿Los trabajadores han recibido la información necesaria sobre la Mutua que la empresa tiene para cubrir todos los daños para la salud relacionados con el trabajo?	Los trabajadores deben tener acceso a la información adecuada para diferenciar una enfermedad común de una enfermedad relacionada con el trabajo, y por tanto saber que: <ul style="list-style-type: none"> - El medico de cabecera está para atender las enfermedades comunes y los accidentes no laborales. - Mientras que la Mutua está para atender las enfermedades relacionadas con los riesgos del trabajo y los accidentes laborales.
¿Los trabajadores tienen la información adecuada para diferenciar las funciones del Servicio de Prevención de las funciones de la Mutua de la empresa?	Los trabajadores deberían conocer que la función del Servicio de Prevención es "Prevenir enfermedades laborales", y la función de la Mutua es la de "Curar enfermedades laborales". El Servicio sanitario del Servicio de prevención es el encargado de aplicar las medidas sanitarias preventivas para evitar las enfermedades y los accidentes derivados del trabajo mediante la vigilancia de los riesgos del lugar de trabajo y mediante la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos. Mientras que la Mutua aseguradora de la empresa es la encargada de prestar la asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica, rehabilitadora, etc., para curar o rehabilitar para la reintegración laboral cuando se han producido daños en la salud derivados del trabajo.