



ASOCIACION DE MEDICINA DEL TRABAJO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA



ISBN 84-7670-668-5



9 788476 706688

Precio: 6€

Libro Blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales



# Libro Blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales



# LIBRO BLANCO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

## PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES





Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado, 18-20 - 28014 Madrid

NIPO: 351-04-009-3

ISBN: 84-7670-668-5

D.L.: M-10740-2004

Imprime: Gráficas Raúl Díaz s.l.

---

---



**Consejo Interterritorial**  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba el «Libro Blanco de la Vigilancia de la Salud para la prevención de riesgos laborales», en su 88ª reunión, de 10 de diciembre de 2.003.



Muchas personas han contribuido a la elaboración de este documento, entre otros, los siguientes:

### **Como Grupo Redactor:**

*Valentín Esteban Buedo.* Consejería de Sanidad de la Comunidad Valenciana.  
*Montserrat García Gómez.* Ministerio de Sanidad y Consumo.  
*Mariano Gallo Fernández.* Instituto Navarro de Salud Laboral.  
*Asunción Guzmán Fernández.* Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias.

### **Por parte de las Administraciones Sanitarias, el Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS:**

*Montserrat García Gómez.* Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.  
*Rosario Castañeda López.* Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.  
*Juan José Álvarez.* Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.  
*Liliana Artieda Pellejero.* Instituto Navarro de Salud Laboral. Navarra.  
*Esther Busquets Bou.* Consejería de Sanidad y Seguridad Social. Cataluña.  
*Rosa María Campos Acedo.* Consejería de Sanidad y Consumo. Extremadura.  
*Rafael Castells Salvá.* Consejería de Sanidad y Consumo. Islas Baleares.  
*Juan Carlos Coto Fernández.* Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral. País Vasco.

*Mercedes Elvira Espinosa.* Consejería de Sanidad y Bienestar Social. Castilla y León.

*Eduardo Estaún Blasco.* Consejería de Sanidad y Consumo. Canarias.

*Valentín Esteban Buedo.* Consejería de Sanidad. Valencia.

*Fernando Galvañ Olivares.* Consejería de Sanidad y Consumo. Murcia.

*Mariano Gallo Fernández.* Instituto Navarro de Salud Laboral. Navarra.

*Isabel González García.* Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Galicia.

*Asunción Guzmán Fernández.* Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. Asturias.

*Nieves Martínez Arguisuelas.* Consejería de Salud, Consumo y Servicios Sociales. Aragón.

*Lourdes Miralles Martínez-Portillo.* Consejería de Salud, y Servicios Sociales. La Rioja.

*Alberto Montilla Sánchez de Navas.* Consejería de Sanidad. Castilla - La Mancha.

*Alfredo Rubio Sanz.* Consejería de Salud. Andalucía

*Marta Zimmermann Verdejo.* Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.

### **Director General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad y Consumo**

*José María Martín Moreno*

### **Subdirector General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral**

*Francisco Marqués Marqués*

### **Por parte del Ministerio de Trabajo:**

*Florentino Alonso Arenal.* Subdirector Técnico del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

*Luz María Blanco Temprano.* Jefe de Área de la Subdirección General de Ordenación Normativa de la Dirección General de Trabajo.

*Leodegario Fernández Sánchez.* Director del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

*Carmen Malla De Lucas.* Directora de Programas de la Subdirectora General de Ordenación de la Gestión Económica de la Seguridad Social.

*Raúl Riesco Roche.* Subdirector General de Ordenación Normativa de la Dirección General de Trabajo.

*Pilar Ruiz-Larrea.* Subdirectora General de Ordenación de la Gestión Económica de la Seguridad Social.

*Ángel Luis Sánchez Iglesias.* Subdirector General de Relaciones Institucionales de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

*Carlos Beltrán de Guevara Berecibar.* Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública.

*José Manuel Corbellé Álvarez.* Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Ambiental.

*Ana García García.* Sociedad Española de Epidemiología y Sociedad Española de Salud Pública y Administraciones Sanitarias.

*Juan Antonio González Sábete.* Sociedad Nacional de Salud, Ambiente Laboral y Prevención de riesgos.

*Jesús Mateos Rodríguez.* Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública.

*Jaume de Monserrat i Nonó.* Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo.

*Pere Plana Almuni.* Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo.

*Alfredo Ribelles Villalba.* Asociación de Medicina del Trabajo de la Comunidad Valenciana.

*Javier Sanz González.* Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo.

*Rafael Tímermans del Olmo.* Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo.

**Y se ha realizado la preceptiva consulta, habiéndose recibido comentarios y observaciones a los textos elaborados, a los siguientes representantes de los Agentes Sociales:**

*Pere Boix i Ferrando.* Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Comisiones Obreras.

*Juan Dancausa Roa.* Asociación Nacional de Entidades de Prevención Acreditadas. Confederación Española de Organizaciones Empresariales.

*Manuel Fernández Braso.* Unión General de Trabajadores.

*José Manuel Gómez López.* FREMAP. Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo. Confederación Española de Organizaciones Empresariales.

*María José López Jacob.* Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Comisiones Obreras.

*Tomás López Arias.* Unión General de Trabajadores.

*Juan Prats Guerrero.* Asociación de Servicios de Prevención Acreditados. Confederación Española de Organizaciones Empresariales.

*Fernando Rodrigo Cencillo.* Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Comisiones Obreras.

*Pere Teixidó Campàs.* Confederación Española de Organizaciones Empresariales.

*Javier Torres Fernández.* Comisiones Obreras.

*Miguel Ángel Zamarrón.* Unión General de Trabajadores.



# ÍNDICE

	<i>Pág.</i>
PREÁMBULO.....	13
I. INTRODUCCIÓN.....	17
1.1. Nuevo enfoque de la vigilancia de la salud de los trabajadores..	19
1.2. Justificación e iniciativas recientes.....	26
II. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD.....	33
2.1. Empresas.....	35
2.2. Administración.....	51
2.2.1. Estatal.....	56
2.2.2. Autonómica.....	57
III. PROPUESTA DE PLAN PARA LA MEJORA DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.....	59
3.1. Objetivos.....	61
3.2. Actividades.....	62
3.3. Indicadores.....	66
IV. BIBLIOGRAFÍA.....	69
ANEXOS.....	73
ANEXO I. RECOPIACIÓN NORMATIVA.....	75

	<u>Pág.</u>
ANEXO II. Acuerdos sobre Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales. Madrid, 28 de septiembre de 2001 .....	137
ANEXO III. Principios Generales y Criterios de Aplicación Práctica de la Vigilancia de la Salud. Comisión de Enlace entre AMAT y los sindicatos CC.OO. y U.G.T. ....	153

## PREÁMBULO

*Desde 1996 en que entró en vigor la nueva normativa de prevención de riesgos laborales hasta hoy, pocas son las empresas que, al menos de una manera formal, no hayan iniciado actuaciones preventivas. Sin embargo, una de las menos implantadas es el nuevo modelo de vigilancia de la salud.*

*Efectivamente, aunque la necesidad del trabajo interdisciplinar y de evolución de los reconocimientos médicos hasta la vigilancia de la salud, son cuestiones prácticamente indiscutibles, su aplicación práctica dista mucho de ser una realidad y ser coherente con las formulaciones teóricas de la medicina del trabajo e incluso con la regulación normativa de esta materia.*

*Los cambios sociales, políticos y normativos acaecidos en nuestro país en los últimos años, así como la creciente preocupación social por las cuestiones relacionadas con la salud y el trabajo, han motivado actuaciones por parte de todos los agentes implicados. Administraciones estatales y autonómicas, responsables de las correspondientes políticas, empresarios y trabajadores, y sus organizaciones respectivas afectados por las mismas, profesionales que las hacen realidad en los lugares de trabajo, han protagonizado iniciativas importantes dirigidas a mejorar la salud en el trabajo.*

*Una de las más relevantes la vigorización del diálogo social sobre la prevención de riesgos laborales, que supuso la creación de la Mesa de Diálogo Social en materia de prevención de riesgos laborales, que se constituyó el 27 de julio de 2000.*

*En ésta Mesa se acordó constituir un Grupo de Trabajo denominado «Salud Laboral», que abordase el diálogo y alcanzara acuerdos en esta materia.*

*Por otro lado, el Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), que*

*reúne a los representantes de las Comunidades Autónomas en esta materia, acordó un conjunto de materias sobre Salud Laboral a elevar a la Mesa de Diálogo Social en Junio de 2001.*

*En función del mandato recibido, durante los meses de junio, julio y agosto de 2001 se mantuvieron, en la sede del Ministerio de Sanidad y Consumo, reuniones entre los representantes de Comisiones Obreras, Unión General de Trabajadores, Confederación Española de Organizaciones Empresariales, Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa y representantes de la Administración General del Estado, con el objetivo de alcanzar Acuerdos sobre las siguientes materias:*

- 1. Enfermedades Profesionales.*
- 2. Profesionales Sanitarios*
- 3. Vigilancia de la Salud y Protocolos.*
- 4. Sistema de Información sobre Salud Laboral.*

*Los Acuerdos alcanzados en septiembre de 2001 fueron valorados positivamente por el Grupo de Trabajo de Salud Laboral del CISNS, y refrendados posteriormente por el Pleno de la Comisión Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo en octubre de ese mismo año.*

*Al objeto de poder desarrollar los acuerdos alcanzados en materia de vigilancia de la salud, y ante la constatación de la desigual implantación del nuevo modelo, el Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Interterritorial, consideró importante realizar un diagnóstico de la situación actual, que permitiera proponer las medidas necesarias para impulsar y lograr dicha implantación.*

*El procedimiento seguido para elaborar este documento ha sido el siguiente:*

- Se debatieron en reunión ordinaria del Grupo de Trabajo de la Comisión de Salud Pública del CISNS los principios generales que debían inspirar el contenido del documento,*
- Se constituyó una comisión de redacción del documento en el seno del Grupo, compuesta por los representantes de las Comunidades Autónomas de Asturias, Navarra y País Valenciano y la Jefa de Área de Salud Laboral del Ministerio de Sanidad, que redactó y armonizó con el resto de representantes de las Comunidades Autónomas las versiones 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup> y 3.<sup>a</sup> del texto,*
- Se remitió, para consulta y captación de propuestas de cambio y/o modificaciones, la 3.<sup>a</sup> versión del documento a los representantes de trabajadores y empresarios, CCOO, UGT, CEOE y CEPYME, y a los representantes de los profesionales sanitarios de Medicina y Enfermería del Trabajo, Epidemiología, Salud Pública y Administración Sanitaria: Sociedad Española de*

*Medicina y Seguridad en el Trabajo (SEMST), Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), Asociación de Medicina del Trabajo de la Comunidad Valenciana (AMTCV), Sociedad Española de Salud en la Administración Pública (SESLAP), Asociación Española de Enfermería del Trabajo y Salud Ambiental (AEETySA), Sociedad Española de Epidemiología (SEE) y Sociedad Española de Salud Pública y Administraciones Sanitarias (SESPAS).*

- *Se mantuvieron varias reuniones con los agentes sociales, en las cuales los representantes sindicales presentaron y aportaron el documento «Acuerdo entre AMAT y CCOO y UGT sobre Vigilancia de la Salud», y los representantes empresariales aportaron numerosos comentarios al texto, y el «Acuerdo entre AMAT y CCOO y UGT sobre Vigilancia de la Salud», comentado.*
- *Por su parte, los profesionales sanitarios, a través de sus sociedades científicas, aportaron comentarios y documentos al texto que habían recibido, que también fueron analizados en sendas reuniones.*
- *La comisión de redacción del documento elaboró la 4.ª versión del mismo, incluyendo como notas al pie todas las aportaciones recibidas a los distintos apartados, y la circuló entre los miembros del Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial, los representantes de trabajadores y empresarios, las sociedades científicas, y el INSHT.*
- *Finalmente, la 5.ª versión integró los comentarios y propuestas acordados en la redacción, y fue distribuida a todos los representantes citados, así como al Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, para debatirla en una reunión convocada al efecto.*
- *El texto actual integra las propuestas y comentarios recibidos en la propia reunión, y en los días siguientes por escrito.*

*El sentido de este trabajo es describir el nuevo modelo de vigilancia de la salud de los trabajadores y ordenar expositivamente sus actividades, conocer quién la está haciendo, qué está haciendo y cómo lo está haciendo, para proponer medidas para la mejora de su calidad e implantación en las empresas.*

*Lo primero se intenta en el primer apartado, de Introducción, en el que además de incluir las actividades sanitarias a realizar desde los servicios de prevención acordadas en el diálogo social, se describen otras iniciativas recientes en nuestro país en este sentido, así como las principales oportunidades con que contamos para conseguir el cambio de modelo.*

*Lo segundo constituye el diagnóstico de la situación incluido en el apartado segundo, Descripción de la situación actual. En este apartado, con la información*

*aportada por todos los agentes, se intenta describir cómo es la vigilancia de la salud que se viene desarrollando para, una vez detectados los principales aciertos y lagunas, poder proponer las medidas necesarias para mejorar la actual práctica de la vigilancia de la salud.*

*Es lo que se busca en el tercer apartado del documento, Propuesta de Plan para la mejora de la Vigilancia de la Salud Laboral, que establece cuatro objetivos a conseguir, desde lograr la cobertura en la especialidad de Medicina del Trabajo para todos los trabajadores y mejorar su calidad en todas las Comunidades Autónomas, hasta organizar un Programa Nacional de Vigilancia de la Salud Postocupacional.*

*Tal y como se puede leer en el apartado Justificación e iniciativas recientes, genera frustración no haberlo conseguido todavía, pero existen iniciativas y personas en los diferentes ámbitos implicados como para que podamos construir conjuntamente un modelo de vigilancia de la salud acorde con las determinaciones legales, y con los acuerdos adoptados en la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales, eficaz a los fines que debe cumplir, racional en los medios y recursos que se utilicen, y que haga posible que su aplicación impulse el establecimiento de la vigilancia de la salud en un mayor número de empresas de las que la vienen ejerciendo hasta este momento.*

*En la medida que este Libro Blanco pretende dinamizar la vigilancia de la salud de los trabajadores, una vez aprobado, se fijará el calendario de actuaciones subsiguientes a nivel Nacional, de Comunidad Autónoma y de empresa.*

I

# INTRODUCCIÓN



## 1.1. NUEVO ENFOQUE DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

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 (1).

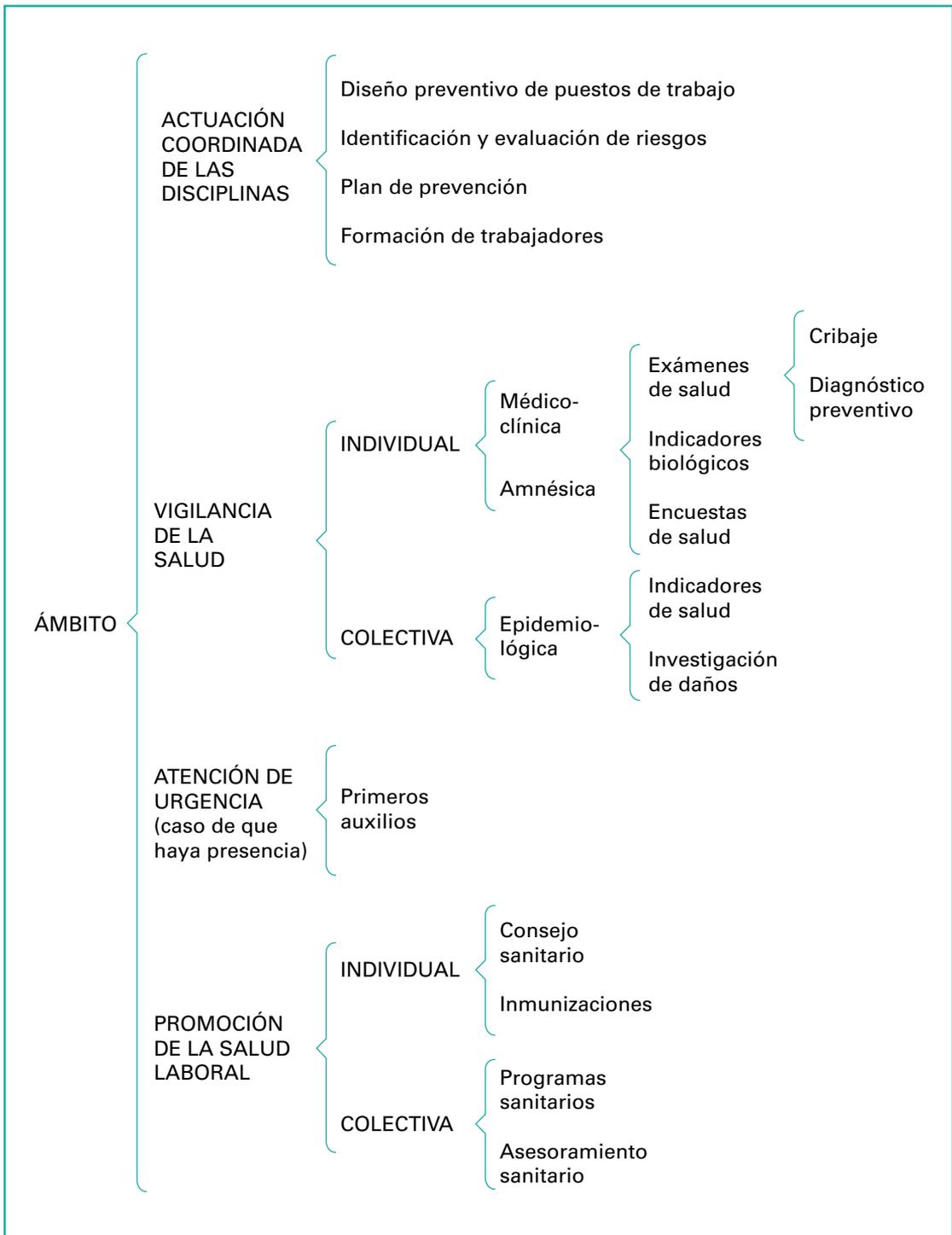
La vigilancia de las enfermedades y lesiones de origen profesional consiste en el control sistemático y continuo de los episodios relacionados con la salud en la población activa con el fin de prevenir y controlar los riesgos profesionales, así como las enfermedades y lesiones asociadas a ellos (2, 3).

La vigilancia de la salud, aunque es una actividad propia del ámbito de la Medicina del Trabajo, supone una relación de interacción y complementariedad multidisciplinar con el resto de integrantes 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. Se trata de una actividad para la que debe ser de aplicación el párrafo segundo del art. 15.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención relativo a coordinación interdisciplinar (1).

Básicamente las actividades sanitarias de los servicios de prevención abarcan los ámbitos que se describen en la Tabla 1, distribuidas en los distintos momentos del proceso preventivo que se describen en la Tabla 2, tal y como quedó acordado en el Diálogo Social sobre Vigilancia de la Salud en el año 2001 (1).

Al objeto de comprender mejor estos conceptos podemos decir que la vigilancia suele referirse a dos amplios conjuntos de actividades en el campo de la

**Tabla 1.** Actividades del área sanitaria de los servicios de prevención en función de los riesgos laborales en el marco de las actividades de prevención (art. 22 y 31 de la LPRL, y art. 4, 5, 6, 9, 37, 38 y 39 del RSP).



**Tabla 2.** Distribución de las actividades de vigilancia de la salud en los distintos momentos del proceso preventivo.

FASES DEL PROCESO PREVENTIVO	VIGILANCIA DE LA SALUD		OBSERVACIONES
	Actividad principal	Otras actividades	
IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores sanitarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas de salud</li> <li>Indicadores biológicos de exposición</li> </ul>	Caso especial: exámenes de salud previos a la asignación de nuevas tareas
EJECUCIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Screening</li> <li>Indicadores biológicos</li> <li>Encuestas de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigación de daños</li> </ul>	Reconocimientos periódicos Historia clínico-laboral Protocolos específicos Documentación
VALORACIÓN DE EFICACIA DE LA PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores sanitarios</li> <li>Investigación de daños</li> <li>Indicadores biológicos</li> </ul>		Caso especial: evaluación de salud tras baja prolongada por enfermedad
ATENCIÓN PERSONALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico preventivo</li> <li>Indicadores biológicos</li> <li>Investigación de daños</li> </ul>		Caso especial: exámenes de salud post-ocupacionales  Consejo sanitario

salud en el trabajo (4). La **vigilancia colectiva de la salud** se refiere a valorar el estado de salud de los trabajadores, alertar sobre posibles situaciones de riesgo y evaluar la eficacia del plan de prevención, mediante la recopilación de datos sobre los daños derivados del trabajo en la población activa (de cualquier ámbito geográfico, empresa o territorio) y así poder conocer y controlar los mismos y poder realizar análisis epidemiológicos. En efecto, en esta dimensión colectiva, conocer el estado de salud de los trabajadores es imprescindible para poder describir la importancia de los efectos de los riesgos laborales en poblaciones determinadas (su frecuencia, gravedad y tendencias de mortalidad y morbilidad), establecer la relación causa-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de éstos, conocer qué actividades de prevención hay que llevar a cabo, su priorización (por ejemplo, en función de su frecuencia y su gravedad), y evaluar la efectividad de dichas medidas preventivas (5). Es decir, la

posibilidad de disponer de una información colectiva sobre la salud de los trabajadores, y poder analizarla, constituye un instrumento indispensable para la buena práctica de la salud laboral. Buenos ejemplos de ello, aunque no sin limitaciones, son los sistemas de información de accidentes de trabajo, de enfermedades profesionales, de ausencias del trabajo por razones de salud, de notificación de eventos centinela, o las propias fuentes de información generadas dentro de las empresas por parte de los servicios de prevención, entre otros.

Las actividades que desarrollan las administraciones públicas dentro de sus respectivos ámbitos de competencia para controlar y realizar el seguimiento de las enfermedades y lesiones profesionales, responden a este concepto. Este tipo de vigilancia se basa en una población sana; es decir, en la población activa. Los episodios registrados son diagnósticos sospechados o establecidos de enfermedad y/o lesión profesional.

La **vigilancia individual de la salud** (también denominada vigilancia médica o, más correctamente, vigilancia sanitaria, para incluir a otros profesionales sanitarios y no solo a los médicos) se refiere a la aplicación de procedimientos médicos y la administración de pruebas a trabajadores con el fin de detectar, de forma precoz daños derivados del trabajo y de la existencia de algún factor en el lugar de trabajo relacionado con cada caso. O bien, si este factor ha sido ya identificado, de que probablemente las medidas preventivas, colectivas y/o individuales, no son las adecuadas o son insuficientes. Lógicamente su identificación sirve también para decidir aquellas actuaciones clínicas pertinentes sobre el trabajador afectado. Por ejemplo, la aparición de lesiones cutáneas limpiadora puede ser un signo de alerta que indique que la exposición a determinados productos detergentes es perjudicial para su salud, que probablemente no maneje adecuadamente dichos productos y/o que no utiliza habitualmente guantes protectores. La identificación de este caso, además, puede contribuir a la toma de decisiones preventivas a nivel colectivo (por ejemplo, un cambio en los productos que se estén utilizando y/o en los procedimientos para su manejo) y/o individual (por ejemplo, la correcta protección con guantes de goma). También, el estudio de las lesiones y su diagnóstico permitirá adoptar el tratamiento adecuado y las medidas preventivas oportunas, como por ejemplo, la utilización de equipos de protección individual o el cambio de lugar de trabajo si la protección con guantes de goma no fuera suficiente, con el fin de evitar crisis sucesivas o un empeoramiento de su pronóstico que, entre otras consecuencias, la pudiera incapacitar para seguir trabajando. Además, la información de cada trabajador generada a raíz de un examen de salud o procedimiento médico, de una consulta solicitada por el propio trabajador por aparición de síntomas clínicos, o el análisis con criterios epidemiológicos de las ausencias del trabajo por razones de salud, es un medio importante de descubrir nuevas relaciones entre los agentes presentes en el lugar de trabajo y las enfermedades asociadas, dado que no se conoce todavía el

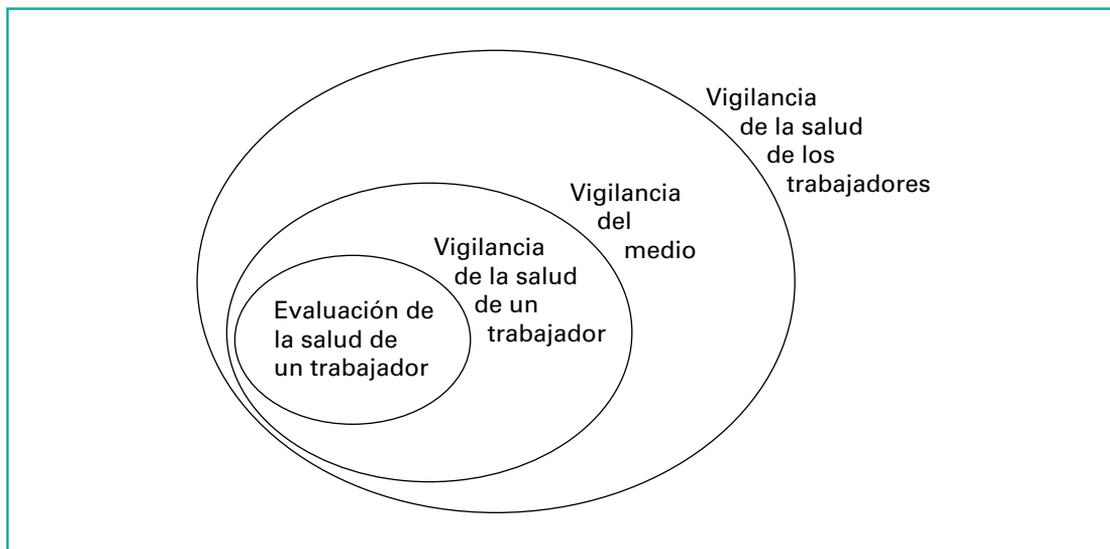
daño potencial de la mayoría de los factores de riesgo presentes en los lugares de trabajo.

Cuando los reconocimientos médicos se realizan periódicamente proporcionan un seguimiento longitudinal del trabajador a riesgo (6), debiendo integrarse en los planes y programas de prevención y mejora de las condiciones de trabajo. El desarrollo de exámenes de salud en ausencia de programas de control y reducción de riesgos es inadecuado (7). La Figura 1 ilustra bien estos conceptos.

Efectivamente, y por lo que se refiere al ámbito individual de la vigilancia de la salud, el nuevo marco normativo en materia de prevención de riesgos laborales supone, entre otras cuestiones, que debe cambiar profundamente la práctica de los reconocimientos médicos que se realizan a los trabajadores. De ser exámenes médicos inespecíficos, cercanos a los clásicos chequeos o cribados de carácter preventivo general, deben pasar a ser periódicos y protocolizados, específicos frente a los riesgos derivados del trabajo, con el consentimiento informado del trabajador, y no deben ser utilizados con fines discriminatorios.

En este sentido, los **protocolos de vigilancia sanitaria específica** representan guías de actuación dirigidas a los profesionales sanitarios encargados de la vigilancia de la salud de los trabajadores, y son, por fuerza, generales. Como parte del plan de prevención de riesgos laborales de la empresa, en función de los resultados de la evaluación de riesgos y de las características individuales de los trabajadores expuestos a ellos, deberá planificarse el programa de vigilancia de la salud de esa empresa.

Figura 1.



Inspirada en *Managing workplace health and safety: health surveillance* (first draft, 1999), del Grupo *ad hoc* de la Comisión Europea.

Y es en ese marco dónde el profesional sanitario debe adaptar estos protocolos a esos trabajadores concretos que tutela desde el Servicio de Prevención (propio, mancomunado o ajeno) en el que desarrolla su actividad, con distintas edades, distintos géneros, expuestos a diferentes factores de riesgo, y construir «su» protocolo adaptado a «su» caso.

Sin olvidar que la información generada por ellos debe ser analizada con criterios epidemiológicos, y en colaboración con el resto de componentes del equipo interdisciplinar, para mejorar las condiciones de trabajo.

Finalmente, atendiendo a lo **establecido en la normativa, en la Literatura Científica y en los Acuerdos del Diálogo Social sobre Vigilancia de la Salud**, la vigilancia de la salud debe ser:

**Garantizada** por el empresario restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo.

**Específica** en función del o de los riesgos identificados en la evaluación de riesgos.

**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 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.

**Ética** con el fin de asegurar una práctica profesional 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.

**Contenido ajustado** a las características definidas en la normativa aplicable. Para los riesgos que no hayan sido objeto de reglamentación específica, la LPRL no especifica ni define las medidas o instrumentos de vigilancia de la salud, pero sí establece una preferencia por aquellas que causen las menores molestias al trabajador, encomendando a la Administración Sanitaria el establecimiento de las pautas y protocolos de actuación en esta materia. Este encargo se concreta en

el Reglamento de los Servicios de Prevención que encomienda al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las Comunidades Autónomas del establecimiento de la periodicidad y contenido de la vigilancia de la salud específica.

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.

**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 enfermeros de empresa.

**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.

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.
- Una evaluación de la salud periódica específica, por trabajar con determinados productos o en determinadas condiciones reguladas por una legislación específica que así lo exija o según riesgo/s determinados por la evaluación de riesgos, o a petición del trabajador, cuando el mismo crea que las alteraciones de su salud son producidas por la actividad laboral. La periodicidad no tiene porqué ajustarse a intervalos regulares; cada caso se establece en los protocolos específicos, y también va a depender de la historia natural de la enfermedad y de las condiciones de exposición.
- Una evaluación de la salud después de una ausencia prolongada por motivos de salud.

**Incluyendo 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, por sus características personales, estado biológico o que presenten algún tipo de discapacidad.
- Los trabajadores menores de edad, por su desarrollo incompleto y por su falta de experiencia para identificar los riesgos de su trabajo.
- Las trabajadoras en periodo de embarazo, lactancia y puerperio.

**Sistemática** porque las actividades de vigilancia de la salud deben ser dinámicas y actualizadas permanentemente captando datos y analizándolos, más allá de la puntualidad que puede sugerir la característica «periódica».

**Documentada** con la constatación de la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores, así como las conclusiones obtenidas de los mismos teniendo la obligación el empresario en determinadas exposiciones (agentes cancerígenos, biológicos, químicos) de mantener un registro de los historiales médicos individuales y de conservar el mismo un plazo mínimo de 10 años después de finalizada la exposición, salvo normativa específica más restrictiva.

**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.

**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 LPRL). 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.

**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.

**Con los recursos materiales adecuados** a las funciones que se realizan.

## 1.2. JUSTIFICACIÓN E INICIATIVAS RECIENTES

Desde 1996 en que entró en vigor la nueva normativa de prevención de riesgos laborales hasta hoy, pocas son las empresas que, al menos de una manera formal, no hayan iniciado actuaciones preventivas. Sin embargo, una de las menos implantadas es el nuevo modelo de vigilancia de la salud.

Efectivamente, aunque la necesidad del trabajo interdisciplinar y de evolución de los reconocimientos médicos hasta la vigilancia de la salud, son cuestiones prácticamente indiscutibles, su aplicación práctica dista mucho de ser una realidad y ser coherente con las formulaciones teóricas e incluso con la regulación normativa contenida en el Anexo I.

La interpretación que desde varios ámbitos se ha realizado de esta obligación ha sido dispar. Existe un numeroso grupo de empresas que se han limitado a constituir formalmente el servicio de prevención y dotarlo de los recursos mínimos necesarios, cediendo buena parte de la actividad preventiva a proveedores externos. La posibilidad abierta por la disposición adicional segunda del Real

Decreto 39/1997, que establece que *el personal de los Servicios Médicos de Empresa se integrará en los servicios de prevención de las correspondientes empresas*, no ha sido demasiado utilizada, renunciando la empresa a dicha actividad con recursos propios y cerrando dicho servicio. Se han acreditado Servicios de Prevención Ajenos sin Medicina del Trabajo. La moratoria de los reconocimientos generales con cargo a cuotas de las mutuas (realizada por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales hasta el 2002) no ha ayudado a que se clarifique y entienda el nuevo enfoque de la vigilancia de la salud. Finalmente, las administraciones sanitarias no terminan de ejercer plenamente el papel de autoridad sanitaria en esta materia, y faltan actividades de vigilancia y control de estas actividades.

El espectacular desarrollo normativo en salud laboral y el aparente aumento del interés por la prevención de riesgos laborales por parte de administración, profesionales, sindicatos y organizaciones empresariales no se corresponde con la evolución y situación actual de los indicadores de salud en los trabajadores. El objetivo de todos los sistemas de prevención de riesgos laborales, incluyendo el adecuado desarrollo de la vigilancia de la salud, debe ser la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Y el resultado final deseable de estos sistemas debe manifestarse en forma de una disminución de las enfermedades, incapacidades y muertes relacionadas con el trabajo, así como una mejora de la salud y bienestar de los trabajadores en relación con su trabajo. En relación con ello, la definición y medición de indicadores para la evaluación de todo el proceso es una necesidad para adecuar la acción de los sistemas de prevención de riesgos laborales.

En este sentido, es necesario contar con una propuesta estandarizada de **indicadores de salud**, en términos similares a los que propone, por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud para evaluar programas como «Salud Para Todos» o «Salud XXI», que se recogieran de forma estandarizada como parte de las actividades de vigilancia de la salud y que pudieran ser evaluados periódicamente a diferentes niveles (empresa, sector, municipio, comunidad autónoma, etc.) para controlar la utilidad y adecuación de la prevención de riesgos.

Las principales implicaciones organizativas y económicas del nuevo enfoque sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores son las siguientes:

- para los empresarios, tener que pagar unos servicios que de alguna manera venían cubriendo la administración y las mutuas
- para los trabajadores, se acaban los reconocimientos médicos en los que «te miran todo cada año»
- para los servicios de prevención (sobre todo ajenos), al aumentar la demanda de la actividad sanitaria, dificultades para contar con recursos suficientes de personal cualificado

- para los profesionales, la necesidad de que evolucionen sus prácticas
- para las administraciones sanitarias, incremento de recursos u optimización de los que tiene, para la inspección y control de estas actividades.

Pero éstas son las más inmediatas, que pueden interpretarse como negativas o demasiado gravosas; sin embargo, si pensamos a medio o largo plazo, lo fundamental son las implicaciones positivas que genera el cambio de modelo, como podemos fácilmente identificar. Son tantas y tan positivas que, en la Comunicación de la Comisión *Como adaptarse a los cambios en la sociedad y en el mundo del trabajo: una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad (2002-2006)* (8), podemos leer que la salud y la seguridad en el trabajo constituyen hoy en día uno de los ámbitos más densos e importantes de la política social de la Unión, y que resulta crucial definir una estrategia comunitaria en el marco de la agenda de política social. Además, se sostiene que una política social ambiciosa constituye un factor de competitividad, y que, por el contrario, los costes que genera la falta de intervención política suponen una pesada carga para las economías y las sociedades. Literalmente, podemos leer lo siguiente:

*«.....un entorno y una organización del trabajo sanos y seguros son **factores que condicionan el rendimiento de la economía y de las empresas**. En efecto, la relación entre salud en el trabajo y competitividad es compleja y no se limita únicamente a los costes que acarrea el cumplimiento de las normas (costes de cumplimiento). Desde un punto de vista económico, la falta de calidad del trabajo se traduce en una pérdida de capacidad productiva —en 1999 se perdieron 500 millones de jornadas laborales como consecuencia de accidentes o problemas de salud— y en el pago de indemnizaciones y prestaciones<sup>1</sup>, cuya financiación recae, en gran medida, en las empresas. Cerca de 350.000 personas se han visto obligadas a cambiar de empleo o de lugar de trabajo o a reducir su tiempo de trabajo, y casi 300.000 presentan distintos grados de discapacidad permanente, de las cuales 15.000 jamás logran reincorporarse al mundo del trabajo. Dejando de lado los dramas humanos que se esconden detrás de estas situaciones, se trata de un derroche de recursos en un contexto de envejecimiento estructural de la población activa.*

*La falta de calidad supone un deterioro de la imagen de la empresa de cara a su personal, sus clientes, los consumidores y el público en general, cada vez más sensible a las cuestiones de seguridad. Un entorno de trabajo sano favorece la imagen de calidad de productos y servicios y su mejora se inscribe en una estrategia general de «gestión de la calidad» y de responsabilidad social que redundará en beneficio del rendimiento y de la competitividad.»*

---

<sup>1</sup> En 1997, la OCDE estimaba estos gastos en 122.000 millones de dólares (en *Datos de Salud*, 2001). Esta cifra excluye Italia, los Países Bajos, Portugal y España. Tan sólo en Francia y Alemania, las cifras ascendían a 92.000 millones de dólares (en estándares de poder adquisitivo).

En este escenario, los profesionales sanitarios en las empresas, aplicando su competencia y conocimientos para comprender los riesgos a que están expuestos los trabajadores y evitar los daños, están en la mejor situación para contribuir al desarrollo de las condiciones de salud de la empresa.

Las principales **oportunidades** para conseguir el cambio de modelo son:

- marco legislativo favorable, todavía joven y adaptable para buscar una mayor flexibilidad sin renunciar a sus objetivos
- marco de coordinación interterritorial de las administraciones sanitarias operativo y funcionante: Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS
- estructura administrativa adecuada en cada día más Comunidades Autónomas
- existencia de sociedades científicas
- existencia de asociaciones empresariales representativas de los servicios de prevención ajenos
- presencia de profesionales sanitarios (médicos y enfermeros) formados en medicina del trabajo desde hace muchos años
- existencia de protocolos y procedimientos de actuación frente a numerosas enfermedades derivadas del trabajo, y frente a exposiciones a varios factores de riesgo
- están abiertos escenarios de diálogo, negociación y acuerdo entre los principales actores
- gran número de revisiones médicas que actualmente se realizan en las empresas
- aceptación por parte de los trabajadores y sus representantes

Genera frustración no haberlo conseguido todavía, pero existen iniciativas y personas en los diferentes ámbitos implicados como para que podamos construir conjuntamente un modelo de vigilancia de la salud acorde con las determinaciones legales, con la evidencia científica y con los acuerdos adoptados en la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales (9), eficaz a los fines que debe cumplir, racional en los medios y recursos que se utilicen, y que haga posible que su aplicación impulse el establecimiento de la vigilancia de la salud en un mayor número de empresas de las que la vienen ejerciendo hasta este momento (10).

## Iniciativas recientes

En función del mandato recibido por la **Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales** se constituyó un Grupo de Trabajo denominado «Salud Laboral». Durante los días 5, 12, 20 y 27 de junio de 2001, y 6, 13, 20 y 31 de julio de 2001, respectivamente, se mantuvieron en la sede del Ministerio de Sanidad y Consumo, reuniones entre los representantes de Comisiones Obreras (CCOO), Unión General de Trabajadores (UGT), Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE), Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME) y representantes de la Administración General del Estado, con el objetivo de alcanzar Acuerdos sobre las siguientes materias:

1. Enfermedades Profesionales.
2. Profesionales Sanitarios.
3. Vigilancia de la Salud y Protocolos.
4. Sistema de Información sobre Salud Laboral.

Tras mantener reuniones semanales sobre cada una de las materias mencionadas, se alcanzó un pleno acuerdo con los interlocutores sociales, tras los correspondientes aportes técnicos que se pactaron durante el mes de septiembre.

Cabe destacar los siguientes **acuerdos**:

1. Actualizar el Cuadro de Enfermedades Profesionales español, teniendo en cuenta las conclusiones y propuestas aprobadas por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo en 1999, así como los trabajos y criterios considerados para la elaboración de una nueva Recomendación europea.
2. Atender de modo especial la oferta de Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo adecuadamente formados en los componentes preventivo, asistencial, pericial, investigador y gestor de la Salud Laboral, y crear la Especialidad de Enfermería del Trabajo.
3. Fomentar las actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores en las empresas, facilitando protocolos y guías de actuación a los profesionales y realizando eventos de difusión de los mismos.
4. Desarrollar un Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral que permita 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.

El conjunto de materias fueron en su día establecidas en función de lo acordado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (Grupo de Salud Laboral), y el contenido de los acuerdos alcanzados fue examinado y valorado positivamente en el citado Grupo de Salud Laboral y en la Comisión de Salud Pública. Se incluyen íntegramente en el Anexo II.

Más recientemente, en febrero de 2002, la **Comisión de Enlace entre AMAT y los sindicatos CCOO. y UGT**, acordaron un documento titulado «Principios Generales y Criterios de Aplicación Práctica de la Vigilancia de la Salud». Transcribimos en el Anexo III el texto íntegro de dicho documento.

Finalmente, las **Sociedades Científicas** realizan periódicamente numerosos foros de discusión sobre aspectos relacionados con la práctica de la Medicina del Trabajo, la Enfermería del Trabajo y la Vigilancia de la Salud de los Trabajadores. Si bien en muchas ocasiones no adquieren una difusión importante por el desconocimiento de las actividades de la especialidad y los escasos medios económicos con que cuentan, suponen importantes iniciativas de actualización y mejora de su práctica profesional.





**DESCRIPCIÓN DE  
LA SITUACIÓN ACTUAL  
DE LA VIGILANCIA DE  
LA SALUD**



Para describir como es actualmente la vigilancia de la salud de los trabajadores (VST), se ha recabado la opinión de los agentes más implicados, organizaciones sindicales y empresariales, sociedades científicas, asociaciones profesionales, asociaciones de las entidades que realizan o han realizado estas actividades y de la propia administración sanitaria, nacional y autonómica.

Para organizar las respuestas se han utilizado las características que respecto a la VST establece la normativa, marco y valor de referencia mínimo con el que comparar el grado de cumplimiento.

Así, lo que se describe a continuación pretende ser una recopilación de las diferentes visiones dadas sobre la situación de la VST en el ámbito nacional y en dos grandes apartados. En el primero, denominado **empresas**, se intenta responder a las preguntas: quién hace la VST, qué hacen, con qué la hacen y cómo la hacen. En el segundo, denominado **administración**, se intenta responder al cómo se controlan esas actividades. No se ha pretendido ni entrar a discutir ni profundizar en todas las posibles causas o factores que han llevado a esta situación, sino solo apuntar aquellos que son relevantes, se mantienen y sería necesario modificar para conseguir que la vigilancia de la salud de los trabajadores en relación con el trabajo que realizan sea la mejor posible, partiendo de la que establece la normativa.

## 2.1. EMPRESAS

**La VST garantizada por el empresario y gratuita para el trabajador.** Como se ha visto la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), regula la responsabilidad empresarial de asegurar una correcta vigilancia de la salud de los trabajadores, al establecer en su artículo 22 que «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».

Con la citada Ley 31/1995 y el Real Decreto 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención, se establecen distintas modalidades para la organización de los recursos necesarios para desarrollar las actividades preventivas. El empresario, de manera general y dependiendo de las características de su empresa, ha podido optar por una de las siguientes modalidades:

- asumiendo personalmente la actividad preventiva
- designando a uno o varios de los trabajadores para llevarla a cabo
- constituyendo un servicio de prevención propio
- recurriendo a un servicio de prevención ajeno

No obstante lo anterior, la vigilancia de la salud de los trabajadores, así como aquellas otras actividades preventivas no asumidas personalmente por el empresario, deberán cubrirse mediante alguna de las restantes modalidades de organización de la actividad preventiva.

Hasta ahora, en lo relativo a la actividad sanitaria de prevención de riesgos laborales, se ha producido una situación caracterizada por:

- La desorientación en las empresas acerca del modelo de sistema de prevención a adoptar para el adecuado cumplimiento de la citada Ley 31/1995, al menos en lo que se refiere a las actividades de vigilancia de la salud (servicio propio, mancomunado, ajeno, trabajadores designados).
- Resistencia a la constitución de servicios de prevención propios con la especialidad de Medicina del Trabajo, entre las dos especialidades elegidas obligatoriamente como propias, o al mantenimiento de servicios de prevención propios, incluso en los casos en que hubiera servicios médicos preexistentes provenientes de la antigua Organización de Servicios Médicos de Empresa (OSME).
- Muchas empresas han venido cubriendo sus obligaciones en este campo a través de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS) y con cargo a cuotas de la Seguridad Social, amparándose en la normativa vigente hasta la publicación de la Orden TAS/192/2002, que ya ha dejado de estar en vigor y pone fin a esa tendencia.

Con todo, la tendencia es a que las actividades sanitarias de prevención de riesgos laborales se hagan cada vez más a través de los servicios de prevención ajenos debidamente acreditados y contratados para ello. Esto supone, para

muchas empresas, tener que pagar unos servicios que de alguna manera venían cubriendo las Mutuas, desplazándose el peso de estas actividades hacia esos servicios de prevención ajenos.

Servicios de prevención ajenos que, en función sobre todo de su origen, que condiciona sus medios, cercanía al mercado, etc., han comenzado a organizarse constituyendo dos grupos con importantes diferencias, que simplificando pueden ser: el grupo de los servicios vinculados a las MATEPSS y otro con los demás servicios.

En cuanto a los servicios que ofrecen también pueden existir diferencias; sirva para reflejarlas la disparidad de precios, que varían de uno a diez por, en teoría, las mismas prestaciones, las actividades de VST.

La vigilancia sanitaria es proporcionada por el empresario y gratuita para el trabajador, aspecto este último que habitualmente se cumple.

**Llega sobre todo a los trabajadores de las empresas de mayor tamaño, pero no a todos los trabajadores.**

Desde hace años se vienen haciendo para la mayoría de los trabajadores, actividades sanitarias que pudieran tener la consideración de preventivas, aunque muchas de ellas no tengan relación con los riesgos laborales, como los reconocimientos médicos «generales» o inespecíficos, actividades que sólo en apariencia han sustituido la adecuada vigilancia de la salud con relación al trabajo.

Aunque también en este sentido, no es menos cierto que el papel de los reconocimientos médicos inespecíficos que han venido realizando las MATEPSS debe ser valorado como la única actividad sanitario-preventiva que durante muchos años se ha realizado en las empresas, sobre todo en las que no disponían de Servicios Médicos. Esta práctica, que desde la entrada en vigor de la normativa en prevención de riesgos laborales debería haber cambiado, se va transformando muy lentamente hacia una vigilancia de la salud específica y determinada por las condiciones de la actividad laboral.

Hasta el momento, la actividad inspectora y de ordenación por parte de la autoridad sanitaria y en parte también de la laboral, parece no haber sido suficiente para adecuar la realidad empresarial al modelo establecido en la normativa o al menos para el conocimiento efectivo de esta realidad. Los datos obtenidos al respecto, muestran que la cobertura de la vigilancia de la salud a través de las diversas modalidades establecidas en el actual ordenamiento jurídico, se estima que llega en algunas comunidades autónomas (CCAA) al 50% de la población ocupada, pero en otras el nivel de cobertura en vigilancia de la salud no supera el 10% del total de la población trabajadora ocupada. No se incluyen en estas cifras otras modalidades de actividades sanitarias relativas a los trabajadores.

Es necesario señalar a este respecto que las sucesivas moratorias de los reconocimientos médicos con cargo a cuotas junto al desarrollo e implantación de la normativa de prevención de riesgos laborales, dirigida por la Administración Laboral, y orientada inicialmente a la transposición de las llamadas Directivas específicas derivadas de la Directiva Marco, que, en su caso, contemplan la vigilancia de la salud ante determinados riesgos, han podido suponer la falta de una mayor atención a la VST, no tanto necesitada, sin embargo, de desarrollo normativo cuanto de aplicación práctica.

El número de contratos con vigilancia de la salud realizados por las Mutuas a finales de 2001 era de 61.997, que incluían un total de 1.669.891 trabajadores, que representan un 13,77 % sobre el total de los afiliados a las mutuas en 2001, es decir alrededor del 90 % de todos los trabajadores ocupados. Otra referencia es que, en la misma fecha, en el área técnica había 130.184 contratos, con 3.556.729 trabajadores, que son el 29,33 % de los afiliados.

De esa falta de cumplimiento de la LPRL y normativas de desarrollo, no se excluye ni la propia administración, que continúa en muchos casos constituyendo aún sus sistemas de gestión para la prevención de riesgos laborales.

**La VST debería ser específica en función de los riesgos**, pero, en su mayor parte, aún no lo es ni en función de los riesgos laborales ni de las características personales de los trabajadores. No existen datos suficientemente representativos sobre estos aspectos de la vigilancia de la salud que se realiza en las empresas, aunque como se ha comentado, se considera que la mayoría de los reconocimientos son aún inespecíficos y que la implantación del uso de protocolos de vigilancia sanitaria específica por riesgos laborales es parcial, tanto por que no llega a todos los trabajadores, como por que a los que llega sólo se realiza la vigilancia de la salud en función del riesgo o riesgos mas frecuentes o evidentes, y no frente a todos los posibles.

A pesar de todo ello, el grado de utilización de los protocolos de vigilancia sanitaria es cada vez mayor, por lo que debe entenderse que la VST que se hace va siendo más específica.

Por tanto, aunque la vigilancia de la salud de los trabajadores no parece haber mejorado mucho en lo referente a cobertura, si parece que se ha avanzado más en cuanto al contenido de esa vigilancia, aunque aún perdura como cultura mayoritaria en las empresas la tradicional consideración de la VST como la actividad de reconocimientos genéricos o prácticas asistenciales, que no se corresponden con el contenido y práctica de la VST para la prevención de riesgos laborales.

Al realizar la VST, los protocolos más utilizados son los editados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, fruto del trabajo desarrollado por las Administraciones Sanitarias a través del Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión

de Salud Pública del CISNS. De entre ellos, por orden de mayor a menor, los más utilizados son: pantallas de visualización de datos, ruido, manipulación de cargas, posturas forzadas y movimientos repetitivos.

**La VST específica en función de las características del trabajador** no se realiza hasta que no aparecen problemas de salud concretos, y generalmente solo en relación con ellos.

Partiendo del hecho de que las aptitudes psicofisiológicas del trabajador se modifican permanentemente, entre otras circunstancias, por la edad y también en ocasiones por las propias condiciones de trabajo, lo adecuado sería el estudio continuado de las condiciones de trabajo, para ir adaptándolas a las características del trabajador en función de la evolución de sus aptitudes. En ese sentido, el artículo 4 del Real Decreto 39/1997, Reglamento de los SPRL, regula el contenido general de la evaluación, y en su apartado b) contempla *«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»*.

La Evaluación de Riesgos estaría incompleta si, a la valoración objetiva de las instalaciones, equipos, lugares de trabajo y sus procedimientos y exigencias, no se uniera la evaluación subjetiva de las capacidades personales de los trabajadores, que permita, no sólo evaluar mejor los riesgos que no se pueden eliminar, sino también adaptar aquellas condiciones de trabajo que, aun sin riesgo para los trabajadores en general, sí lo fueran para alguno específicamente por su propia condición física, psíquica o sensorial, y conseguir con todo ello el objetivo de adaptar el trabajo a la persona.

Podría llegar a plantearse, desde la perspectiva teórica, que una empresa sin riesgos o una vez eliminados éstos, no tendría la necesidad y obligación de evaluar periódicamente sus condiciones de trabajo y constituir o concertar alguna de las modalidades de organización preventiva de las previstas en el Reglamento de los Servicios de Prevención. Sin embargo, en la práctica, desde el punto de vista del trabajador y su propia condición física, psíquica y sensorial, la inexistencia de riesgos para la seguridad y la salud no podría afirmarse sin la vigilancia periódica de la salud de los trabajadores.

Solo a nivel teórico podrían plantearse puestos de trabajo sin riesgos, sin ni siquiera carga física o mental, pero en la práctica es evidente que no existen puestos de trabajo sin carga mental y que en aquellos que no tengan exigencia física alguna, esa circunstancia de sedentarismo sería, por sí misma, un factor de riesgo.

Si de la población ocupada separamos aquellos trabajadores con puestos de trabajo con riesgos específicos, como los derivados de la utilización de pan-

tallas de visualización de datos, manipulación de cargas, ruido, etc., también los trabajadores especialmente sensibles: menores, mayores de 55 años, embarazadas, mujeres y hombres en edad fértil, enfermos crónicos no invalidantes, etc., y aquellos otros trabajadores con riesgos considerados propios, frecuentes en la población general, como sedentarismo, sobrepeso, tabaquismo, alcohol, etc., no existirían trabajadores que pudieran etiquetarse como «exentos» de la vigilancia de la salud.

**Es voluntaria** para el trabajador. Característica que suele cumplirse y no suele plantear conflictos, excepto en aquellas situaciones en las que se intenta realizar determinaciones no relacionadas con la prevención laboral sino con otros intereses, o cuando existe sospecha de la utilización irregular de los resultados de las actuaciones sanitarias.

En otras ocasiones son trabajadores con problemas de salud o de otro tipo, pero que pueden estar influyendo en ella y temen que la VST revierta en su contra.

**Realizada por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.** La entrada en vigor de la Ley de PRL y normativa de desarrollo conlleva, en lo que respecta a la obligación empresarial de garantizar la seguridad y la salud de sus trabajadores, la universalización de la actuación preventiva para todo tipo de empresas, cualquiera que sea su tamaño, riesgos o sistemas de organización.

El Real Decreto 39/1997, establece en el artículo 37:

3. *Las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores señaladas en el párrafo e) del apartado 1 serán desempeñadas por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada con arreglo a la normativa vigente y a lo establecido en los párrafos siguientes:*
  - a) *Los servicios de prevención que desarrollen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deberán contar con un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un ATS/DUE de empresa, sin perjuicio de la participación de otros profesionales sanitarios con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.*

En el Acuerdo de Criterios Básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención, aprobado por el CISNS, y que ha sido trasladado a normativa en la mayoría de CCAA, se establece que estos profesionales quedarán englobados en las Unidades Básicas de Salud de los servicios de prevención.

Por tanto, en la actualidad, toda la población ocupada debe tener acceso a la VST realizada por ese personal cualificado. Los principales agentes técnicos que realizan la VST son los sanitarios de los SPRL, agrupados en médicos y enfermeros no estando claramente delimitadas las funciones de cada uno de estos dos colectivos. Los primeros incluyen a los especialistas en Medicina del Trabajo y Diplomados en Medicina de Empresa, en proceso de homologación. En el colectivo de enfermería del trabajo, los ATS/enfermeros del trabajo/empresa.

La falta de profesionales sanitarios para hacer frente a las necesidades que supone la implantación de la normativa de prevención de riesgos laborales es evidente, sobre todo respecto a los médicos, habiendo diferencias entre las Comunidades Autónomas.

Para estimar los recursos de Profesionales Sanitarios para los servicios de prevención, hay que tener en cuenta que los primeros títulos de Médico de Empresa se concedieron en 1959 por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, hace ya más de 43 años, y según los datos aportados al Grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo<sup>2</sup>, respecto a la disponibilidad de los recursos sanitarios existentes, el número real de titulaciones concedidas hasta el año 2000 se sitúa entorno a **15.509**. De ellos, **11.509** son los títulos de Médico de Empresa concedidos desde 1959 por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, hasta 1987 que dejó de expedirlos. Los otros **4.000** corresponden a los títulos de médico especialista en Medicina del Trabajo concedidos desde 1964 y de estos, alrededor de **1.140 corresponden** a las plazas concedidas en las Escuelas de Medicina del Trabajo desde 1991 a 2000. Desde entonces se han incorporado alrededor de 300 alumnos por año a las citadas Escuelas.

Pero muchos de estos profesionales, por diversas razones, de edad, económicas, etc., ni se han integrado ni se integrarán en los servicios de prevención, por lo que según el estudio citado las titulaciones disponibles se reducirían a 10.573. La mayoría de los Diplomados en Medicina de Empresa, dedican su actividad profesional desde hace muchos años a especialidades médicas distintas a la que nos ocupa, o lo hacen de forma parcial, lo que también hace difícil su integración en los servicios de prevención. La exclusión de este grupo nos llevaría a una reducción de los titulados disponibles a menos de seis mil, que pueden verse incrementados por los cerca de 300 especialistas que anualmente pueden salir de las Escuelas, y por los 1490 Mestos que han obtenido recientemente la titulación.

---

<sup>2</sup> Grupo de Trabajo de Profesionales Sanitarios de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Aunque no hay dudas de la falta de profesionales, sobre todo médicos, donde siguen existiendo discrepancias es sobre cuantos Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo o Diplomados en Medicina de Empresa y Diplomados en Enfermería de Empresa se precisan para hacer frente a las exigencias derivadas de la implantación de la normativa de prevención de riesgos laborales. La estimación de su número aproximado depende no solo de la población laboral a la que extender la actividad preventiva de vigilancia y control de la salud, sino también de los riesgos, que ayudarán a establecer la complejidad y la periodicidad de la VST, criterios de valoración fundamentales respecto a los ratios de dedicación por trabajador de dichos profesionales sanitarios, y todo ello requerirá experiencia y estudios adecuados.

Se mantiene así la reivindicación, sobre todo de las organizaciones y asociaciones de entidades proveedoras de estos servicios, respecto a posibilitar la participación de otros profesionales sanitarios, integrados en los Servicios de Prevención, capacitados para realizar determinadas actividades de VST siempre que se determinen, supervisen y concluyan por médicos especialistas en medicina del trabajo, o médicos de empresa, y se establezcan adecuadamente las funciones y responsabilidades de cada uno de los profesionales participantes.

En la práctica, justificado con la insuficiencia del personal médico con titulación específica, parte de la VST se está realizando por profesionales no cualificados específicamente, mayoritariamente médicos generalistas, aunque también de otras especialidades que, en muchos casos, ya trabajaban en estas actividades antes de la nueva normativa, lo que a juicio de los profesionales de la medicina del trabajo reduce la calidad, propiciando la VST de carácter individual, inespecífica y sin objetivos claros en cuanto a la rentabilidad preventiva.

Desde que la formación especializada para los médicos se realiza vía MIR, la mejora en la cantidad y calidad y la dedicación de los nuevos profesionales es patente, y va situando la especialidad donde le corresponde, aunque perviven signos que indican que la medicina del trabajo se encuentra aún en proceso de consolidación, como el hecho de que incluso sobre aspectos completamente técnicos relativos a la VST teoricen los más diversos profesionales, como no ocurre en otros campos científico-técnicos.

Del mismo modo, las actividades sobre aspectos relacionados con la práctica de la medicina del trabajo y de la VST no adquieren una difusión importante, por la falta de reconocimiento de la propia especialidad y los escasos medios económicos con que cuentan, siendo, según las propias asociaciones profesionales, frecuentes las confusiones como la de hacer equivalentes Medicina del Trabajo y VST, cuando consideran que la especialidad médica es más amplia.

Según esas mismas asociaciones profesionales, la necesaria independencia profesional de todos los técnicos del SPRL se ve dificultada por la falta de inde-

pendencia económica, al depender del «contratador», lo que, en algunos aspectos de la práctica de la actividad de medicina del trabajo, puede redundar en detrimento de la calidad de la VST.

Una parte importante de los profesionales sanitarios que realizan la VST están agrupados en diferentes asociaciones, exclusivamente sanitarias o mixtas con otros técnicos de PRL. Asociaciones profesionales que además de representar, participan en todos aquellos foros donde se les da la posibilidad, como congresos, jornadas, grupos de trabajo, elaboración de protocolos, etc, con la finalidad clara de explicar en que consiste la VST, intentando contrarrestar modelos de VST que no se corresponden con la realidad y con la práctica médica que sería deseable.

En el Estudio Covalmet realizado por la Asociación de Medicina del Trabajo de la Comunidad Valenciana (AMTCV), en el ámbito de esa Comunidad, respecto a la opinión sobre el impacto de la Ley de Prevención de Riesgos en la situación profesional de los médicos del trabajo, para un 49% no había variado, el 35,4% consideró que había mejorado y el 14,1% que habían empeorado profesionalmente.

En el mismo estudio, los propios profesionales reconocen que la formación de post-especialización y de actualización es baja y de mala calidad. En la organización de las actividades formativas destacan el papel de las sociedades científicas y que el referente sigue siendo el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y los Centros de Seguridad y Salud de las CCAA, considerando aún baja la participación en estas actividades de los organismos ligados a la Universidad y a la Administración Sanitaria como queda patente en la encuesta. La investigación en áreas de la medicina del trabajo es considerada baja o muy baja, y tan solo un 19% de los encuestados refiere participar en proyectos de investigación.

**Los medios con los que se cuenta para desarrollar la UST**, deberían ser los establecidos en los citados Criterios Básicos sobre la organización de los recursos para la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención, aprobados por el CISNS en su reunión del día 15 de diciembre de 1997, trasladados en muchos casos a la normativa autonómica, en los que se establecen los requisitos de los locales, medios personales y materiales para la adecuada VST. Pero la realidad es descrita de la siguiente forma:

- No todos los recursos de los antiguos SME se han integrado en los servicios de prevención siguiendo la disposición adicional de la LPRL, que obligaba a ello.
- En algunos casos los profesionales consideran imposible realizar una práctica adecuada y específica en función de los riesgos, con los recursos humanos, económicos, técnicos, etc... puestos a disposición.

- Los Servicios de Prevención Ajenos debidamente acreditados y contratados para ello, están realizando un importante esfuerzo para implantarse, y desarrollar unos servicios de calidad a pesar de las dificultades existentes.
- El nivel de competitividad entre estas empresas está, en opinión de las asociaciones profesionales, llevando a una mayor mercantilización de la actividad, haciendo uso abusivo de las unidades móviles.
- Están muy extendidas ideas como que la implantación de la medicina del trabajo es cara, que existen pocos médicos del trabajo o de empresa y sus honorarios son muy elevados. Frente a las especialidades de seguridad, ergonomía e higiene que se están haciendo, con honrosas excepciones, de mínimos, tanto en personal como en material y sin tanta polémica.

Como consecuencia de la puesta en funcionamiento de los SPRL, los recursos, sobre todo de las MATEPSS, se han reorganizado, y para ese ámbito de las mutuas, los datos que ofrece su asociación, AMAT, sobre los profesionales destinados al área de prevención con los que se contaban estas entidades, a 31 de diciembre de 2001, son:

1. Médicos .....	949
2. Enfermeros .....	718
3. Técnicos .....	3.110
4. Administrativos .....	1.124
<b>TOTAL .....</b>	<b>5.901</b>

De las 29 Mutuas existentes tan solo 4 no tenían contratos de Vigilancia de la Salud en el año 2001. De acuerdo con la Resolución de 22 de diciembre de 1998, las fórmulas de contratación en vigilancia de la salud que están utilizando son dos, atendiendo a los factores de cálculo que contienen los Criterios de acreditación aprobados por el CISNS. Estos son:

- Empresas del Anexo I o trabajadores que efectúen tareas en empresas de otras actividades que estén expuestos a algún riesgo laboral que tenga normativa específica de aplicación o posibilidades de contratación. El tiempo de dedicación de los profesionales sanitarios debe ser de 68 minutos/trabajador/año.
- El resto de trabajadores la dedicación según el CISNS debe ser de 34 minutos/trabajador/año, que las mutuas traducen en 0,56 horas por trabajador y año, usando el mismo criterio anterior.

Para AMAT, basándose en estos criterios, los contratos inicialmente se hacen clasificando a los trabajadores en uno de estos dos grupos y calculando la dedicación necesaria a cada empresa o centro de trabajo, para realizar las tareas que se recogen el artículo 37.3 del RD 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

El inicio de la actividad es lo más difícil, en tanto que los servicios de prevención y las organizaciones preventivas en las empresas se están empezando a constituir, se está impartiendo formación a delegados, trabajadores designados, miembros de los comités de seguridad y salud, para posteriormente comenzar a realizar las evaluaciones de riesgos.

Según AMAT otro aspecto que supone dificultades para responder a determinadas empresas, es el relativo a las distancias establecidas en los Criterios del CISNS. Cuando se actúa en provincias amplias, territorialmente hablando, pero con poca densidad de población, la ubicación de los centros sanitarios no suele permitir dar cobertura a la totalidad de las empresas. Tampoco el volumen de trabajo ni la seguridad en la continuidad de la(s) empresa(s) permite a los SPRL aventurar nuevos centros en poblaciones próximas.

Finalmente, es necesario destacar, aunque no sea actividad directa de VST, la labor de difusión, asesoramiento y formación sobre estos temas que desde hace años han venido desarrollando los gabinetes/servicios de salud laboral/ prevención de las organizaciones empresariales y sindicales, así como las diferentes fundaciones y asociaciones científicas y técnicas.

## Vertientes que abarca

La **individual**, que es casi la única que se realiza, con actuaciones *cada vez más* protocolizadas y sustentadas en la evidencia científica, *aunque queda mucho camino por recorrer*. Con una calidad mejorable en cuanto a la aplicación de protocolos, cumplimentación de la historia clínico-laboral, etc.

La **colectiva**. El Real Decreto 39/1997, establece en el artículo 37, apartado f) *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.*

En la práctica, la vigilancia de la salud colectiva es aún casi inexistente. Pocas veces se analizan, con criterios epidemiológicos, los resultados de la vigilancia de la salud de colectivos de trabajadores y de la evaluación de los riesgos a que

están expuestos, y casi nunca se confrontan ambas informaciones. En muchos casos esas informaciones se encuentran dispersas, como cuando se trata de servicios de prevención diferentes y/o la coordinación no es adecuada, lo que dificulta las actuaciones de vigilancia colectiva, con criterios epidemiológicos y su integración en la empresa. En la mayoría de los casos no existe ni la necesaria estandarización para la recogida de información, con lo que los resultados no pueden ser comparados y servir para la vigilancia colectiva.

De todo esto, es posible deducir que el objetivo principal de la VST, que es la detección precoz de daños para la salud derivados del trabajo, aún no se cumple del todo. Por tanto, aún no tiene para la prevención la utilidad esperada.

**Documentada**, ya que el R.D. 39/1997, establece en el artículo 37, apartado 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.*

*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.*

A pesar de estar así especificado en la normativa, el documento mas utilizado es la historia clínico-laboral procedente de los antiguos Servicios Médicos de Empresa, con importantes deficiencias, en los apartados de antecedentes, tanto de salud como laborales, así como en lo relativo al puesto de trabajo actual.

Esas antiguas historias van siendo sustituidas por las contenidas en programas informáticos desarrollados en unos casos por empresas informáticas, programas informáticos estandar existentes en el mercado, y en otros por los propios profesionales sanitarios de algunos Servicios de Prevención tanto propios como ajenos.

A los trabajadores se les suelen entregar los resultados del examen de salud realizado a modo de informe, de manera puntual e independiente de los anteriores, a veces en sobre cerrado sin las necesarias explicaciones.

**Periodicidad.** El Real Decreto 39/1997, establece en el artículo 37, apartado b):

*En materia de vigilancia de la salud, la actividad sanitaria deberá abarcar, en las condiciones fijadas por el artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales:*

- 1.º 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.*
- 2.º Una evaluación de la salud de los trabajadores que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores.*
- 3.º Una vigilancia de la salud a intervalos periódicos.*

Además, el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en su artículo 196, Normas específicas para enfermedades profesionales, se establece que: *Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores que hayan de ocupar aquéllos y a realizar los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan en las normas que, al efecto, dictará el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.*

Pero actualmente se interpreta que la realización de estos reconocimientos médicos previos podría suponer el reconocimiento de facto de que los riesgos existen, se conocen, no se han eliminado y hay posibilidad de que el trabajador se vaya a ver sometido a ellos, contrariamente a lo establecido en los principios básicos de la acción preventiva de que, lo primero, cuando sea posible, es evitar los riesgos, visible en toda la vigente normativa de prevención de riesgos laborales y concretado en el artículo 15 de la propia Ley 31/1995 de PRL.

Lo más frecuente sigue siendo que la VST sea realizada solo en forma de reconocimiento médico general, casi siempre anual, excepto para los trabajadores expuestos a riesgos que tienen regulación normativa específica en la que se establezcan pruebas concretas y/o una periodicidad distinta.

**Confidencialidad** de la información, que además de establecida en la normativa laboral, está regulada para la práctica médica habitual y por tanto la medicina del trabajo no escapa a la misma. Existiendo también en algunos casos normativa autonómica al respecto.

Este es uno de los aspectos de la VST que genera mas conflictos entre trabajadores y empresarios y sus representantes, cuando los primeros entienden que

no se cumple, a pesar de estar regulada, y su incumplimiento tener la consideración de infracción muy grave, según el apartado 5 del artículo 13 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.

**Beneficios que esta reportando a las empresas y utilidad que le ven.** La vigilancia de la salud no es vista por trabajadores y empresarios como un instrumento útil e imprescindible, a la vez que eficaz, inseparable del conjunto de actuaciones enmarcadas en la política preventiva de la empresa.

La asimilación de la vigilancia de la salud, en los términos que se establecen en la normativa, esta resultando difícil y lenta, y no solo para los empresarios sino también para los trabajadores, e incluso para algunos profesionales acostumbrados a otras prácticas. Muchas empresas no ven su utilidad, continúan viendo la VST como una cuestión de cumplimiento legal. Como la actividad más cara de la PRL.

La consideración de los exámenes de salud como tarea fundamental, ensombrece en muchos casos labores tan destacables como la de información, que el personal sanitario está llevando a cabo con todas las partes implicadas, y que está introduciendo cambios en su actividad.

En los exámenes de salud se están modificando los criterios de realización, de forma que el conocimiento del puesto de trabajo pasa a ser un referente básico para el contenido y objetivo del examen. De la comparación de la exposición laboral y del estado de salud se deriva un juicio sobre la buena, mala o mejorable situación de las condiciones de trabajo, y sobre la aptitud del trabajador para el desempeño de esas tareas.

Sin embargo, este cambio es difícil que sea percibido por los no sanitarios. En muchas ocasiones, tanto empresarios como trabajadores, siguen reclamando y haciéndose su reconocimiento «anual», con el contenido de pruebas no específicas en relación con los riesgos laborales que tiene, tales como colesterol, ácido úrico, electrocardiograma, etc. Con la sensación de seguridad total que les proporciona, y que por supuesto es falsa. El cambio supone en muchos casos darles la impresión de que ahora les hacen menos pruebas, y encima puede que le digan que hasta dentro de dos o más años, si no pasa nada, no les hacen el siguiente reconocimiento, lo que hace que su valoración si no se da la adecuada explicación sea que «vamos a peor».

En el caso del empresario, la visión en muchas ocasiones es de que le han hecho firmar un contrato para «lo de los reconocimientos», que además ahora tiene que pagar. El reconocimiento dura más, mayor pérdida de tiempo de trabajo, y hay que hacerlos en una clínica y no «me los hacen en la propia empresa»; dicen que aplican protocolos y que no es necesario hacer los reconocimien-

tos todos los años a todos los trabajadores, pero si pagar todos los años. Además, pueden llegar quejas de trabajadores, por lo comentado antes, con lo que el «reconocimiento» que era un valor de paz socio-laboral se convierte en una fuente de conflicto.

No se realizan estudios de coste-beneficio de las actividades de vigilancia, por tanto no se conoce si reporta los beneficios, no solo preventivos, que de ella cabría esperar.

**Integración en el plan de prevención de la empresa.** Aunque es bien conocido que la vigilancia de la salud no tiene sentido como instrumento aislado de prevención, la vigilancia de la salud de los trabajadores aún no constituye uno de los pilares de la prevención de riesgos laborales, a pesar de estar así establecido en el artículo 22 de la propia Ley. En la práctica, existen grandes dificultades para integrar la Vigilancia de la Salud en la empresa con el resto de especialidades preventivas. Muchos sanitarios sí ven la necesidad de la integración, al menos porque deben utilizar las informaciones generadas por las actividades de los demás técnicos para programar las propias.

No ha ayudado el que la Autoridad Laboral en algunas CCAA haya acreditado SPA sin vigilancia de la salud, solo para actividades de higiene, seguridad y ergonomía. Condiciones en las que, a juicio de las asociaciones profesionales de la Medicina del Trabajo, se incumple la propia normativa de acreditación, al no incluir dicha especialidad. La necesidad de los Servicios de Prevención Ajenos de acreditarse en las cuatro especialidades, está en efecto establecida en el Reglamento de los Servicios de Prevención (Art. 18), pero también la posibilidad de establecer excepciones a esta norma.

Pocas veces todavía se ha conseguido la participación de los sanitarios de los SPRL en actividades tan importantes como las evaluaciones iniciales de riesgos, en la selección de equipos de protección personal, en la planificación de la actividad preventiva, formación, información de trabajadores y empresarios, etc.

Tal vez sería conveniente recordar que antes de la LPRL las actividades preventivo-laborales en las empresas eran realizadas fundamentalmente por los Servicios Médicos de Empresa (SME) en las de más de 100 trabajadores, las MATEPSS, y los Gabinetes de Seguridad e Higiene en el Trabajo, para el resto. No existía, excepto en algunas grandes empresas, experiencia de trabajo conjunto entre sanitarios y otros profesionales relacionados. Así en los SME eran los médicos y enfermeros los encargados, por ley, de realizar todas las tareas.

La necesidad del profesional sanitario, encargado de programar la vigilancia de la salud, de utilizar la información que generan los demás, contribuye a que las dificultades de coordinación se visualicen respecto a la VST y no al resto, cuya dependencia es menor. Son los sanitarios los que tienen que «pedir» esa colaboración.

También son los sanitarios los que explican en muchos ámbitos, la orientación que su actividad tiene en estos momentos y los cambios que han de introducir para adaptarla a la nueva situación. No ocurre lo mismo con las otras tres especialidades.

El actual modelo de la práctica de la VST no favorece una integración real de la misma, excepción hecha de las grandes empresas, con grandes recursos y medios propios. La normativa permite, y así es la práctica real mayoritaria, que existan servicios de prevención que únicamente realizan actividad de VST aislada del resto de especialidades, con la dotación económica mínima, distantes del proceso productivo de las diferentes empresas cubiertas, e incluso de todo el círculo de la prevención de riesgos laborales. Un hecho que describe esta situación es la ya comentada escasa aplicación de la disposición adicional de la LPRL, respecto a la integración de los Servicios Médicos de Empresa, así como la tendencia actual de muchas empresas a subdividir su estructura empresarial en pequeñas empresas con finalidades de carácter laboral, fiscal, etc., pero que pueden tener repercusión negativa en la PRL.

Según los resultados del citado estudio Covalmet, respecto a las funciones que vienen recogidas en el Reglamento de los Servicios de Prevención, es destacable la baja participación de la medicina del trabajo en aquellas funciones no identificadas tradicionalmente como sanitarias. Es el caso de la evaluación inicial de riesgos y de la selección de equipos de protección individual, lo que indica una desviación importante del espíritu de la Ley 31/1995 y del propio Reglamento. Por contra, la participación en aquellas funciones tradicionalmente sanitarias es elevada, siendo destacable la participación, además de en los exámenes de salud de trabajadores propiamente dichos, en el estudio de las causas de las enfermedades, asesoramiento a los comités de salud y seguridad, participación en la formación de los trabajadores, etc.

De lo anteriormente expuesto, las asociaciones de los profesionales sanitarios concluyen que las parcelas que afectan directamente a la medicina del trabajo han sido plenamente asumidas por parte de los sanitarios, pero también es verdad que aquellas parcelas no estrictamente de la medicina del trabajo, en las que se requiere una visión multidisciplinar no dependiente de los sanitarios de forma exclusiva, éstos no se ven involucrados. Algo más fácil parece resultar la integración de la enfermería del trabajo, tal vez porque en muchos casos habían venido desarrollando gran parte de las actividades relativas al ambiente de trabajo, desde los antiguos servicios médicos.

Si se quiere hacer bien la prevención de riesgos laborales, no se pueden seguir observando el ambiente de trabajo y los trabajadores como algo separado, como se ha venido haciendo tradicionalmente. La integración de todas las actividades preventivas es todavía una asignatura pendiente, siendo fundamental para la adecuada prevención de riesgos laborales.

## 2.2. ADMINISTRACIÓN

A diferencia de lo que ocurre con los aspectos legales laborales de la prevención de riesgos laborales, con escaso desarrollo autonómico, la actividad sanitaria está regulada por las normas estatales y las autonómicas. Estas últimas desarrollan en cada Comunidad Autónoma las competencias de la autoridad sanitaria, establecidas en el Reglamento de los Servicios de Prevención, y basadas, en gran parte, en el Acuerdo de Criterios de ordenación de estas actividades aprobados por el CISNS en su reunión del día 15 de diciembre de 1997.

Siguiendo el Acuerdo de Criterios, estas normativas autonómicas limitan la competencia profesional de la vigilancia de la salud exclusivamente a los médicos y enfermeros con titulación específica, especialidad o diploma del trabajo o empresa, y definen los requisitos de equipamiento, accesibilidad y recursos humanos en los Servicios, estableciendo los cupos máximos de trabajadores por médico, el consumo mínimo de recursos sanitarios por trabajador y el ámbito geográfico máximo a cubrir por un servicio de prevención.

Hasta ahora, este marco se había visto de alguna forma matizado por normas que han supuesto en la práctica la realización de actividades preventivas en las empresas, por parte de las Mutuas, con cargo a cuotas de la Seguridad Social. Situación poco clara, que se modificó con la Orden TAS/192/2002, por la que se desarrollan normas de cotización a la Seguridad Social, vigente sólo durante dicho año. A partir de 2003 cambia totalmente el escenario, al quedar derogada la normativa que puede haber estado dificultando la exigencia de la aplicación de aspectos fundamentales para la VST, tanto para la Administración Sanitaria como para la Laboral.

**La evaluación y control de las actividades de VST** corresponde a la administración, sanitaria en su mayoría, mediante:

- La realización del preceptivo informe de autorización de la actividad sanitaria, tanto para la autorización provisional como para la definitiva, de los SPRL ajenos, previamente a su acreditación por parte de la Autoridad Laboral. Siendo el principal motivo de controversia en este apartado la acreditación de SPRL ajenos sin disponer de VST, ya comentado.
- Autorización de las Unidades Sanitarias de los SPRL propios con vigilancia de la salud y demás Unidades Sanitarias de las empresas.
- Inspección y control periódico de las actividades de VST y de las condiciones de acreditación o autorización.

Desde la administración se han facilitado los Criterios de acreditación, quince protocolos de vigilancia de la salud, y otros están en preparación; se está en la fase final de construcción del sistema de información en salud laboral (SISAL),

etc. En general se reconoce el trabajo realizado y la importancia de las herramientas puestas a punto en estos años, pero se echa de menos un mensaje concreto sobre la vigilancia de la salud para las empresas. AMAT, CCOO y UGT consideran que los documentos elaborados por Sindicatos y AMAT, pueden ser un apoyo importante para hacer llegar ese mensaje a la empresa.

**Aunque la regulación legal** del tema parece ya suficientemente clara en casi todos los aspectos, en la práctica es considerada excesivamente rígida en algunos casos, por cuestiones concretas como:

- Exigir por adelantado, para la acreditación, unos medios que son difíciles de establecer considerando la incertidumbre futura, al no estar en función de las necesidades del momento, sino que desde el inicio es obligatorio contar con unos medios materiales y humanos que para comenzar la actividad suelen resultar excesivos e innecesarios hasta que la demanda no crece.
- No haber resuelto aún adecuadamente la problemática de acreditación de los Servicios de Prevención Ajenos con ámbito pluricomunitario o multi-provincial, que necesitan una estrecha coordinación entre las administraciones sanitarias correspondientes. La misma consideración puede hacerse respecto a la autorización de las Unidades Sanitarias de los servicios de prevención propios de empresas con centros de trabajo en varias Comunidades Autónomas.
- La contratación de actividades, tanto desde los Servicios de Prevención Propios con Servicios de Prevención Ajenos, como de éstos entre sí o con profesionales y centros sanitarios externos, que también ha generado problemas.

Por todo ello, algunos sectores consideran que esta regulación de la actividad sanitaria de prevención de riesgos laborales establece limitaciones a la normativa de carácter estatal, Ley 31/1995 y Real Decreto 39/1997.

Como consecuencia, se hacen peticiones, tanto por parte de las MATEPSS como de las asociaciones de SPRL, de modificación de la normativa sanitaria, especialmente de los ratios de asignación del personal sanitario de las Unidades Básicas de Salud (UBS) (trabajadores/UBS y minutos/trabajador). Peticiones también de reordenación de los cometidos a desarrollar por los profesionales sanitarios, dejando, en su totalidad o en parte, la realización de los reconocimientos médicos individuales, incluso su valoración inicial en manos de personal sanitario sin titulación específica (médicos y enfermeros), siempre que ésta se realice bajo la dirección de uno o más médicos del trabajo/empresa según las necesidades organizativas del servicio de prevención, en base a una evaluación de riesgos previa y de acuerdo con protocolos de vigilancia sanitaria específica elaborados con base científica.

Por parte de la Administración General del Estado, las medidas adoptadas hasta ahora para hacer frente a la referida escasez de médicos del trabajo, como se ha visto, han ido en el sentido de incrementar la capacidad docente de las Escuelas de Medicina del Trabajo y la regularización de los médicos especialistas sin título oficial (MESTOs), medidas que previsiblemente tardarán en cubrir los objetivos pretendidos.

**Existen dificultades** para hacer cumplir la legislación, que se atribuyen a:

- La limitación de recursos, ya que a pesar del incremento de la demanda de actividad para la administración sanitaria, al haber aumentado en cantidad y calidad la actividad sanitario-preventiva laboral que debe ser controlada, no ha habido un incremento paralelo de los recursos de Salud Laboral.
- La falta de experiencia en la coordinación sobre estos temas entre los departamentos más implicados, laborales y sanitarios, que es fundamental para aumentar la eficacia, al ser la administración laboral, la encargada principal del cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, compartiendo con la administración sanitaria aspectos relativos a la salud de los trabajadores. Dicha coordinación es considerada adecuada en cuanto a las actividades de acreditación de los SPRL ajenos, y mejorable, a pesar de los esfuerzos, en las relativas al control de la actividad.
- Las acreditaciones de SPRL ajenos sin todas las especialidades que, como se ha comentado, se ha convertido en práctica relativamente frecuente.
- La existencia en la práctica de diferencias a la hora de aplicar los Criterios de acreditación entre las Comunidades Autónomas, así como la necesidad de establecer procedimientos de coordinación de las actuaciones entre las mismas.
- La dificultad para controlar los cambios que se producen tras las autorizaciones y acreditaciones, que los SPRL no suelen comunicar a la Administración.

**Las administraciones sanitarias han dirigido sus actividades** de inspección y control básicamente hacia el colectivo de empresas autorizadas/acreditadas, que suponen una cobertura que no supera en muchas comunidades autónomas el 15 % del total de trabajadores. Entidades que si bien es cierto que deben mejorar sus recursos y actividades, muchas veces insuficientes y/o no ajustadas a la especificidad necesaria según los casos, tanto estas entidades como las empresas que las contratan, representan el mayor grado de cumplimiento legal en cuanto a la vigilancia de la salud. En cambio, es hacia ellas hacia las que más se están dirigiendo las actividades inspectoras y sancionadoras.

Los resultados de estudios como Covalmet ponen de manifiesto que la dependencia administrativa de la actividad de Medicina del Trabajo no esta clara ni para los profesionales dedicados a ella, así el 58% refieren depender de la autoridad sanitaria (Consejería de Sanidad de la Generalidad Valenciana), un 34% de la autoridad laboral (Consejería de Empleo) y el 16% no sabe o no contesta. Sirve también para saber quien ha organizado la formación, el 41% responden como organizadoras a las sociedades científicas, el 32% al INSHT o Centros de Seguridad y Salud en el Trabajo, un 28% a organismos dependientes de la Universidad, y el 22% a la Consejería de Sanidad.

Se han recibido, tanto a nivel nacional como en algunas CCAA, propuestas de las asociaciones profesionales para incluir la especialidad de Medicina del Trabajo en el sistema sanitario público asistencial, que comenzaría concretamente por la creación de servicios de medicina del trabajo hospitalarios de referencia, con funciones de diagnóstico, tratamiento e investigación respecto de enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo. Estos servicios servirían de apoyo a otros servicios asistenciales en aspectos relativos al daño laboral, realizarían la parte clínica de toxicología laboral, etc. Hasta la fecha no se han puesto en marcha.

**Prolongada la VST a través del SNS.** De momento esta actividad esta representada básicamente por los exámenes de salud post-ocupacionales de los trabajadores que estuvieron expuestos al amianto, puestos en marcha en algunas CCAA, como Navarra y la Comunidad Valenciana, y que se recogen en el Programa Nacional de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores que han estado expuestos a amianto, aprobado en la reunión de la Comisión Nacional de Salud y Seguridad en el Trabajo del día 29 de enero de 2003.

De forma especial, en la C. Valenciana se ha puesto en marcha el denominado Plan para la vigilancia sanitaria de los trabajadores afectados por la exposición a la aerografía textil (Ardystil), que pretende asegurar la vigilancia de la salud de esos trabajadores, incluyendo la realización de exámenes de salud periódicos para la detección precoz de alteraciones que pudieran producirse con relación a las exposiciones laborales que tuvieron, especialmente disolventes y colorantes textiles, y los consiguientes tratamientos médicos.

Por último, a modo de resumen, se recogen del diagnóstico y propuestas para el Plan de Acción en Salud Laboral, del 27 de Agosto de 2002, realizado por el Servicio de Salud Laboral del Ministerio de Sanidad y Consumo, una serie de ideas que con pequeñas modificaciones completan lo expuesto hasta aquí:

- Insuficiente desarrollo de las políticas de Salud Laboral desde las Administraciones Sanitarias, a pesar de que la necesidad de las mismas es evidente.

- La presencia de trabajadores autónomos, parados, y el aumento durante los últimos años de la relación laboral de carácter temporal, y por consiguiente el cambio frecuente de puesto de trabajo, hace que tengan menos sentido las políticas centradas en los lugares de trabajo (políticas laborales) y más las que tutelan la salud de los trabajadores (políticas de Salud).
- El cumplimiento de la normativa es insuficiente.
- En ámbito europeo, se ha aprobado bajo Presidencia Española, una Resolución del Consejo sobre una nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad en el trabajo (2002-2006), en la que se dice que han de reforzarse, por medio de una estrecha cooperación, los vínculos entre la nueva estrategia comunitaria de salud y seguridad y la estrategia en materia de salud pública. En este sentido, es muy importante la participación en los foros europeos de salud laboral y la posterior cooperación entre las administraciones con estas competencias.
- Las relaciones con el Ministerio de Trabajo deben estrecharse aún más en estos temas.
- La coordinación de las políticas y actuaciones en materia de salud entre el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Salud, a través del Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del CISNS parecen adecuadas.
- Para el diseño de políticas de Salud Laboral eficaces es necesario conseguir más información fiable en determinados campos, como son los relativos a los factores de riesgo a que están expuestos los trabajadores y las enfermedades derivadas de ellos.

Resumiendo este apartado, la vigilancia de la salud que se viene haciendo es aún claramente mejorable. Las insuficiencias se achacan a motivos tales como:

- Falta de «cultura preventiva» de la sociedad, reflejada en este terreno en forma de no dar suficiente importancia a estas actividades, considerándolas en muchas ocasiones como una carga y no un medio para mejorar la empresa.
- Confusión entre vigilancia, reconocimientos, actividades de las mutuas, SPRL, actividades asistenciales y preventivas, etc. En definitiva, falta información sobre la vigilancia de la salud, en trabajadores y empresarios.
- Falta de profesionales o insuficientemente preparados en algunas áreas, especialmente las preventivas.

**Tabla 3.** Resumen de las actividades relacionadas con la VST que realiza la Administración.

	Quien	¿Qué hace?	¿Cómo?	¿Con que?
Administración Estatal	<b>LABORAL</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Inspección de Trabajo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Inspección de la organización de la prevención en las empresas, incluyendo la VST, en sus aspectos no confidenciales.</li> <li>Inspección de las condiciones de acreditación de los Servicios de Prevención Ajenos</li> </ul>	<p>Con líneas de actuación/planes a nivel nacional y autonómico.</p> <p>(Propone sanción a las empresas que no tengan propia o contratada la VST, SPRL que no cumplen las condiciones de acreditación,...).</p>	<p>Cuerpo de Inspección. Organo de estructura provincial del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo</li> </ul>	<p>Asesoramiento, formación; unidad de referencia para enfermedades respiratorias y alérgicas. Instrucciones técnicas, con importantes repercusiones en la VST</p>	<p>Criterios, guías y notas técnicas, cursos, etc.</p>	<p>Centros Nacionales de Madrid, Barcelona, Bilbao y Sevilla.</p>
	<b>SANITARIA</b> Ministerio de Sanidad y Consumo			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Area de Salud Laboral</li> </ul>	<p>Coordinación de las actividades de Salud Laboral</p> <p>Representación</p> <p>Formación e información</p>	<p>Criterios</p> <p>Protocolos</p> <p>Planes y programas</p> <p>Publicaciones</p>	<p>Grupo de Trabajo de Salud Laboral del CISNS</p> <p>Resto de Unidades del MS y C</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Escuela Nacional de Medicina del Trabajo</li> </ul>	<p>Formación e información</p>	<p>Publicaciones</p> <p>Cursos enfermería de Empresa/ Especialidad de Medicina del Trabajo</p>	<p>Escuelas de Medicina del Trabajo/ de Salud, etc.</p>

**Tabla 3.** Resumen de las actividades relacionadas con la VST que realiza la Administración.

Administración Autonómica	Quien	¿Qué hace?	¿Cómo?	¿Con que?
	<p><b>LABORAL</b></p> <p>Consejería de Trabajo/ Empleo/ Institutos,...</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acredita los SPA (Solicitando a la A.Sanitaria informe sobre la Medicina del Trabajo)</li> <li>• Solicita informe a la A. Sanitaria sobre cambios en las condiciones de acreditación por apertura o traslado de centros que realizan VST</li> </ul>	<p>Realiza visitas de asesoramiento de la Inspección de las tres especialidades (Higiene, Seguridad y Ergonomía)</p> <p>Elabora y envía los informes favorables/desfavorables de la acreditación de los SPA</p>	<p>Gabinetes de Seguridad e Higiene en el Trabajo o los nuevos Centros de Seguridad y Salud Laboral.</p>
<p><b>SANITARIA</b></p> <p>S. Salud Laboral</p> <p>(Consejería de Sanidad/ de Salud/ Institutos,...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impulsar la extensión de la disciplina preventiva de Medicina del Trabajo.</li> <li>• Vigilar y controlar las condiciones de las instalaciones y las actividades sanitarias de VST</li> <li>• Autorizar los centros que van a realizar la VST como SPP.</li> <li>• Informar sobre los centros que van a realizar la Vigilancia de la salud como SPA.</li> <li>• Vigilar que los sanitarios de los SME se integren en SP</li> <li>• Informar/Formar a los sanitarios de los SP. Colaboración en actividades formativas dirigidas a la capacitación de ATS de empresa y Técnicos en prevención de Riesgos Laborales</li> <li>• Establecer grupos de trabajo con los sanitarios de los SPRL</li> <li>• Registrar los SP que realizan vigilancia de la salud y los centros que poseen.</li> <li>• Estudiar y elaborar programas específicos de Vigilancia de la salud en colaboración con los sanitarios de los servicios de prevención</li> </ul>	<p>Proponiendo normativa autonómica (criterios de autorización de centros /acuerdo de criterios de los SPRL, prestación farmacéutica,...).</p> <p>Haciendo requerimientos a las empresas (Escrito de requerimiento, análisis de la información recibida,..)</p> <p>Atendiendo las demandas de información</p> <p>Comprobando el cumplimiento de la normativa y protocolos de VS mediante visitas de Inspección</p> <p>Organizando actividades formativas dirigidas a los profesionales de los SP</p> <p>Elaborando informes de la visita con observaciones realizadas y medidas a adoptar.</p> <p>Participando en la elaboración, publicando y distribuyendo los Protocolos de Vigilancia de la Salud</p> <p>Creando y manteniendo Webs de Salud Laboral</p> <p>Participando en organismos relacionados con Salud Laboral</p>	<p>Institutos/Servicios/Unidades de Salud Laboral, en la mayoría de los casos integrados en la Dirección General de Salud Pública correspondiente. En otros como organismos autónomo</p>	

Resumiendo este apartado, la vigilancia de la salud que se viene haciendo es aún claramente mejorable. Las insuficiencias se achacan a motivos tales como:

- Falta de «cultura preventiva» de la sociedad, reflejada en este terreno en forma de no dar suficiente importancia a estas actividades, considerándolas en muchas ocasiones como una carga y no un medio para mejorar la empresa.
- Confusión entre vigilancia, reconocimientos, actividades de las mutuas, SPRL, actividades asistenciales y preventivas, etc. En definitiva, falta información sobre la vigilancia de la salud, en trabajadores y empresarios.
- Falta de profesionales o insuficientemente preparados en algunas áreas, especialmente las preventivas.

Destaca la necesidad de poner mayor énfasis en los aspectos cuantitativos, y paralelamente en los aspectos cualitativos del proceso de la vigilancia de la salud, tales como la aplicación de protocolos y diseño y cumplimentación de historias clínico-laborales adecuadas. Ello exigiría una mayor capacidad inspectora y, en su caso, sancionadora, de la autoridad sanitaria o, en su defecto, una aún más estrecha coordinación entre ésta y la autoridad laboral



**PROPUESTA DE PLAN  
PARA LA MEJORA  
DE LA VIGILANCIA  
DE LA SALUD DE LOS  
TRABAJADORES**



### 3.1. OBJETIVOS

1. Conseguir la cobertura en la especialidad de Medicina del Trabajo para todos los trabajadores.
2. Mejorar la calidad de la práctica de la vigilancia específica de la salud de los trabajadores.
3. Adquirir, en el ámbito de cada Comunidad Autónoma, el compromiso para la mejora de la vigilancia de la salud de los trabajadores.
4. Organizar Programas Integrales de Vigilancia de la Salud Postocupacional.

### 3.2. ACTIVIDADES

#### Para conseguir el objetivo 1

- 1.1. Difundir en los diversos ámbitos (administraciones públicas, trabajadores y sindicatos, empresarios y sus asociaciones, ...) la importancia y los contenidos de la Medicina del Trabajo sobre la seguridad y salud laboral. Recalcar que la vigilancia de la salud de los trabajadores es la pieza fundamental, pero no la única, de dicha especialidad y además debe utilizar diversas técnicas.
- 1.2. Conocer la situación real de partida que permita recoger en una base de datos la situación de las empresas según las distintas modalidades organizativas de la prevención y la cobertura de las diferentes especialidades y disciplinas preventivas, en especial la Medicina del Trabajo.

- 1.3. Establecer un orden de prioridad, según factores de riesgo potenciales de cada actividad económica y población expuesta, para instar a las empresas que no han organizado la práctica de la Medicina del Trabajo (distribución de empresas en un periodo máximo de 5 años).
- 1.4. Realizar campañas informativas dirigidas a las empresas sobre la obligación de llevar a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores en función de los riesgos inherentes al trabajo y exigir su inicio. Incluir los beneficios sociales y económicos que puede reportar a las mismas la puesta en marcha de una buena Medicina del Trabajo.
- 1.5. Realizar campañas informativas dirigidas a los trabajadores sobre lo que es la vigilancia de la salud y sus beneficios y sobre lo que pueden exigir.
- 1.6. Potenciar que en los convenios colectivos y acuerdos de empresa se contemplen referencias expresas a la vigilancia específica de la salud de los trabajadores.
- 1.7. Adoptar las medidas necesarias para poner a disposición y, en su caso, formar más profesionales capacitados (Médicos del Trabajo y Diplomados en Enfermería de Empresa) suficientes para atender una cobertura plena en vigilancia de la salud. Potenciar la colaboración complementaria de otros profesionales sanitarios en el ámbito exclusivo de sus competencias (otros médicos especialistas, técnicos sanitarios de Formación Profesional, ...).
- 1.8. Potenciar el número y funciones de los profesionales de la Enfermería de Empresa y poner en marcha la especialidad correspondiente.
- 1.9. Coordinar las actuaciones entre las administraciones sanitarias competentes en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y actualizar los Criterios Básicos sobre la organización de los recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- 1.10. Adaptar 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, ...).
- 1.11. Fomentar que la vigilancia de la salud sea efectiva para la generalidad de los trabajadores.

## Para conseguir el objetivo 2

- 2.1. Actualizar el Cuadro de Enfermedades Profesionales Español y aprobar las normas complementarias necesarias (información, notificación, registro, calificación, ...).

- 2.2. 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.
- 2.3. Continuar la elaboración de los protocolos pendientes de aprobación por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- 2.4. Elaborar una Guía básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud.
- 2.5. Proponer la redacción de nuevos Protocolos, según las necesidades objetivadas, y encargar su primera elaboración a diversas Administraciones y entidades que trabajan en el área de vigilancia de la salud.
- 2.6. Favorecer la formación continuada de los profesionales sanitarios en el conocimiento y aplicación de los Protocolos aprobados y en el análisis epidemiológico, entre otros puntos.
- 2.7. Impulsar la aplicación de los protocolos como guía orientativa en el ámbito de cada empresa y su adaptabilidad a las condiciones particulares de la misma, así como para su realización en trabajadores multiexpuestos.
- 2.8. Valorar la utilización y eficacia de los Protocolos aprobados y su efectividad en la detección precoz de daños laborales y proceder, en su caso, a su revisión y actualización.
- 2.9. Realizar campañas informativas y divulgativas sobre los aspectos generales de la vigilancia de la salud y de los Protocolos dirigidos a profesionales, interlocutores sociales y empresarios en general.
- 2.10. Impulsar la realización de una vigilancia de la salud específica con otros medios en los casos de riesgos para los que aún no se ha aprobado un protocolo específico, garantizando un seguimiento diferenciado.
- 2.11. Fomentar la consideración, además de los riesgos del puesto de trabajo, de las condiciones particulares del trabajador (menores, embarazo y lactancia, especialmente sensibles, discapacitados, trabajadores de edad avanzada, patologías intercurrentes, ...) y, en su caso, de la solicitud u opinión del propio trabajador.
- 2.12. Promocionar las vertientes individual y colectiva de la vigilancia de la salud, promoviendo procedimientos que permitan el conocimiento del estado de la salud de los trabajadores y el despistaje de las alteraciones en grandes poblaciones.

- 2.13. Favorecer la necesaria multidisciplinariedad que permita la correcta vigilancia específica de salud laboral y mejorar los contenidos curriculares de la formación de los profesionales de las distintas especialidades y disciplinas preventivas.
- 2.14. Integrar la Medicina del Trabajo con el resto de disciplinas preventivas existentes en la empresa, con medios propios o concertados, y lograr una actuación coordinada.
- 2.15. Incluir la especialidad de Medicina del Trabajo en los Servicios de Prevención Ajenos que hayan sido acreditados con sólo disciplinas técnicas y éstas en los que solamente lo hayan sido con aquella especialidad sanitaria, limitando las posibles exenciones al tipo de empresas en las que vayan a actuar y a los riesgos existentes en las mismas y no a los deseos de la entidad especializada, tal como establece el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- 2.16. Controlar y comprobar que tras la práctica de la vigilancia específica de la salud el trabajador sea informado por escrito de los resultados de la misma. El empresario y las personas u órganos con responsabilidades preventivas serán informados de las conclusiones relativas a la aptitud del trabajador para su puesto (respetando la confidencialidad y no discriminación), al objeto de realizar las oportunas adaptaciones e introducir o mejorar las medidas de prevención y protección.
- 2.17. Establecer los criterios normativos y éticos que impidan la discriminación laboral por los resultados de la vigilancia de la salud, descartando los reconocimientos selectivos y potenciando los preventivos (en este último caso los criterios de inaptitud deben orientarse con carácter general hacia los de adaptación de puestos de trabajo).
- 2.18. Establecer criterios para lograr una adecuada vigilancia de la salud en trabajadores con una gran rotación entre empresas, especialmente si son de la misma actividad económica y presentan riesgos similares.
- 2.19. Continuar e impulsar 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 (criterios de autorización, protocolos, sistemas de información, ...).
- 2.20. Conseguir un adecuado desarrollo del capítulo VII del Reglamento de los Servicios de Prevención respecto a la colaboración con el Sistema Nacional de Salud.
- 2.21. Concluir y pilotar la aplicación informática que dará soporte al SISAL.

- 2.22. Impulsar los cambios normativos necesarios y desarrollar las acciones informativas y formativas precisas para la implantación del SISAL en las Comunidades Autónomas y el Estado.
- 2.23. Fomentar la investigación en el campo de la Medicina del Trabajo

### Para conseguir el objetivo 3:

- 3.1. Establecer el Plan de Mejora de la Vigilancia Específica de Salud Laboral en su territorio, por parte de las administraciones públicas competentes y el órgano de participación tripartito que cada Comunidad Autónoma considere.
- 3.2. Intensificar la coordinación de las actuaciones de las administraciones sanitaria y laboral en prevención de riesgos laborales.
- 3.3. Realizar anualmente 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.
- 3.4. Delimitar y ejercer las competencias propias de las Autoridades Laborales y Sanitarias relativas a la inspección y control de infracciones y sanciones por incumplimiento o mala práctica en materia de vigilancia de salud laboral.
- 3.5. Establecer en los Servicios Públicos de Salud, con carácter complementario, sistemas centinela de notificación de patología laboral que permitan la alerta ante casos que pueden escapar a la vigilancia específica de salud laboral y formar a sus profesionales sanitarios en esta materia.
- 3.6. Fomentar la creación, en función de las características propias de la organización de la actividad sanitaria de cada administración, unidades especializadas en Medicina del Trabajo, como órganos de colaboración y apoyo de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención y del Sistema Nacional de Salud, así como de desarrollo de las funciones específicas de dicha administración.
- 3.7. Promover acciones de formación continuada de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención y del Sistema Nacional de Salud.
- 3.8. 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).

## Para conseguir el objetivo 4:

- 4.1. Aprobar e implantar el Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los trabajadores que han estado expuestos a amianto.
- 4.2. Determinar las poblaciones expuestas a riesgo susceptibles de vigilancia post-ocupacional, por largos periodos de latencia o por posible progresión de la patología tras la interrupción de la exposición (cancerígenos, ciertos químicos, radiaciones ionizantes, ciertos biológicos, ...) y, en su caso, elaborar los correspondientes programas.
- 4.3. Organizar los recursos necesarios en cada territorio para el inicio de los Programas de vigilancia post-ocupacional que se determinen.

### 3.3. INDICADORES

- % de empresas y de trabajadores con alguna modalidad organizativa de la prevención (diferenciar, incluyendo sistemas mixtos).
- % de empresas y trabajadores con cobertura de las distintas especialidades y disciplinas preventivas (diferenciar, señalando especialmente la Medicina del Trabajo e incluyendo la modalidad organizativa).
- Elaboración de la clasificación de empresas en virtud de los riesgos potenciales por actividad económica y población expuesta.
- Número y población incluida en las acciones informativas y formativas (trabajadores, empresarios, profesionales, ...).
- % de convenios colectivos y acuerdos con referencias expresas a la vigilancia de la salud
- Número de profesionales sanitarios especializados formados o autorizados, en formación y disponibles en el mercado laboral.
- Aprobación del nuevo cuadro de enfermedades profesionales y de las normas complementarias.
- % de empresas con evaluaciones de riesgos realizadas, porcentaje de puestos y riesgos (por tipos) contemplados y % de trabajadores incluidos.
- Relación de protocolos previstos, aprobados, en elaboración y revisados (incluida la Guía de orientación).
- Aplicación de los protocolos (% de empresas y de trabajadores en general y con riesgo). Considerar aparte otros medios diferenciados utilizados cuando no existen protocolos específicos.

- % de cumplimentación de la Historia clínico laboral (por empresas, por trabajadores y por los distintos apartados de la misma).
- % de empresas con coordinación e integración de la medicina del trabajo con el resto de disciplinas preventivas.
- % de trabajadores informados por escrito sobre los resultados de la vigilancia de su salud.
- % de reconocimientos selectivos realizados.
- Número y % de empresas y trabajadores incluidos en el SISAL, así como % de datos cumplimentados.
- Normas promulgadas para la implantación del SISAL.
- Número de Comunidades Autónomas que han asumido el Plan de Mejora de la Vigilancia Específica de Salud Laboral.
- % de servicios sanitarios de vigilancia de la salud laboral controlados y evaluados en cada Comunidad Autónoma. Incluir resultados diferenciados.
- Número y cuantía de las sanciones impuestas en cada territorio por infracciones relacionadas con la vigilancia de la salud.
- Número de sistemas centinelas de notificación de patología laboral implantados en los Servicios Públicos de Salud. Incluir además número de centros y profesionales implicados, así como de los procesos objeto de vigilancia.
- % de trabajadores anteriormente expuestos objeto de vigilancia de la salud postocupacional por riesgo de amianto.
- % de trabajadores anteriormente expuestos objeto de vigilancia de la salud postocupacional por otros riesgos (diferenciar).

En todos los casos posibles hacer diferenciaciones geográficas, por sectores o actividades económicas, etc.

Deben adaptarse a las condiciones de cada ámbito territorial y utilizar, en la medida de lo posible, fuentes y sistemas de información ya existentes. Es básico para ésto el pleno desarrollo e implantación del SISAL.



# IV

## BIBLIOGRAFÍA



## BIBLIOGRAFÍA

1. Acuerdos sobre Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales [Madrid, 28 de septiembre de 2001]. [www.msc.es/salud/ambiental/home.htm](http://www.msc.es/salud/ambiental/home.htm)
2. Baker, EL, JM Mellius, JD Millar. 1988, Surveillance of occupational illness and injury in the United States: Current perspectives and future directions. *J. Publ Health Policy* 9: 198-221
3. Baker, El 1986. Comprehensive Plan for Surveillance of Occupational Illness and Injury in the United States. Washington, DC; NIOSH.
4. Markowitz SB. Sistemas de vigilancia y notificación de enfermedades profesionales. En: Organización Internacional del Trabajo. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. 4 ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 1998.p. 32.2-32.8.
5. Organización Internacional del Trabajo. Technical and ethical guidelines for workers health surveillance. Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo; 1997.
6. Gochfeld M. Medical surveillance and screening in the workplace: complementary preventive strategies. *Envir research*, 1992; 59:67-80.
7. Rempel D. Medical surveillance in the workplace: overview. *State Art Rev Occup Med*, 1990; 5: 435-439.
8. COM(2002) 118 final de 11.03.2002
9. Comisión de Enlace entre AMAT y los sindicatos CCOO y UGT Borrador de acuerdo sobre vigilancia de la salud. Febrero 2002.



# ANEXOS



# **ANEXO I**

**RECOPILACIÓN  
NORMATIVA**



# ÍNDICE

	<i>Pág.</i>
<b>NORMAS GENERALES</b> .....	79-87
• CONSTITUCION ESPAÑOLA .....	79
• LEY GENERAL DE SANIDAD, 14/1986 .....	79
• LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, 31/1995 .....	80
• R.D.L. 5/2000, TEXTO REF. DE LEY SOBRE INFRACCIONES Y SANCIONES DE ORDEN SOCIAL .....	85
• R.D.L. 1/1994, TEXTO REF. DE LEY GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL .....	87
<b>ORGANIZACIÓN DE LA PREVENCIÓN PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD</b> .....	88-95
• R.D. 39/1997, REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN .....	88
• ORDEN DE 27 DE JUNIO DE 1.997 .....	95
• ACUERDO SOBRE CRITERIOS BÁSICOS PARA LA ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN .....	95
<b>NORMATIVA ESPECÍFICA</b> .....	97-116
• MANIPULACION MANUAL DE CARGAS .....	97
• PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS .....	97
• AGENTES BIOLÓGICOS .....	98
• AGENTES CANCERÍGENOS .....	103
• AGENTES QUÍMICOS .....	107
• RADIACIONES IONIZANTE .....	110
• AMIANTO .....	113
• RUIDO .....	116
<b>NORMATIVA SECTORIAL</b> .....	120-126
• ACTIVIDADES MINERAS .....	120
• ADMINISTRACION GENERAL DEL ESTADO .....	121
• CENTROS Y ESTABLECIMIENTOS MILITARES .....	123
• EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL .....	124
• TRABAJADORES DEL MAR .....	126

	<u>Pág.</u>
<b>NORMATIVA DE APLICACIÓN A LAS MUTUAS</b> .....	127-134
• ORDEN DE 22 DE ABRIL DE 1.997 .....	127
• ORDEN DE 28 DE ABRIL DE 2.000 .....	129
• ORDEN DE 29 DE ENERO DE 2.001 .....	130
• RESOLUCION DE 26 DE ABRIL DE 2.001 .....	130
• ORDEN TAS/192/2002 DE 31 DE ENERO DE 2.002 .....	130
• RESOLUCION DE 20 DE JUNIO DE 2.002 .....	132
• RESOLUCION DE 18 DE NOVIEMBRE DE 2.002 .....	133
• ORDEN TAS/118/2003, DE 31 DE ENERO DE 2.003 .....	134
<b>NORMATIVA AUTONOMICA SOBRE ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA</b> .....	134-135
<b>NORMATIVA SOBRE CONFIDENCIALIDAD DE DATOS MEDICOS</b> .....	135

## LA CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA

Al hablar del marco legal de la *Vigilancia de la Salud* es necesario, en primer lugar, invocar a nuestra Constitución Española que, además de encomendar en su Artículo 40.2 a los poderes públicos el velar por la seguridad e higiene en el trabajo, reconoce en su Artículo 43 el derecho de todos a la protección de la salud, atribuyendo a los poderes públicos la competencia de organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y las prestaciones y servicios necesarios.

## LA LEY GENERAL DE SANIDAD, 14/1986

Dedica su Capítulo IV a la Salud Laboral y en su *Artículo 21* señala los aspectos que debe comprender la actuación sanitaria en el ámbito de la Salud Laboral, concretándolos en los siguientes:

- Promover, con carácter general, la salud integral del trabajador.
- Actuar en los aspectos sanitarios de la prevención de los riesgos profesionales.
- Asimismo, se vigilarán las condiciones de trabajo y ambientales que puedan resultar nocivas o insalubres durante los períodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora, acomodando su actividad laboral, si fuera necesario, a un trabajo compatible durante los periodos referidos.
- Determinar y prevenir los factores de microclima laboral en cuanto puedan ser causantes de efectos nocivos para la salud de los trabajadores.
- Vigilar la salud de los trabajadores para detectar precózmamente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar a la salud de los mismos.
- Elaborar, junto con las autoridades laborales competentes, un mapa de riesgos laborales para la salud de los trabajadores. A estos efectos, las empresas tienen obligación de comunicar a las autoridades sanitarias pertinentes las sustancias utilizadas en el ciclo productivo. Asimismo, se establece un sistema de información sanitaria que permita el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional.
- Promover la información, formación y participación de los trabajadores y empresarios en cuanto a los planes, programas y actuaciones sanitarias en el campo de la Salud Laboral.

## LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES 31/1995

De 8 de noviembre, establece los principios generales a los que debe someterse la *Vigilancia de la Salud* de los trabajadores, y constituye la base normativa actual en la que se sustenta esta actividad.

El **Artículo 10** regula las actuaciones de las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria estableciendo:

Las actuaciones de las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria referentes a la salud laboral, se llevarán a cabo a través de las acciones y en relación con los aspectos señalados en el capítulo IV del Título Primero de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y disposiciones dictadas para su desarrollo.

En particular, corresponderá a las Administraciones Públicas citadas:

- a) 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. Para ello, establecerán las pautas y protocolos de actuación, oídas las sociedades científicas, a los que deberán someterse los citados servicios
- b) La implantación de sistemas de información adecuados que permitan la elaboración, junto con las autoridades laborales competentes, de mapas de riesgos laborales, así como la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores, así como hacer posible un rápido intercambio de información
- c) La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los Servicios de Prevención autorizados
- d) La elaboración y divulgación de estudios, investigaciones y estadísticas relacionados con la salud de los trabajadores

El **Artículo 14** establece el derecho de los trabajadores a la vigilancia de su estado de salud, así como al deber del empresario de garantizar esa vigilancia.

El **Artículo 22** establece los condicionantes a los que esta *Vigilancia de la Salud* debe someterse:

1. 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. 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.

En todo caso, se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo.

2. 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.
3. Los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior, serán comunicados a los trabajadores afectados.
4. Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores, no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

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.

No obstante lo anterior, 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.

5. 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 mas allá de la finalización de la relación laboral, en los términos que reglamentariamente se determinen.
6. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

El **Artículo 23** señala, entre otros aspectos, el deber del empresario de elaborar y conservar a disposición de las autoridades sanitarias y laborales, los documentos que acrediten la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores y las conclusiones obtenidas de los mismos y señala:

1. El empresario deberá elaborar y conservar a disposición de la Autoridad Laboral la siguiente documentación relativa a las obligaciones establecidas en los artículos anteriores:
  - a) Evaluación de los riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo y planificación de la acción preventiva, conforme a lo previsto en el artículo 16 de la presente Ley.
  - b) Medidas de protección y de prevención a adoptar y, en su caso, material de protección que deba utilizarse.
  - c) Resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores, de acuerdo con lo dispuesto en el tercer párrafo del apartado 1. del artículo 16 de la presente Ley.
  - d) Práctica de controles del estado de salud de los trabajadores previstos en el artículo 22 de esta Ley y conclusiones obtenidas de los mismos en los términos recogidos en el último párrafo del apartado 4. del citado artículo.
  - e) Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo. En estos casos el empresario realizará, además, la notificación a que se refiere el apartado 3. del presente artículo.
2. En el momento de cesación de su actividad, las empresas deberán remitir a la Autoridad Laboral la documentación señalada en el apartado anterior.
3. El empresario estará obligado a notificar por escrito a la Autoridad Laboral los daños para la salud de los trabajadores a su servicio que se hubieran producido con motivo del desarrollo de su trabajo, conforme al procedimiento que se determine reglamentariamente.
4. La documentación a que se hace referencia en el presente artículo, deberá también ser puesta a disposición de las Autoridades Sanitarias, al objeto de que éstas puedan cumplir con lo dispuesto en el artículo 10 de la presente Ley y en el artículo 21 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

El **Artículo 25** se refiere a la protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y dice:

1. El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias.

Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa, ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

2. Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como del desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

El **Artículo 26** se refiere a la protección a la maternidad y fue modificado por la Ley 39/1999, de 5 de noviembre, de Promoción de la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras, quedando redactado como sigue:

1. La evaluación de los riesgos a que se refiere el artículo 16 de la presente Ley, deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico. Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada. Dichas

medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

2. Cuando la adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo no resultase posible o, a pesar de tal adaptación las condiciones de un puesto de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la trabajadora embarazada o del feto, y así lo certifiquen los Servicios Médicos del Instituto Nacional de la Seguridad Social o de las Mutuas, con el informe del médico del Servicio Nacional de Salud que asista facultativamente a la trabajadora, ésta deberá desempeñar un puesto de trabajo o función diferente y compatible con su estado. El empresario deberá determinar, previa consulta con los representantes de los trabajadores, la relación de los puestos de trabajo exentos de riesgos a estos efectos.

El cambio de puesto o función se llevará a cabo de conformidad con las reglas y criterios que se apliquen en los supuestos de movilidad funcional y tendrá efectos hasta el momento en que el estado de salud de la trabajadora permita su reincorporación al anterior puesto.

En el supuesto de que, aún aplicando las reglas señaladas en el párrafo anterior, no existiese puesto de trabajo o función compatible, la trabajadora podrá ser destinada a un puesto no correspondiente a su grupo o categoría equivalente, si bien conservará el derecho al conjunto de retribuciones de su puesto de origen.

3. Si dicho cambio de puesto no resultara técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, podrá declararse el paso de la trabajadora afectada a la situación de suspensión del contrato por riesgo durante el embarazo, contemplada en el artículo 45.1.d) del Estatuto de los Trabajadores, durante el periodo necesario para la protección de su seguridad o de su salud y mientras persista la imposibilidad de reincorporarse a su puesto anterior u a otro puesto compatible con su estado.
4. Lo dispuesto en los números 1 y 2 de este artículo, será también de aplicación durante el periodo de lactancia, si las condiciones de trabajo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer o del hijo y así lo certificase el médico que, en el régimen de Seguridad Social aplicable, asista facultativamente a la trabajadora.
5. Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

El **Artículo 27** se refiere a la protección de los menores, y establece:

1. Antes de la incorporación al trabajo de jóvenes menores de dieciocho años y previamente a cualquier modificación importante de sus condiciones de trabajo, el empresario deberá efectuar una evaluación de los puestos de trabajo a desempeñar por los mismos, a fin de determinar la naturaleza, el grado y la duración de su exposición, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico al respecto, a agentes, procesos o condiciones de trabajo que puedan poner en peligro la seguridad o la salud de estos trabajadores.

A tal fin, la evaluación tendrá especialmente en cuenta los riesgos específicos para la seguridad, la salud y el desarrollo de los jóvenes derivados de su falta de experiencia, de su inmadurez para evaluar los riesgos existentes o potenciales y de su desarrollo todavía incompleto.

En todo caso, el empresario informará a dichos jóvenes y a sus padres o tutores que hayan intervenido en la contratación, conforme a lo dispuesto en la letra b) del artículo 7º del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, de los posibles riesgos y de todas las medidas adoptadas para la protección de su seguridad y salud.

2. Teniendo en cuenta los factores anteriormente señalados, el Gobierno establecerá las limitaciones a la contratación de jóvenes menores de dieciocho años en trabajos que presenten riesgos específicos.

En el **Artículo 28**, igualmente se expresa el derecho de los trabajadores con relaciones de trabajo temporal o con duración determinada, a una vigilancia periódica de su estado de salud, en los términos establecidos en el Artículo 22 y en sus normas de desarrollo.

El **Artículo 31**, que regula los Servicios de Prevención, señala el carácter multidisciplinar de los mismos, así como su necesaria capacitación para garantizar la *Vigilancia de la Salud* de los trabajadores, en relación con los riesgos derivados del trabajo.

## EL 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, señala en su **Artículo 12** como infracciones graves:

2. No realizar los reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores que procedan conforme a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, o no comunicar su resultado a los trabajadores afectados.
3. ....no llevar a cabo una investigación en caso de producirse daños a la salud de los trabajadores o de tener indicios de que las medidas preventivas son insuficientes.
4. No registrar y archivar los datos obtenidos en las evaluaciones, controles, reconocimientos, investigaciones o informes a que se refieren los artículos 16, 22 y 23 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
16. Las que supongan incumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales, siempre que dicho incumplimiento cree un riesgo grave para la integridad física o la salud de los trabajadores afectados y especialmente en materia de: .... i) registro de los niveles de exposición a agentes físicos, químicos y biológicos, listas de trabajadores expuestos y expedientes médicos.

En su **Artículo 13** como infracciones muy graves:

1. No observar las normas específicas en materia de protección de la seguridad y la salud de las trabajadoras durante los periodos de embarazo y lactancia.
2. No observar las normas específicas en materia de protección de la seguridad y la salud de los menores.
4. La adscripción de los trabajadores a puestos de trabajo cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales conocidas o que se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo, así como la dedicación de aquellos a la realización de tareas sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, cuando de ello se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores.
5. Incumplir el deber de confidencialidad en el uso de los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores, en los términos previstos en el apartado 4 del artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

## EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 1/1994

Que aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social y continúa en vigor establece:

### **Artículo 196º** - Normas específicas para enfermedades profesionales

1. Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores que hayan de ocupar aquellos y a realizar reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan en las normas que, al efecto, dictará el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
2. Los reconocimientos serán a cargo de la empresa y tendrán el carácter de obligatorios para el trabajador, a quien abonará aquella, si a ello hubiera lugar, los gastos de desplazamiento y la totalidad del salario que por tal causa pueda dejar de percibir.
3. Las indicadas empresas no podrán contratar trabajadores que en el reconocimiento médico no hayan sido calificados como aptos para desempeñar los puestos de trabajo de las mismas de que se trate. Igual prohibición se establece respecto a la continuación del trabajador en su puesto de trabajo cuando no se mantenga la declaración de aptitud en los reconocimientos sucesivos.
4. Las disposiciones de aplicación y desarrollo determinarán los casos excepcionales en los que, por exigencias de hecho de la contratación laboral, se pueda conceder un plazo para efectuar los reconocimientos inmediatamente después de la iniciación del trabajo.

### **Artículo 197º** - Responsabilidades por falta de reconocimientos médicos

1. Las Entidades Gestoras y las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, están obligadas, antes de tomar a su cargo la protección por accidente de trabajo y enfermedad profesional del personal empleado en industrias con riesgo específico de esta última contingencia, a conocer el certificado del reconocimiento médico previo a que se refiere el artículo anterior, haciendo constar en la documentación correspondiente que tal obligación ha sido cumplida.

De igual forma deberán conocer las entidades mencionadas los resultados de los reconocimientos médicos periódicos.

2. El incumplimiento por parte de la empresa de la obligación de efectuar los reconocimientos médicos previos o periódicos la constituirá en responsable directa de todas las prestaciones que puedan derivarse, en tales casos, de enfermedad profesional, tanto si la empresa estuviera asociada a una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, como si tuviera cubierta la protección de dicha contingencia en una Entidad Gestora.
3. El incumplimiento por las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de lo dispuesto en el apartado 1. de este artículo, les hará incurrir en las siguientes responsabilidades:
  - a) Obligación de ingresar a favor de los fines generales de prevención y rehabilitación, a que se refiere el artículo 73 de la presente Ley, el importe de las primas percibidas, con un recargo que podrá llegar al 100% de dicho importe.
  - b) Obligación de ingresar, con el destino antes fijado, una cantidad igual a la que equivalgan las responsabilidades a cargo de la empresa, en los supuestos que se refiere el apartado anterior de este artículo, incluyéndose entre tales responsabilidades las que procedan de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 123 de esta Ley.
  - c) Anulación, en caso de reincidencia, de la autorización para colaborar en la gestión.
  - d) Cualesquiera otras responsabilidades que procedan de acuerdo con lo dispuesto en esta Ley en sus disposiciones de aplicación y desarrollo.

## **REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, R.D. 39/1997**

El Reglamento de los Servicios de Prevención, R.D. 39/1997, desarrolla en su Artículo 15 la organización y medios de los Servicios de Prevención Propios:

1. El Servicio de Prevención Propio constituirá una unidad organizativa específica y sus integrantes dedicarán de forma exclusiva su actividad en la empresa a la finalidad del mismo.
2. Los Servicios de Prevención Propios deberán contar con las instalaciones y los medios humanos y materiales necesarios para la realización de las actividades preventivas que vayan a desarrollar en la empresa.

El Servicio de Prevención habrá de contar, como mínimo, con dos de las especialidades o disciplinas preventivas previstas en el artículo 34 de la presente disposición, desarrolladas por expertos con la capacitación requerida para las funciones a desempeñar, según lo establecido en el capítulo VI. Dichos expertos actuarán 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. Asimismo habrá de contar con el personal necesario que tenga la capacitación requerida para desarrollar las funciones de los niveles básico e intermedio previstas en el citado Capítulo VI.

Sin perjuicio de la necesaria coordinación indicada en el párrafo anterior, la actividad sanitaria, que en su caso exista, contará para el desarrollo de su función dentro del Servicio de Prevención, con la estructura y medios adecuados a su naturaleza específica y la confidencialidad de los datos médicos personales, debiendo cumplir los requisitos establecidos en la normativa sanitaria de aplicación. Dicha actividad sanitaria incluirá las funciones específicas recogidas en el aptdo. 3 del artículo 37 de la presente disposición, las actividades atribuidas por la Ley General de Sanidad, así como aquellas otras que, en materia de prevención de riesgos laborales, le correspondan en función de su especialización.

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.

3. Cuando el ámbito de actuación del Servicio de Prevención se extienda a más de un centro de trabajo, deberá tenerse en cuenta la situación de los diversos centros en relación con la ubicación del Servicio, a fin de asegurar la adecuación de los medios de dicho Servicio a los riesgos existentes.
4. Las actividades preventivas que no sean asumidas a través del Servicio de Prevención Propio deberán ser concertadas con uno o más Servicios de Prevención Ajenos.
5. 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 a que se refiere el párrafo d) del aptdo. 2 del artículo 39 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

En su **Artículo 17** desarrolla los requisitos de las entidades especializadas para poder actuar como Servicios de Prevención:

Podrán actuar como Servicios de Prevención las entidades especializadas que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Disponer de la organización, instalaciones, personal y equipo necesarios para el desempeño de su actividad.
- b) Constituir una garantía que cubra su eventual responsabilidad.
- c) No mantener con las empresas concertadas vinculaciones comerciales, financieras o de cualquier otro tipo, distintas a las propias de su actuación como Servicio de Prevención, que puedan afectar a su independencia e influir en el resultado de sus actividades, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 22.
- d) Obtener la aprobación de la Administración Sanitaria, en cuanto a los aspectos de carácter sanitario.
- e) Ser objeto de acreditación por la Administración Laboral.

En su **Artículo 18** desarrolla los recursos materiales y humanos de las entidades especializadas que actúen como Servicios de Prevención:

1. Las entidades especializadas que actúen como Servicios de Prevención deberán contar con las instalaciones y los recursos materiales y humanos que les permitan desarrollar adecuadamente la actividad preventiva que hubieran concertado, teniendo en cuenta el tipo, extensión y frecuencia de los servicios preventivos que han de prestar y la ubicación de los centros de trabajo en los que dicha prestación ha de desarrollarse.
2. En todo caso, dichas entidades deberán disponer, como mínimo, de los medios siguientes:
  - a) Personal que cuente con la cualificación necesaria para el desempeño de las funciones de nivel superior, de acuerdo con lo establecido en el capítulo VI, en número no inferior a un experto por cada una de las especialidades o disciplinas preventivas de Medicina del Trabajo, Seguridad en el Trabajo, Higiene Industrial y Ergonomía y Psicosociología aplicada. Asimismo deberán contar con el personal necesario que tenga la capacitación requerida para de-

sarrollar las funciones de los niveles básico e intermedio previstas en el capítulo VI, en función de las características de las empresas cubiertas por el Servicio.

Los expertos en las especialidades mencionadas actuarán 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.

- b) Las instalaciones e instrumentación necesarias para realizar las pruebas, reconocimientos, mediciones, análisis y evaluaciones habituales en la práctica de las especialidades, así como para el desarrollo de las actividades formativas y divulgativas básicas.
3. Sin perjuicio de la necesaria coordinación indicada en el aptdo. 2 de este artículo, la actividad sanitaria contará para el desarrollo de su función dentro del Servicio de Prevención con la estructura y medios adecuados a su naturaleza específica y la confidencialidad de los datos médicos personales.
  4. La Autoridad Laboral, previo informe en su caso, de la Sanitaria en cuanto a los aspectos de carácter sanitario, podrá eximir del cumplimiento de alguna de las condiciones señaladas a los Servicios de Prevención en el aptdo. 2.a), a solicitud de los mismos, en función del tipo de empresas al que extiende su ámbito y de los riesgos existentes en las mismas, siempre que quede suficientemente garantizada su actuación interdisciplinar en relación con dichas empresas.

En su **Artículo 37** desarrolla las funciones de nivel superior de los Servicios de Prevención, y en su apartado 3) se refiere a las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores, estableciendo que serán desempeñadas por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada con arreglo a la normativa vigente y a lo establecido en los párrafos siguientes:

- a) Los Servicios de Prevención que desarrollen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores, deberán contar con un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un ATS/DUE de Empresa, sin perjuicio de la participación de otros profesionales sanitarios con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

b) En materia de vigilancia de la salud, la actividad sanitaria deberá abarcar, en las condiciones fijadas por el artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales:

1º 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.

2º Una evaluación de la salud de los trabajadores que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger los trabajadores.

3º Una vigilancia de la salud a intervalos periódicos.

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 en cada caso.

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.

d) 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.

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.

- f) 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.
- g) 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.
- h) 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.

El **Artículo 38** establece la colaboración con el Sistema Nacional de Salud:

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 31/95, de Prevención de Riesgos Laborales y artículo 21 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, el Servicio de Prevención colaborará con los servicios de atención primaria de salud y de asistencia sanitaria especializada para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades relacionadas con el trabajo y con las Administraciones sanitarias competentes en la actividad de salud laboral que se planifique, siendo las unidades responsables de salud pública del Área de Salud, que define la Ley General de Sanidad, las competentes para la coordinación entre los Servicios de Prevención que actúen en esa Área y el sistema sanitario. Esta coordinación será desarrollada por las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus competencias.
2. El Servicio de Prevención colaborará en las campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria.

El **Artículo 39** sobre Información Sanitaria, dice:

1. El Servicio de Prevención colaborará con las autoridades sanitarias para proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral. El conjunto mínimo de datos de dicho sistema de información será establecido por el Ministerio de Sanidad y Consumo, 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.
2. El personal sanitario del Servicio de Prevención realizará la vigilancia epidemiológica, efectuando las acciones necesarias para el mantenimiento del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral en su ámbito de actuación.
3. De efectuarse tratamiento automatizado de datos de salud o de otro tipo de datos personales, deberá hacerse conforme a la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre.

La **Disposición adicional** segunda sobre integración en los Servicios de Prevención, establece:

De conformidad con lo dispuesto en el párrafo d) de la disposición derogatoria única de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, el personal perteneciente a los Servicios Médicos de Empresa en la fecha de entrada en vigor de dicha Ley, se integrará en los Servicios de Prevención de las correspondientes empresas, cuando éstos se constituyen, sin perjuicio de que continúen efectuando aquellas funciones que tuvieran atribuidas, distintas de las propias del Servicio de Prevención.

La **Disposición adicional tercera**, sobre mantenimiento de la actividad preventiva, establece:

1. La aplicación del presente Real Decreto no afectará a la continuación de la actividad sanitaria que se ha venido desarrollando en las empresas al amparo de las normas reguladoras de los Servicios Médicos de Empresa que se derogan y de sus disposiciones de aplicación y desarrollo, aunque dichas empresas no constituyen Servicios de Prevención.

2. Tampoco afectará la aplicación del presente Real Decreto al mantenimiento de la actividad preventiva desarrollada por los servicios de seguridad e higiene en el trabajo existentes en las empresas en la fecha de publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, aun cuando no concurren las circunstancias previstas en el artículo 14 del mismo.

La **Disposición adicional octava**, sobre criterios de acreditación y autorización, dice:

La Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo conocerá los criterios adoptados por las Administraciones Laboral y Sanitaria en relación con la acreditación de las entidades especializadas para poder actuar como Servicios de Prevención y con la autorización de las personas físicas o jurídicas que quieran desarrollar la actividad de auditoría, con el fin de poder informar y formular propuestas dirigidas a una adecuada coordinación entre las Administraciones.

## ORDEN DE 27 DE JUNIO DE 1.997

La Orden de 27 de junio de 1.997, desarrolla el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación con las condiciones de acreditación de las entidades especializadas como Servicios de Prevención Ajenos a las empresas, de autorización de las personas o entidades especializadas que pretendan desarrollar la actividad de auditoría del sistema de prevención de las empresas y de autorización de las entidades públicas o privadas para desarrollar y certificar actividades formativas en materia de prevención de riesgos laborales.

## ACUERDO DE CRITERIOS BASICOS PARA LA ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS S.P.

([www.msc.es/salud/ambiental/home.htm](http://www.msc.es/salud/ambiental/home.htm))

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprobó en su sesión de 15 de diciembre de 1.997 los **Criterios Básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención Ajenos y Propios**. De conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional octava, antes mencionada, fueron presentados ante la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en

el Trabajo en su sesión de 26 de febrero de 1.998, recomendando esta Comisión, su publicación en los Boletines Oficiales de las distintas Comunidades Autónomas. Posteriormente, se consideró necesario precisar el significado y alcance de algunos criterios, por lo que se procedió a la elaboración de un documento actualizado que fue aprobado por la Comisión de Salud Pública el 17 de febrero de 2.000 e informado favorablemente por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La publicación de estos Criterios en los correspondientes Boletines Oficiales, se realizó en las siguientes Comunidades Autónomas:

- NAVARRA – **Acuerdo de 27 de febrero de 1.998**  
(BON de 27 de abril de 1.998)  
De la Comunidad Foral de Navarra, del Consejo Navarro de Seguridad y Salud en el Trabajo, por el que se da publicidad a los criterios sanitarios y técnicos para la acreditación y autorización de los Servicios de Prevención.
- COMUNIDAD VALENCIANA – **Orden de 20 de febrero de 1.998**  
(DOGV de 2 de julio de 1.998)  
de la Consellería de Sanidad de la Comunidad Valenciana, por la que se desarrollan las competencias de la Autoridad Sanitaria en materia de Prevención de Riesgos Laborales.
- ASTURIAS – **Resolución de 1 de febrero de 1.999**  
(BOPA de 10 de febrero de 1.999)  
de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, de la Consejería de Servicios Sociales, por la que se publican los criterios sanitarios para la acreditación de Servicios de Prevención, y  
**Resolución de 6 de julio de 2.000**  
(BOPA de 28 de julio de 2.000)  
de la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por la que se publica la actualización del acuerdo de criterios básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención
- PAIS VASCO – **Decreto 306/1999, de 27 de julio de 1.999**  
(BOPV de 20 de agosto de 1.999)  
de la Comunidad Autónoma del País Vasco, por el que se regulan las actuaciones sanitarias de los Servicios de Prevención en la Comunidad Autónoma de Euskadi.
- GALICIA – **Orden de 10 de septiembre de 1.999**  
(DOG de 24 de septiembre de 1.999)  
de la Comunidad Autónoma de Galicia por la que se regulan las competencias de la autoridad sanitaria establecidas en el Reglamento de los Servicios de Prevención, aprobado por R.D.39/1999.

- CANARIAS – **Resolución de 3 de noviembre de 1.999**  
(BOC de 10 de diciembre de 1.999)  
de la Consejería de Sanidad, por la que se da publicidad a los Criterios Básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.
- EXTREMADURA – **Decreto 221/2001, de 27 de diciembre de 2.001**  
(DOE de 17 de enero de 2.002)  
de la Comunidad Autónoma de Extremadura, por el que se establecen las normas de organización de recursos para la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.

## REGLAMENTOS ESPECIFICOS

En desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y el Reglamento de los Servicios de Prevención, han ido surgiendo **REGLAMENTOS ESPECÍFICOS** que hacen referencias a la *Vigilancia de la Salud* de trabajadores expuestos a determinados riesgos.

### Manipulación manual de cargas

- **R.D. 487/1997, de 14 de abril**

**Artículo 6º** - Vigilancia de la salud

El empresario garantizará el derecho de los trabajadores a una vigilancia adecuada de su salud cuando su actividad habitual suponga una manipulación manual de cargas y concurren algunos de los elementos o factores contemplados en el Anexo. Tal vigilancia será realizada por personal sanitario competente, según determinen las autoridades sanitarias en las pautas y protocolos que se elaboren, de conformidad con lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 37 del R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

### Pantallas de visualización de datos

- **R.D. 488/1997, de 14 de abril**

#### **Artículo 4º - Vigilancia de la salud**

1. El empresario garantizará el derecho de los trabajadores a una vigilancia adecuada de su salud, teniendo en cuenta en particular los riesgos para la vista y los problemas físicos y de carga mental, el posible efecto añadido o combinado de los mismos, y la eventual patología acompañante. Tal vigilancia será realizada por personal sanitario competente y según determinen las autoridades sanitarias en las pautas y protocolos que se elaboren, de conformidad con lo dispuesto en el aptdo. 3 del artículo 37 del R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Dicha vigilancia deberá ofrecerse a los trabajadores en las siguientes ocasiones:
  - a) Antes de comenzar a trabajar con una pantalla de visualización
  - b) Posteriormente, con una periodicidad ajustada al nivel de riesgo a juicio del médico responsable
  - c) Cuando aparezcan trastornos que pudieran deberse a este tipo de trabajo
2. Cuando los resultados de la vigilancia de la salud a que se refiere el aptdo.1 lo hiciese necesario, los trabajadores tendrán derecho a un reconocimiento oftalmológico.
3. El empresario proporcionará gratuitamente a los trabajadores dispositivos correctores especiales para la protección de la vista adecuados al trabajo con el equipo de que se trate, si los resultados de la vigilancia de la salud a que se refieren los apartados anteriores demuestran su necesidad y no pueden utilizarse dispositivos correctores normales.

### **Agentes biológicos**

- **R.D. 664/1997, de 12 de mayo**

#### **Artículo 8º - Vigilancia de la salud de los trabajadores**

1. El empresario garantizará una vigilancia adecuada y específica de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos por exposición a agentes biológicos, realizada por personal sanitario competente, según determinen las autoridades sanitarias en las pautas y protocolos que se elaboren, de

conformidad con lo dispuesto en el aptdo. 3 del artículo 37 del R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Dicha vigilancia deberá ofrecerse a los trabajadores en las siguientes ocasiones:

- a) Antes de la exposición
  - b) A intervalos regulares en lo sucesivo, con la periodicidad que los conocimientos médicos aconsejen, considerando el agente biológico, el tipo de exposición y la existencia de pruebas eficaces de detección precoz
  - c) Cuando sea necesario por haberse detectado en algún trabajador, con exposición similar, una infección o enfermedad que pueda deberse a la exposición a agentes biológicos
2. Los trabajadores podrán solicitar la revisión de los resultados de la vigilancia de su salud.
  3. Cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, éstas deberán ponerse a disposición de los trabajadores, informándoles de las ventajas e inconvenientes de la vacunación. Cuando los empresarios ofrezcan las vacunas deberán tener en cuenta las recomendaciones prácticas contenidas en el anexo VI de este Real Decreto.

Lo dispuesto en el párrafo anterior será también de aplicación en relación con otras medidas de preexposición eficaz que permitan realizar una adecuada prevención primaria.

El ofrecimiento al trabajador de la medida correspondiente, y su aceptación de la misma, deberán constar por escrito.

4. El Médico encargado de la vigilancia de la salud de los trabajadores deberá estar familiarizado, en la medida de lo posible, con las condiciones o las circunstancias de exposición de cada uno de los trabajadores. En cualquier caso, podrá proponer medidas individuales de prevención o de protección para cada trabajador en particular.
5. Deberá llevarse un historial médico individual de los trabajadores objeto de vigilancia sanitaria
6. Se aconsejará e informará a los trabajadores en lo relativo a cualquier control médico que sea pertinente efectuar con posterioridad al cese de la exposición. En particular, resultará de aplicación a dichos trabajadores lo establecido en el párrafo e) del aptdo. 3 del artículo 37 del R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en materia de vigilancia de la salud más allá de la finalización de la relación laboral.

## **Artículo 9º - Documentación**

1. El empresario está obligado a disponer de:
  - a) La documentación sobre los resultados de la evaluación a que se refiere el artículo 4º, así como los criterios y procedimientos de evaluación y los métodos de medición, análisis o ensayo utilizados.
  - b) Una lista de los trabajadores expuestos en la empresa a agentes biológicos de los grupos 3 y 4, indicando el tipo de trabajo efectuado y el agente biológico al que hayan estado expuestos, así como un registro de las correspondientes exposiciones, accidentes e incidentes.
2. El empresario deberá adoptar las medidas necesarias para la conservación de un registro de los historiales médicos individuales, previstos en el apartado 5) del artículo 8º del presente Real Decreto, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
3. La lista de los trabajadores expuestos y los historiales médicos deberán conservarse durante un plazo mínimo de diez años después de finalizada la exposición; este plazo se ampliará hasta cuarenta años en caso de exposiciones que pudieran dar lugar a una infección en la que concurren alguna de las siguientes características:
  - a) Debida a agentes biológicos con capacidad conocida de provocar infecciones persistentes o latentes.
  - b) Que no sea diagnosticable con los conocimientos actuales, hasta la manifestación de la enfermedad muchos años después.
  - c) Cuyo periodo de incubación, previo a la manifestación de la enfermedad, sea especialmente prolongado.
  - d) Que dé lugar a una enfermedad con fases de recurrencia durante un tiempo prolongado, a pesar del tratamiento.
  - e) Que pueda tener secuelas importantes a largo plazo.
4. La documentación a que se refiere el párrafo b) del apartado 1 será adicional a la que el empresario deberá elaborar de acuerdo con el artículo 23 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y estará sujeta al mismo régimen jurídico que ésta, en especial en lo que se refiere a su puesta a disposición de las autoridades laboral y sanitaria, y al acceso y confidencialidad de la información.
5. El tratamiento automatizado de datos personales sólo podrá realizarse en los términos previstos en la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal.

### **Artículo 10º - Notificación a la autoridad laboral**

1. La utilización, por primera vez, de agentes biológicos de los grupos 2, 3 o 4, deberá notificarse con carácter previo a la autoridad laboral con una antelación mínima de treinta días al inicio de los trabajos.

Asimismo se notificará previamente la utilización por primera vez de cualquier otro agente biológico del grupo 4, así como de cualquier nuevo agente biológico que haya sido asimilado provisionalmente por el empresario a los del grupo 3, de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo a) del aptdo.3) del artículo 4º.

2. No obstante, a los laboratorios que efectúen servicios de diagnóstico relacionados con agentes biológicos del grupo 4, se les exigirá únicamente la notificación inicial de tal propósito.
3. La notificación a que se refiere el presente artículo incluirá:
  - a) El nombre y la dirección de la empresa o centros de trabajo
  - b) El nombre y la formación de la persona o personas con responsabilidades en materia de prevención en la empresa
  - c) El resultado de la evaluación mencionada en el artículo 4º
  - d) La especie del agente biológico
  - e) Las medidas de prevención y protección previstas
4. Se efectuará una nueva notificación siempre que se introduzcan cambios sustanciales en los procesos o procedimientos de trabajo cuyas repercusiones en las condiciones de seguridad y salud invaliden la notificación anterior.

### **Artículo 11º - Información a las autoridades competentes**

1. El empresario tendrá a disposición de las autoridades laboral y sanitaria la documentación relativa a los resultados de la evaluación a que se refiere el artículo 4º de este Real Decreto, incluyendo la naturaleza, grado y duración de la exposición, así como los criterios y procedimientos de evaluación y los métodos de medición, análisis o ensayo que hayan sido utilizados.
2. Cuando dicha evaluación ponga de manifiesto que existen riesgos para la seguridad o salud de los trabajadores, el empresario informará a las autoridades laboral o sanitaria que lo soliciten, sobre:

- a) Las actividades en las que los trabajadores hayan estado o podido estar expuestos a agentes biológicos.
  - b) El número de trabajadores expuestos.
  - c) El nombre y la formación de la persona o personas con responsabilidades en materia de prevención en la empresa.
  - d) Las medidas de prevención y de protección adoptadas, incluyendo los procedimientos y métodos de trabajo.
  - e) Un plan de emergencia para la protección de los trabajadores frente a una exposición a un agente biológico de los grupos 3 o 4, en caso de fallo de la contención física.
3. El empresario informará inmediatamente a las autoridades laboral y sanitaria de cualquier accidente o incidente que haya podido provocar la liberación de cualquier agente biológico y que pueda causar una grave infección o enfermedad en el hombre.
  4. Se comunicarán a las autoridades laboral y sanitaria todos los casos de enfermedad o fallecimiento que se hayan identificado como resultantes de una exposición profesional a agentes biológicos.
  5. La lista mencionada en el párrafo b) del apartado 1. del Art. 9º y los historiales médicos a que se refiere el apartado 5. del artículo 8º, deberán remitirse a la autoridad laboral en caso de que la empresa cese en su actividad.

Los historiales médicos serán remitidos por la autoridad laboral a la sanitaria, quien los conservará, garantizándose, en todo caso, la confidencialidad de la información en ellos contenida. En ningún caso la autoridad laboral conservará copia de los citados historiales.

***Disposición Adicional Única*** - Remisión de documentación e información a las autoridades sanitarias

Las autoridades laborales remitirán a las autoridades sanitarias copia de cuanta documentación e información reciban de las empresas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 9º, 10º y 11º de este Real Decreto.

## Agentes cancerígenos

- **R.D. 665/1997, de 12 de mayo**

### *Artículo 8º - Vigilancia de la salud de los trabajadores*

1. El empresario garantizará una vigilancia adecuada y específica de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos por exposición a agentes cancerígenos, realizada por personal sanitario competente, según determinen las autoridades sanitarias en las pautas y protocolos que se elaboren, de conformidad con lo dispuesto en el aptdo. 3 del artículo 37 del R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Dicha vigilancia deberá ofrecerse a los trabajadores en las siguientes ocasiones:
  - a) Antes del inicio de la exposición.
  - b) A intervalos regulares en lo sucesivo, con la periodicidad que los conocimientos médicos aconsejen, considerando el agente cancerígeno, el tipo de exposición y la existencia de pruebas eficaces de detección precoz.
  - c) Cuando sea necesario por haberse detectado en algún trabajador de la empresa, con exposición similar, algún trastorno que pueda deberse a la exposición a agentes cancerígenos.

El anexo II de este Real Decreto contiene recomendaciones prácticas en materia de vigilancia sanitaria de los trabajadores.

2. Los trabajadores podrán solicitar la revisión de los resultados de la vigilancia de la salud.
3. Deberá llevarse un historial médico individual de los trabajadores afectados.
4. El empresario deberá revisar la evaluación y las medidas de prevención y de protección colectivas e individuales adoptadas cuando se hayan detectado alteraciones de la salud de los trabajadores que puedan deberse a la exposición a agentes cancerígenos, o cuando el resultado de los controles periódicos, incluidos los relativos a la vigilancia de la salud, ponga de manifiesto la posible inadecuación o insuficiencia de las mismas. El médico encargado de la vigilancia de la salud de los trabajadores podrá proponer medidas individuales de prevención o protección para cada trabajador individual.

5. Se aconsejará e informará a los trabajadores en lo relativo a cualquier control médico que sea pertinente efectuar con posterioridad al cese de la exposición. En particular resultará de aplicación a dichos trabajadores lo establecido en el párrafo e) del aptdo. 3 del artículo 37 del Real Decreto por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en materia de vigilancia de la salud más allá de la finalización de la relación laboral.

### ***Artículo 9º - Documentación***

1. El empresario está obligado a disponer de:
  - a) La documentación sobre los resultados de la evaluación a que se refiere el artículo 3º, así como los criterios y procedimientos de evaluación y los métodos de medición, análisis o ensayo utilizados.
  - b) Una lista actualizada de los trabajadores encargados de realizar las actividades respecto a las cuales los resultados de las evaluaciones mencionadas en el artículo 3º revelen algún riesgo para la seguridad o la salud de los trabajadores, indicando la exposición a la cual hayan estado sometidos en la empresa.
2. El empresario deberá adoptar las medidas necesarias para la conservación de los historiales médicos individuales previstos en el apartado 3 del artículo 8º del presente Real Decreto, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
3. Tanto la lista mencionada en el apartado 1. Anterior como los historiales médicos mencionados en el apartado 2., deberán conservarse durante cuarenta años después de terminada la exposición, remitiéndose a la autoridad laboral en caso de que la empresa cese en su actividad antes de dicho plazo.

Los historiales médicos serán remitidos a la autoridad laboral a la sanitaria, quien los conservará, garantizándose en todo caso la confidencialidad de la información en ello contenida. En ningún caso la autoridad laboral conservará copia de los citados historiales.
4. El tratamiento automatizado de datos personales sólo podrá realizarse en los términos previstos en la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de Regulación del Tratamiento Automatizado de los Datos de Carácter Personal.

## **Artículo 10º - Información a las autoridades competentes**

1. El empresario deberá suministrar a las autoridades laborales y sanitarias, cuando éstas lo soliciten, la información adecuada sobre:
  - a) Las evaluaciones previstas en el artículo 3º, incluyendo la naturaleza, grado y duración de las exposiciones, así como los criterios y procedimientos de evaluación y los métodos de medición, análisis o ensayo utilizados.
  - b) Las actividades o los procedimientos industriales aplicados, incluidas las razones por las cuales se utilizan agentes cancerígenos.
  - c) Las cantidades utilizadas o fabricadas de sustancias o preparados que contengan agentes cancerígenos.
  - d) El número de trabajadores expuestos y, en particular, la lista actualizada prevista en el artículo anterior.
  - e) Las medidas de prevención adoptadas y los tipos de equipos de protección utilizados.
  - f) Los criterios y resultados del proceso de sustitución de agentes cancerígenos a que se refiere el artículo 4º del presente Real Decreto.
2. Deberá comunicarse a la autoridad laboral todo caso de cáncer que se reconozca resultante de la exposición a un agente cancerígeno durante el trabajo.

- **R.D. 1.124/2000, de 16 de junio**

que modifica el R.D. 665/1997, de 12 de mayo

### **Artículo Unico**

Uno. El texto del apartado segundo del artículo 1º se sustituye por el siguiente:

.....En cuanto a la protección de los trabajadores frente a los riesgos derivados de exposiciones al amianto y al cloruro de vinilo monómero, regulada por su normativa específica, serán de aplicación las disposiciones del presente Real Decreto cuando éstas sean más favorables para la seguridad y salud de los trabajadores.

Seis. El texto de la Disposición Derogatoria Unica se sustituye por el siguiente:

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Real Decreto y expresamente los artículos 138 y 139 de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, aprobada por Orden de 9 de marzo de 1971, en lo relativo a los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo, así como la Orden de 14 de septiembre de 1959 sobre fabricación y empleo de productos que contengan benceno y la Resolución de 15 de febrero de 1977 por la que se actualizan las instrucciones complementarias de desarrollo de la Orden de 14 de septiembre de 1959, que regula el empleo de disolventes y otros compuestos que contengan benceno.

- **R.D. 349/2003, de 21 de marzo**

que modifica el R.D. 665/1997, amplía su ámbito de aplicación a los agentes mutágenos y deroga la Orden de 9 de abril de 1.986 de Cloruro de Vinilo Monómero.

### **Artículo Unico**

Uno. El texto del apartado segundo del artículo 1º se sustituye por el siguiente:

.....En cuanto a la protección de los trabajadores frente a los riesgos derivados de exposiciones al amianto y al cloruro de vinilo monómero, regulada por su normativa específica, serán de aplicación las disposiciones del presente Real Decreto cuando éstas sean más favorables para la seguridad y salud de los trabajadores.

Siete. El texto de la Disposición Derogatoria Unica se sustituye por el siguiente:

Quedan derogadas cuantas disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en el presente Real Decreto y expresamente los artículos 138 y 139 de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, aprobada por Orden de 9 de marzo de 1971, en lo relativo a los

riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo, así como la Orden de 14 de septiembre de 1.959 sobre fabricación y empleo de productos que contengan benceno y la Resolución de 15 de febrero de 1.977 por la que se actualizan las instrucciones complementarias de desarrollo de la Orden de 14 de septiembre de 1.959, que regula el empleo de disolventes y otros compuestos que contengan benceno.

Asimismo quedan derogados los artículos 138 y 139 de la Ordenanza General de Seguridad e Higiene en el Trabajo, aprobada por Orden de 9 de marzo de 1.971, en lo relativo a los riesgos relacionados con la exposición a agentes mutágenos durante el trabajo, y la Orden de 9 de abril de 1.986, por la que se aprueba el reglamento para la prevención de riesgos y protección de la salud por la presencia de cloruro de vinilo monómero en el ambiente de trabajo.

## Agentes químicos

- **R.D. 374/2001, de 6 de abril**

### *Artículo 6º - Vigilancia de la salud*

1. Cuando la evaluación de riesgos ponga de manifiesto la existencia de un riesgo para la salud de los trabajadores, el empresario deberá llevar a cabo una vigilancia de la salud de dichos trabajadores, de conformidad con lo dispuesto en el presente artículo y en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y apartado 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención.
2. La vigilancia de la salud se considerará adecuada cuando se cumplan todas las condiciones siguientes:
  - a) La exposición del trabajador al agente químico peligroso pueda relacionarse con una determinada enfermedad o efecto adverso para la salud.
  - b) Exista la probabilidad de que esa enfermedad o efecto adverso se produzca en las condiciones de trabajo concretas en las que el trabajador desarrolle su actividad.
  - c) Existan técnicas de investigación válidas para detectar síntomas de dicha enfermedad o efectos adversos para la salud, cuya utilización entrañe escaso riesgo para el trabajador.

3. La vigilancia de la salud será un requisito obligatorio para trabajar con un agente químico peligroso cuando así esté establecido en una disposición legal o cuando resulte imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud del trabajador debido a que:

- a) No pueda garantizarse que la exposición del trabajador a dicho agente, esté suficientemente controlada.
- b) El trabajador, teniendo en cuenta sus características personales, su estado biológico y su posible situación de discapacidad, y la naturaleza del agente, pueda presentar o desarrollar una especial sensibilidad frente al mismo.

Siempre que se cumplan las condiciones indicadas en el apartado 2 de este artículo, la vigilancia de la salud, incluido en su caso el control biológico, será también un requisito obligatorio para trabajar con los agentes químicos indicados en el anexo II de este Real Decreto.

4. Cuando, de acuerdo con lo dispuesto en el apartado anterior, la vigilancia de la salud sea un requisito obligatorio para trabajar con un agente químico, deberá informarse al trabajador de este requisito, antes de que le sea asignada la tarea que entrañe riesgos de exposición al agente químico en cuestión.
5. Los procedimientos utilizados para realizar la vigilancia de la salud se ajustarán a los protocolos señalados en el párrafo c) del apartado 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención. Por su parte, estos protocolos, cuando se refieran a alguno de los agentes indicados en el anexo II del presente Real Decreto, deberán incluir los requisitos establecidos en dicho anexo.
6. La documentación sobre la evaluación de los riesgos por exposición a agentes químicos peligrosos y la vigilancia de la salud de los trabajadores frente a dichos riesgos, deberá ajustarse a lo establecido en el artículo 23 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, en su artículo 7º y en el párrafo c) del apartado 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, los trabajadores tendrán acceso, previa solicitud, a la parte de esta documentación que les afecte personalmente.

7. En los casos en los que la vigilancia de la salud muestre que:

- a) Un trabajador padece una enfermedad identificable o unos efectos nocivos que, en opinión del médico responsable, son consecuencia de una exposición a un agente químico peligroso.
- b) Se supera un valor límite biológico de los indicados en el anexo II.

El médico responsable u otro personal sanitario competente, informará personalmente al trabajador del resultado de la vigilancia. Esta información incluirá, cuando proceda, los consejos relativos a la vigilancia de la salud a la que el trabajador deberá someterse al finalizar la exposición, teniendo en cuenta, a este respecto, lo dispuesto en el párrafo e) del apartado 3 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

8. En los casos indicados en los párrafos a) y b) del apartado anterior, el empresario deberá:

- a) Revisar la evaluación de los riesgos a que se refiere el artículo 3º.
- b) Revisar las medidas previstas para eliminar o reducir los riesgos con arreglo a lo dispuesto en los artículos 4º y 5º.
- c) Tener en cuenta las recomendaciones del médico responsable de la vigilancia de la salud al aplicar cualesquiera otras medidas necesarias para eliminar o reducir los riesgos, conforme a lo dispuesto en el artº 5º, incluida la posibilidad de asignar al trabajador otro trabajo donde no exista riesgo de una nueva exposición.
- d) Disponer que se mantenga la vigilancia de la salud de los trabajadores afectados y que se proceda al examen de la salud de los demás trabajadores que hayan sufrido una exposición similar, teniendo en cuenta las propuestas del médico responsable.

### ***Disposición Derogatoria Unica – Derogación normativa***

- b) El Reglamento para la prevención de riesgos y protección de la salud de los trabajadores por la presencia de plomo metálico y sus compuestos iónicos en el ambiente de trabajo, aprobado por Orden de 9 de abril de 1986.

## Radiaciones ionizantes

- **R.D. 783/2001, de 6 de julio, (Capítulo IV)**

### SECCIÓN 1ª - VIGILANCIA SANITARIA DE LOS TRABAJADORES EXPUESTOS

#### **Artículo 39º** - *Vigilancia sanitaria de los trabajadores expuestos*

La vigilancia sanitaria de los trabajadores expuestos se basará en los principios generales de Medicina del Trabajo y en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, Prevención de Riesgos Laborales, y Reglamento que la desarrolla.

#### **Artículo 40º** - *Exámenes de salud*

1. Toda persona que vaya a ser clasificada como trabajador expuesto de categoría A deberá ser sometida a un examen de salud previo, que permita comprobar que no se halla incurso en ninguna de las incompatibilidades que legalmente estén determinadas y decidir su aptitud para el trabajo.
2. Los trabajadores expuestos de categoría A estarán sometidos, además, a exámenes de salud periódicos que permitan comprobar que siguen siendo aptos para ejercer sus funciones. Estos exámenes se realizarán cada doce meses y más frecuentemente, si lo hiciera necesario, a criterio médico, el estado de salud del trabajador, sus condiciones de trabajo o los incidentes que puedan ocurrir.

#### **Artículo 41º** - *Examen de salud previo*

El examen médico de salud previo de toda persona que vaya a ser destinada a un puesto de trabajo que implique un riesgo de exposición que suponga su clasificación como trabajador expuesto de categoría A, tendrá por objeto la obtención de una historia clínica que incluya el conocimiento del tipo de trabajo realizado anteriormente y de los riesgos a que ha estado expuesto como consecuencia de él y, en su caso, del historial dosimétrico que debe ser aportado por el trabajador.

### **Artículo 42° - Exámenes de salud periódicos**

1. Los reconocimientos médicos periódicos de los trabajadores expuestos de categoría A estarán adaptados a las características de la exposición a las radiaciones ionizantes o de la posible contaminación interna o externa y comprenderán un examen clínico general y aquellos otros exámenes necesarios para determinar el estado de los órganos expuestos y sus funciones.
2. El Servicio de Prevención que desarrolle la función de vigilancia y control de la salud de los trabajadores, podrá determinar la conveniencia de que se prolongue, durante el tiempo que estime necesario, la vigilancia sanitaria de los trabajadores de categoría A que hayan sido declarados no aptos o hayan cesado en esa actividad profesional.

### **Artículo 43° - Clasificación médica**

1. Desde el punto de vista médico y de acuerdo con el resultado de los reconocimientos oportunos, los trabajadores expuestos de categoría A se clasificarán como:
  - a) Aptos: aquellos que pueden realizar las actividades que implican riesgo de exposición asociado al puesto de trabajo.
  - b) Aptos, en determinadas condiciones: aquellos que pueden realizar las actividades que implican riesgo de exposición asociado al puesto de trabajo, siempre que se cumplan las condiciones que al efecto se establezcan, basándose en criterios médicos.
  - c) No aptos: aquellos que deben mantenerse separados de puestos que impliquen riesgo de exposición.
2. No se podrá emplear o clasificar a ningún trabajador en un puesto específico como trabajador de la categoría A durante ningún periodo si las conclusiones médicas no lo consideran apto para dicho puesto específico.

### **Artículo 44° - Historial médico**

1. A cada trabajador expuesto de categoría A le será abierto un historial médico que se mantendrá actualizado durante todo el tiempo que el interesado pertenezca a dicha categoría, y que habrá de contener, al

menos, las informaciones referentes a la naturaleza del empleo, los resultados de los exámenes médicos previos a la contratación o clasificación como trabajador de categoría A, los reconocimientos médicos periódicos y eventuales, y el historial dosimétrico de toda su vida profesional.

2. Estos historiales médicos se archivarán hasta que el trabajador haya o hubiera alcanzado los 75 años de edad y, en ningún caso, durante un periodo inferior a 30 años después del cese de la actividad, en los Servicios de Prevención que desarrollen la función de vigilancia y control de la salud de los trabajadores correspondientes a los centros en los que aquellas personas presten o hayan prestado sus servicios, y estarán a disposición de la autoridad competente y del propio trabajador.

#### ***Artículo 45º - Vigilancia sanitaria especial***

En caso de superación o sospecha fundada de superación de alguno de los límites de dosis establecidos en el artículo 9º, se deberá realizar una vigilancia sanitaria especial. Las condiciones posteriores de exposición se someterán a lo establecido por el Servicio de Prevención que desarrolle la función de vigilancia y control de la salud de los trabajadores.

#### ***Artículo 46º - Medidas adicionales***

1. Además de la vigilancia sanitaria descrita en los artículos anteriores, se aplicarán otras medidas que el Servicio de Prevención que desarrolle la función de vigilancia y control de la salud de los trabajadores, considere adecuadas, como otros exámenes, medidas de descontaminación o tratamiento terapéutico de urgencia y, en caso necesario, atención y tratamiento médico en los Servicios de asistencia a los lesionados y contaminados por isótopos radiactivos y radiaciones ionizantes que a tal efecto sean autorizados por la autoridad sanitaria en las respectivas Comunidades Autónomas. Las autorizaciones concedidas al amparo de este párrafo se comunicarán al Consejo de Seguridad Nuclear y al Ministerio de Sanidad y Consumo.
2. El Ministerio de Sanidad y Consumo mantendrá un catálogo y registro general de estos Centros a los efectos previstos en los artículos 15.2 y 40.9 de la Ley 40/1986, de 25 de abril, Ley General de Sanidad.

## OTROS REGLAMENTOS ESPECIFICOS ANTERIORES A LA LEY DE P.R.L.

Continúan en vigor en el momento actual: Amianto y Ruido.

### Amianto

- Orden de 31 de octubre de 1984 – BOE de 7 de noviembre de 1984 -

#### *Artículo 13º - Control médico preventivo de los trabajadores*

13.1. Todos los trabajadores que en cualquiera de las actividades enumeradas en el apartado 1.3 del artículo 1º se encuentren en puestos de trabajo en cuyo ambiente exista amianto, deberán someterse a control médico preventivo de acuerdo con las siguientes pautas:

13.2. REDACCION DADA POR Orden de 26 de julio de 1993 (art. 1º.3). Reconocimientos previos. Todo trabajador, antes de ocupar un puesto de trabajo en cuyo ambiente exista amianto, deberá ser objeto de un reconocimiento previo para determinar, desde el punto de vista médico-laboral, su capacidad específica para trabajos con riesgo por amianto. Estos reconocimientos constarán de:

- Historia clínica detallada, con especial referencia a patología neurológica y antecedentes laborales de exposición a posibles fuentes productoras de neumoconiosis.
- Las exploraciones clínicas y analíticas que el médico considere oportunas para evaluar el estado general de salud del trabajador.
- Estudio radiológico que comprenderá, al menos, una radiografía postero-anterior y otra lateral del tórax, completado, si el médico lo estima conveniente, con otras posibles proyecciones. Las radiografías se realizarán con las técnicas necesarias para permitir un estudio adecuado. En ningún caso se realizará este estudio mediante radioscopia o fotoseración.
- Exploración funcional respiratoria, con determinación de volúmenes, capacidades y flujos correlacionados con los valores teóricos y, si el médico lo estima conveniente, test de difusión.

13.3. Ante el riesgo de patología específica por amianto no serán admitidos aquellos trabajadores en cuyo reconocimiento previo se ponga de relieve alguna o algunas de las siguientes manifestaciones patológicas:

- Alteraciones de las vías aéreas superiores que puedan facilitar la aparición de patología neuromoconiótica.
- Deformación física importante de la caja torácica o de la columna vertebral.
- Cualquier neumopatía crónica con expresión clínica (signos, síntomas o datos complementarios) o cualquier neumopatía crónica funcional.
- Cardiopatía en grado funcional II de la clasificación de la Asociación Americana de Cardiología.

13.4. REDACCION DADA POR Orden de 26 de julio de 1993 (art.1º.3). Reconocimientos periódicos. Todo trabajador, en tanto desarrolle su actividad en ambiente de trabajo con amianto, se someterá a reconocimientos médicos periódicos. La periodicidad será anual para los trabajadores potencialmente expuestos o que lo hubieran estado con anterioridad y cada tres años para los que en ningún momento hayan estado potencialmente expuestos. Estos reconocimientos constarán de:

- Revisión y actualización de la historia clínica y médico-laboral.
- Las exploraciones clínicas y analíticas que el médico considere necesarias para valorar el estado de salud del trabajador.
- Estudio radiológico según las pautas fijadas para los reconocimientos previos.
- Exploración funcional respiratoria, que comprenderá anualmente, como mínimo, una espirometría simple y, además si el médico lo estima conveniente, test de difusión. Cada tres años se completará con las pruebas descritas para los reconocimientos previos.

13.5. REDACCION DADA POR Orden de 26 de julio de 1993 (artº 1º.3). Reconocimientos post-ocupacionales. Habida cuenta del largo periodo de latencia de las manifestaciones patológicas por amianto, todo trabajador con antecedentes de exposición al amianto que cese en la actividad con riesgo, ya sea por jubilación, cambio de empresa o cualquier otra causa, seguirá sometido a control médico preventivo, mediante reconocimientos periódicos realizado, con cargo a la Seguridad Social, en servicios de neumología que dispongan de medios adecuados de exploración funcional respiratoria u otros servicios relacionados con la patología del amianto.

13.6. Criterios de sospecha diagnóstica. Todo trabajador con historia médico-laboral de exposición al amianto será separado del trabajo con

riesgo y remitido a un servicio especializado de neumología, a efectos de posible confirmación diagnóstica, en función de la valoración realizada por el servicio médico y siempre que en los reconocimientos de control médico preventivo se pongan de manifiesto alguno de los siguientes signos o síntomas:

- Disnea de esfuerzo.
- Dolor torácico persistente no atribuible a otro tipo de patología.
- Crepitantes inspiratorias persistentes, basales o axilares.
- Alteraciones radiológicas pleurales o sospechosas de enfermedad intersticial difusa.
- Alteración de cualquier parámetro en la exploración funcional respiratoria que haga sospechar patología.

13.7. Los datos obtenidos a partir de los reconocimientos médicos serán recibidos, a efectos de valoración epidemiológica, en un Censo Nacional que quedará establecido en el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, de acuerdo con las normas que se dicten al efecto por la Dirección General de Trabajo.

### ***Artículo 15º - Registros de datos y archivo de documentación***

15.1. Las empresas comprendidas en el ámbito de aplicación de este Reglamento, vendrán obligadas a establecer los registros de datos y a mantener los archivos actualizados de documentación relativos a:

- Evaluación y control del ambiente laboral.
- Vigilancia médico-laboral de los trabajadores.

15.3. El registro y archivo de los datos sobre vigilancia médico-laboral de los trabajadores comprenderá:

- Nombre, número de Seguridad Social, puesto de trabajo y condición de potencialmente expuesto o no de cada trabajador reconocido.
- Resultados de los reconocimientos previos o de ingreso realizados.
- Resultados de los reconocimientos periódicos realizados a los trabajadores potencialmente expuestos.

- Resultados de los reconocimientos periódicos realizados a los trabajadores no expuestos.
  - Cambios de puestos de trabajo por indicación médico-laboral.
  - Bajas por enfermedad e incidencias patológicas de los trabajadores.
- 15.4. Los registros de datos a que se refieren los puntos anteriores se efectuarán en los modelos de libros-registro que oficialmente se establezcan.
- 15.5. Estos modelos de libros-registro permitirán el establecimiento de una conexión clara y definida entre los datos relativos a las condiciones y características de los puestos de trabajo y la información obtenida a partir de los reconocimientos médico-laborales.
- 15.6. Los datos relativos a la evaluación y control ambiental se conservarán archivados durante 40 años y los referidos a la vigilancia médico-laboral de los trabajadores durante 50 años, de los que al menos 20 se contabilizarán a partir de la fecha del cese en la actividad laboral.
- 15.7. Los datos resultantes de las valoraciones del estado de salud de los trabajadores expuestos sólo se podrán utilizar como base orientativa para mejorar el ambiente de trabajo o con fines médico-laborales y, siempre, respetando su carácter confidencial.

## **Ruido**

- **Real Decreto 1316/1989, de 27 de octubre**

### **Artículo 5º**

En los puestos de trabajo en los que el Nivel Diario Equivalente supere 80 dBA deberán adoptarse las siguientes medidas:

1. Proporcionar a cada trabajador una información y, cuando proceda, una formación adecuadas en relación a:
  - La evaluación de su exposición al ruido y los riesgos potenciales para su audición.
  - Los resultados del control médico de su audición.

2. Realizar un control médico inicial de la función auditiva de los trabajadores, así como posteriores controles periódicos, como mínimo quincenales. Estos controles se llevarán a cabo de conformidad con las reglas contenidas en el Anexo 4 de esta Norma.
3. Proporcionar protectores auditivos a los trabajadores que lo soliciten.

### **Artículo 6º**

En los puestos de trabajo en los que el Nivel Diario Equivalente supere 85 dBA, se adoptarán las medidas preventivas indicadas en el artículo anterior, con las siguientes modificaciones:

1. El control médico periódico de la función auditiva de los trabajadores deberá realizarse, como mínimo, cada tres años.
2. Deberán suministrarse protectores auditivos a todos los trabajadores expuestos.

### **Artículo 7º**

En los puestos de trabajo en los que el Nivel Diario Equivalente o el Nivel de Pico superen 90 dBA o 140 dB, respectivamente, se analizarán los motivos por los que se superan tales límites y se desarrollará un programa de medidas técnicas destinado a disminuir la generación o la programación del ruido, u organizativas encaminadas a reducir la exposición de los trabajadores al ruido. De todo ello se informará a los trabajadores afectados y a sus representantes, así como a los órganos internos competentes en seguridad e higiene.

En los puestos de trabajo en los que no resulte técnica y razonablemente posible reducir el Nivel Diario Equivalente o el Nivel de Pico por debajo de los límites mencionados en el apartado anterior, y en todo caso mientras esté en fase de desarrollo el programa de medidas concebido a tal fin, deberán adoptarse las medidas preventivas indicadas en el artículo 5º, con las siguientes modificaciones:

1. Los controles médicos periódicos de la función auditiva de los trabajadores, deberán realizarse como mínimo anualmente
2. ....
3. ....

## **Artículo 9º**

1. Los empresarios deberán registrar y archivar los datos obtenidos de las evaluaciones de la exposición al ruido y en los controles médicos de la función auditiva realizados en cumplimiento de lo dispuesto, respectivamente, en los artículos 3º, 4º, 5º, 6º y 7º de esta Norma.
2. En relación a la evaluación de las exposiciones el registro comprenderá, como mínimo, la identificación de cada uno de los puestos de trabajo objeto de evaluación y los resultados obtenidos en cada uno de ellos, con indicación del instrumento empleado.
3. En relación al control médico de la función auditiva el registro comprenderá, como mínimo:
  - Nombre del trabajador.
  - Número de afiliación a la Seguridad Social.
  - Puesto de trabajo ocupado, resultado de los controles periódicos o adicionales efectuados en relación a los riesgos relacionados con la exposición al ruido, con indicación de si el trabajador emplea protección personal, y en caso afirmativo, tipo de aquella y el tiempo medio diario de su utilización, cambios de puesto de trabajo realizados por indicación médica e incidencia patológica relacionada con la audición.

Los datos resultantes de las valoraciones del estado de salud de los trabajadores, sólo se podrá utilizar como base orientativa para mejorar el ambiente de trabajo y con fines médico-laborales, y siempre respetando su carácter confidencial.

4. El empresario está obligado a mantener los archivos a los que hace referencia este artículo durante al menos 30 años. Si un empresario cesara en su actividad, el que le suceda recibirá y conservará la documentación anterior. Al finalizar los periodos de conservación obligada de los registros, o en el caso de cese de la actividad sin sucesión, la empresa lo notificará a la autoridad laboral competente con una antelación de tres meses, dándole traslado durante este periodo de toda esta documentación.

### ***ANEXO 4 - Control de la función auditiva de los trabajadores***

El control de la función auditiva de los trabajadores al que se hace referencia en los artículos 5º, 6º, 7º y 9º de este Reglamento, se realizará ateniéndose a lo dispuesto en el presente Anexo:

1. El control de la función auditiva tendrá como objetivo la prevención de las pérdidas de capacidad auditiva que pudieran sufrir los trabajadores expuestos, debido al ruido existente en el ambiente de trabajo. Para ello dicho control deberá dirigirse, fundamentalmente, a la detección de la posible disminución de la capacidad auditiva de tales trabajadores, a fin de poder tomar oportunamente, en su caso, las medidas preventivas necesarias para la consecución del mencionado objetivo.
2. El control de la función auditiva de los trabajadores expuestos se efectuará siempre bajo la responsabilidad de un Médico, quien podrá ser asistido por personas competentes en la materia, en la realización de pruebas y exámenes.
3. El control de la función auditiva de los trabajadores expuestos comprenderá los siguientes tipos de reconocimientos:
4. Un reconocimiento inicial, antes de la exposición al ruido o al comienzo de ésta.
5. Reconocimientos periódicos a intervalos cuya amplitud dependerá del nivel de exposición al ruido de cada trabajador y que, como mínimo, será la establecida en los artículos 5º, 6º, 7º y 9º. Estos reconocimientos podrán realizarse con mayor frecuencia, a criterio del Médico responsable, especialmente en aquellos casos en que exista una hipersusceptibilidad frente al ruido, o en los que se advierta un deterioro de la función auditiva que lo haga aconsejable de acuerdo con lo expuesto en el punto 1.
6. Reconocimientos adicionales a aquellos trabajadores que accidentalmente y sin la protección debida hayan estado expuestos a un Nivel de Pico superior a 140 dB, o a los que presenten determinados síntomas que, a juicio del Médico responsable, haga necesarios dichos reconocimientos, con objeto de determinar un posible deterioro de la capacidad auditiva.
7. El reconocimiento inicial deberá incluir, como mínimo, una anamnesis y una otoscopia combinada con un control audiométrico; la otoscopia y el control audiométrico deberán repetirse al cabo de dos meses.
8. Los reconocimientos periódicos y los reconocimientos adicionales para los trabajadores que hayan estado accidentalmente expuestos, sin protección, a un Nivel de Pico superior a 140 dB, deberán incluir, como mínimo, una otoscopia combinada con un control audiométrico.

9. El control audiométrico mencionado en los puntos anteriores, incluirá, como mínimo, una audiometría de tonos puros para la determinación de umbrales de audición por conducción aérea de acuerdo con la Norma ISO 6189-1983. En todo caso, la audiometría cubrirá la frecuencia de 8.000 hercios y el nivel sonoro ambiental permitirá la medición de un nivel umbral de audición igual a 0 dB, según la Norma ISO 389-1975.
10. Las audiometrías indicadas en el punto anterior, se efectuarán mediante audiómetros manuales o automáticos, cuya calibración y mantenimiento se realizará de acuerdo con las Normas ISO 6189-1983, ISO 389-1975 y CEI 645.

## NORMATIVA SECTORIAL

### Actividades mineras

- **R.D. 1389/1997, de 5 de septiembre**

#### ***Artículo 8º***

1. El empresario garantizará la adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores en función de los riesgos relativos a su seguridad y su salud en el trabajo, con la extensión y las condiciones establecidas en el artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales y las Administraciones Públicas establecerán los medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas, a través de las acciones señaladas en el capítulo IV del Título I de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
2. Las medidas contempladas en el apartado anterior permitirán que cada trabajador tenga derecho a beneficiarse o deba ser objeto de una vigilancia de su salud, antes de ser destinados a tareas relacionadas con las actividades que se relacionan en el artículo 2º y posteriormente a intervalos regulares, de acuerdo a lo establecido en la legislación vigente, convenios colectivos y acuerdos de empresa.
3. Las actividades y servicios de vigilancia de la salud a que se refiere este artículo podrán mantener la colaboración con el Sistema Nacional de Salud, conforme a lo previsto en el artículo 38 del Reglamento de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, aprobado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.

## Administración general del estado

- **R.D. 1488/1998, de 10 de julio, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado**

En desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y del Reglamento de los Servicios de Prevención, regula específicamente para las Administraciones Públicas, los derechos de participación y representación, la organización de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas, la definición de las funciones y niveles de cualificación del personal que las lleve a cabo y el establecimiento de adecuados instrumentos de control, que sustituyan a las obligaciones en materia de auditorías contenidas en el Reglamento de los Servicios de Prevención, que no son de aplicación a las Administraciones Públicas.

No contempla ninguna diferenciación en cuanto a la regulación de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

- **Resolución de 23 de julio de 1.998, de la Secretaría de Estado para la Administración Pública**

Aprueba el Acuerdo Administración-Sindicatos de adaptación de la legislación de riesgos a la Administración General del Estado.

El contenido de este Acuerdo se recoge en el R.D.1488/1998 antes mencionado.

- **Resolución de 4 de marzo de 1.999, de la Dirección General de Trabajo**

Dispone la publicación del pacto sobre la constitución de Servicios de Prevención en el ámbito del Instituto Nacional de la Salud.

- **R.D. 707/2002, de 19 de julio de 2.002**

Por el que se aprueba el Reglamento sobre el procedimiento administrativo especial de actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y para la imposición de medidas correctoras de incumplimientos en materia de prevención de riesgos laborales en el ámbito de la Administración General del Estado.

En cuanto a la actuación de los Servicios de Prevención, en relación con la vigilancia de la salud de los trabajadores, en el **apartado V** establece:

B) En relación con la vigilancia de la salud de los trabajadores:

1. Con carácter general esa vigilancia debe realizarse en los términos establecidos en el apartado 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención, y en las condiciones fijadas en el artículo 22 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.

2. Esta deberá incluir como mínimo una evaluación de la salud después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud; una evaluación en la reanudación del trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y una evaluación a intervalos periódicos.
3. Incluirá el estudio y la prevención del riesgo que pueda afectar a la salud humana como consecuencia de las circunstancias y condiciones de trabajo, en el manejo de máquinas e instrumental, exposición a sustancias nocivas y peligrosas, ambiente psicológico, integridad del entorno, vertidos tóxicos. Incluirá, asimismo, el estudio de la patología de origen laboral en las vertientes de AT, EP y otras enfermedades relacionadas con el trabajo y, en su caso, la adopción de las medidas necesarias de carácter terapéutico y rehabilitador.
4. Esta vigilancia estará sometida a protocolos específicos con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador. Los exámenes de salud incluirán, en todo caso, una historia laboral.
5. Se extenderá al conocimiento de las enfermedades y a las ausencias del trabajo por motivos de salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo, haciendo estudios epidemiológicos sobre el absentismo tanto por enfermedad común como por accidente de trabajo. Se creará un registro de AT y EP.
6. Los resultados se analizarán con criterios epidemiológicos, evaluando las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud, debiendo proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente en el trabajo.
7. 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 y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos y propondrá las medidas preventivas adecuadas, entre las cuales se podrá incluir el cambio de puesto de trabajo.

#### C) Actuaciones específicas en el ámbito sanitario:

1. Vigilancia del ambiente del trabajo, evaluación de las medidas de control y revisión a grupos de riesgo en relación con el óxido de etileno, formaldehído, gases anestésicos, solventes orgánicos, citotóxicos y otros agentes biológicos, ruido, radiaciones ionizantes y radiaciones no ionizantes.

2. Revisiones generales a los diferentes grupos laborales. Reconocimiento al nuevo personal. Consultas relacionadas con la actividad laboral y adecuación al puesto de trabajo. Consultas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
3. Actuación con grupos específicos: Portadores del HbsAg de HCV, de VIH y otros, de acuerdo con las recomendaciones de los comités formados al respecto.
4. Vigilancia de inoculaciones accidentales. Partes y vigilancia de accidentes de trabajo. Vigilancia de TBC con personal sanitario.
5. Vacunación y profilaxis pasiva cuando esté indicado: Hepatitis A y B, antigripal, rubéola, difteria-tétanos adultos, gammaglobulinas específicas. Actuaciones en brotes en personal sanitario.
6. Evaluación y plan integral de riesgos, actuaciones de seguridad e higiene, actuaciones en situaciones de emergencia, visitas de inspección y elaboración de informes.
7. Sistemas de prevención y gestión de residuos sanitarios.
8. Evaluación de las condiciones y factores de la organización del trabajo que puedan implicar cualquier tipo de riesgos para la salud: Factores físicos y organización de la jornada de trabajo.
9. Evaluación de los medios de protección individual y colectiva: Medidas de protección individual (uniformes, guantes, gafas, etc...); medidas frente al riesgo infeccioso (guantes, bata, mascarilla, etc...); medidas frente a productos tóxicos y potencialmente cancerígenos; medidas frente a radiaciones ionizantes y no ionizantes y medidas contra incendios y otras catástrofes y situaciones de emergencia.
10. Mantenimiento de la base de datos del registro de AT y EP, participación en comisiones hospitalarias (Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo). Actividades de investigación, docencia, participación en congresos, cursos, formación continua, educación sanitaria del personal.

## Centros y establecimientos militares

- **R.D. 1932/1998, de 11 de septiembre**

En desarrollo de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, regula la adaptación de las normas sobre derechos y obligaciones en materia de seguridad y salud en el

trabajo y de consulta y participación de los trabajadores, para su aplicación en el ámbito de las relaciones de trabajo del personal laboral y funcionarios civiles que prestan sus servicios en establecimientos dependientes de la Administración Militar.

No contempla ninguna diferenciación en cuanto a la regulación de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

## Empresas de trabajo temporal

- **R.D. 216/1999, de 5 de febrero**

**Artículo 2º** - *Disposiciones relativas a la celebración del contrato de puesta a disposición*

1. Con carácter previo a la celebración del contrato de puesta a disposición, la empresa usuaria deberá informar a la empresa de trabajo temporal sobre las características propias del puesto de trabajo y de las tareas a desarrollar, sobre sus riesgos profesionales y sobre las aptitudes, capacidades y cualificaciones profesionales requeridas, todo ello desde el punto de vista de la protección de la salud y la seguridad del trabajador que vaya a ser contratado y de los restantes trabajadores de la empresa usuaria. A tal efecto, la celebración de un contrato de puesta a disposición sólo será posible para la cobertura de un puesto de trabajo respecto del que se haya realizado previamente la preceptiva evaluación de riesgos laborales, conforme a lo dispuesto en los artículos 15.1.b) y 16 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en el capítulo II del Reglamento de los Servicios de Prevención.
2. **La información a que se refiere el apartado anterior deberá incluir necesariamente los resultados de la evaluación de riesgos del puesto de trabajo a cubrir, con especificación de los datos relativos**
  - d) Medidas de vigilancia de la salud que deben adoptarse en relación con el puesto de trabajo a desempeñar, especificando si, de conformidad con la normativa aplicable, tales medidas tienen carácter obligatorio o voluntario para el trabajador y su periodicidad.

**Artículo 3º** - *Disposiciones relativas a la celebración del contrato de trabajo*

1. Los trabajadores puestos a disposición tienen derecho a la vigilancia periódica de su salud a cargo de la empresa de trabajo temporal en los términos

previstos en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en el artículo 37.3 del Reglamento de los Servicios de Prevención, teniendo en cuenta las características del puesto de trabajo a desempeñar, los resultados de la evaluación de riesgos realizada por la empresa usuaria y cuanta información complementaria sea requerida por el médico responsable.

2. La empresa de trabajo temporal deberá acreditar documentalmente a la empresa usuaria que el trabajador puesto a su disposición ha recibido las informaciones relativas a los riesgos y medidas preventivas, posee la formación específica necesaria y cuenta con un estado de salud compatible con el puesto de trabajo a desempeñar.

Esta documentación estará igualmente a disposición de los delegados de prevención o, en su defecto, de los representantes legales de los trabajadores en la empresa de trabajo temporal, y de las personas u órganos con competencia en materia preventiva en la misma.

***Artículo 4º - Obligaciones de la empresa usuaria previas al inicio de la prestación de servicios del trabajador***

1. La empresa usuaria deberá recabar la información necesaria de la empresa de trabajo temporal para asegurarse de que el trabajador puesto a su disposición reúne las siguientes condiciones:
  - a) Ha sido considerado apto a través de un adecuado reconocimiento de su estado de salud para la realización de los servicios que deba prestar en las condiciones en que hayan de ser efectuados, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en el artículo 37.3 del Reglamento de los Servicios de Prevención.
  - b) .....

***Artículo 5º - Obligaciones de la empresa usuaria desde el inicio de la prestación de servicios***

3. A fin de que la empresa de trabajo temporal pueda cumplir adecuadamente sus obligaciones en materia de vigilancia periódica de la salud de los trabajadores puestos a disposición, la empresa usuaria informará a la misma de los resultados de toda evaluación de los riesgos a que estén

expuestos dichos trabajadores, con la periodicidad requerida. Dicha información deberá comprender, en todo caso, la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de los trabajadores a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud, o que puedan ser relevantes de cara a valorar posteriores incorporaciones del trabajador a la misma o diferente empresa usuaria.

### **Artículo 7º - Documentación**

1. La documentación relativa a las informaciones y datos a los que se refiere el presente Real Decreto, será registrada y conservada tanto por la empresa de trabajo temporal como por la empresa usuaria, en los términos y a los fines previstos en el artículo 23 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
2. La empresa usuaria estará obligada a informar por escrito a la empresa de trabajo temporal de todo daño para la salud del trabajador puesto a su disposición que se hubiera producido con motivo del desarrollo de su trabajo, a fin de que aquélla pueda cumplir, en los plazos y términos establecidos, con la obligación de notificación a la que se refiere el apartado 3 del artículo 23 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. En caso de incumplimiento por parte de la empresa usuaria de esta obligación de información, dicha empresa será la responsable de los efectos que se deriven del incumplimiento por la empresa de trabajo temporal de su obligación de notificación.
3. En la notificación por la empresa de trabajo temporal a la autoridad laboral de los daños producidos en la salud de los trabajadores puestos a disposición se deberá hacer constar, en todo caso, el nombre o razón social de la empresa usuaria, su sector de actividad y la dirección del centro o lugar de trabajo en que se hubiere producido el daño.

## **Trabajadores del mar**

- **R.D. 258/1999, de 12 de febrero**

Por el que se establecen condiciones mínimas sobre la protección de la salud y la asistencia médica de los trabajadores del mar.

No contempla ninguna diferenciación en cuanto a la regulación de la vigilancia de la salud de los trabajadores.

Regula aspectos relacionados con la asistencia sanitaria en el mar, tales como la dotación de los botiquines de que han de ir provistos los buques, la formación sanitaria de los trabajadores del mar y la existencia de medios de consulta médica a distancia.

- **Real Decreto 1414/1981, de 3 de julio**

que establece entre las competencias y funciones del I.S.M.:

5. La información sanitaria al trabajador del mar, educación y distribución de la guía sanitaria a bordo, la práctica de los reconocimientos médicos previos al embarque, inspección y control de los medios sanitarios a bordo y de las condiciones higiénicas de las embarcaciones, y cualesquiera otras funciones de medicina preventiva y educación sanitaria que le puedan ser delegadas.

Se mantiene explícitamente en vigor en la **Disposición Adicional Sexta** del Reglamento de los Servicios de Prevención (R.D. 39/97).

## **NORMATIVA DE APLICACIÓN A LAS MUTUAS DE A.T. /E.P. DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

- **Orden de 22 de abril de 1.997**

La Orden tiene por objeto constituir la norma específica que regula provisionalmente el funcionamiento de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social en el desarrollo de las funciones preventivas y diferencia dos tipos de actividades preventivas diferentes:

- a) Aquellas comprendidas en la cobertura de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social y
- b) Aquellas correspondientes a las funciones de Servicios de Prevención Ajenos respecto de sus empresarios asociados.

La vigilancia de la salud de los trabajadores se contempla entre las actuaciones de las Mutuas como Servicios de Prevención, tal y como se recoge en el:

## **Artículo 7º - Actuaciones de las Mutuas como Servicios de Prevención**

De conformidad con lo previsto en el artículo 32 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales; en el Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, y en las demás normas concordantes, así como en la presente Orden, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán desarrollar, con carácter voluntario y para las empresas asociadas a las mismas, las funciones correspondientes a los Servicios de Prevención Ajenos.

Las actividades que las Mutuas podrán desarrollar serán todas aquellas para las que habilite la pertinente acreditación y en especial las siguientes:

- Evaluaciones de los riesgos laborales y verificación de la eficacia de la acción preventiva en la empresa, incluyendo las mediciones, tomas de muestras y análisis necesarios para ello.
- Elaboración e implantación de planes y programas de prevención.
- Asistencia técnica para la adopción de medidas preventivas.
- Elaboración e implantación de planes de emergencia.
- Elaboración de planes y programas de formación.
- Impartición de la formación a los trabajadores.
- Aplicación de medidas concretas establecidas en las reglamentaciones específicas.
- *Vigilancia de la salud de los trabajadores que corresponda realizar en virtud de la aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y de las reglamentaciones específicas que les afecten.*

## **Artículo 8º - Acreditación**

Para poder actuar como Servicios de Prevención, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, deberán ser objeto de autorización por la autoridad laboral competente del lugar en donde radiquen sus instalaciones principales, cumplidos los trámites y requisitos establecidos en los artículos 23 a 27 del Reglamento de los Servicios de Prevención, aprobado por Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.

Simultáneamente a la presentación ante la autoridad laboral competente de la solicitud y proyecto a que se refiere el artículo 23 del Reglamento antes citado, las Mutuas deberán presentar copia de los mismos ante la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social, pudiendo utilizar a tal efecto cualquiera de las formas establecidas en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo.

La Disposición Transitoria Tercera establece la posibilidad de que las Mutuas realicen reconocimientos médicos de carácter general:

### ***Disposición Transitoria Tercera***

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán seguir desarrollando hasta el 31 de diciembre de 1.999, como actividades comprendidas en la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a que se refiere el Capítulo II de esta Orden, reconocimientos médicos de carácter general siempre que se orienten a la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo y con los riesgos de accidentes a que puedan estar expuestos los trabajadores, excepto aquellos a que se refiere el artículo 196 de la Ley General de la Seguridad Social y los de carácter previo a la suscripción de contrato de trabajo.

La realización de estos reconocimientos generales por parte de las Mutuas, se contempla sucesivamente en las siguientes Normas:

- **Orden de 28 de enero de 2.000**

***Disposición Transitoria Quinta.*** - *Reconocimientos médicos comprendidos en la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.*

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán seguir desarrollando como actividades comprendidas en la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfer-

medades profesionales de la Seguridad Social, establecidas en el capítulo II de la Orden de 22 de abril de 1997, por la que se regula el régimen de funcionamiento de dichas entidades en el desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales, los reconocimientos médicos de carácter general a que se refiere su disposición transitoria tercera.

- **Orden de 29 de enero de 2.001**

*Disposición Transitoria Quinta. - Reconocimientos médicos comprendidos en la cobertura de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.*

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán seguir desarrollando hasta el 31 de diciembre de 2001, como actividades comprendidas en la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, reconocimientos médicos de carácter general orientados a la prevención de las referidas contingencias, excepto aquellos a que se refiere el artículo 196 de la Ley General de la Seguridad Social y los de carácter previo a la suscripción del contrato de trabajo.

- **Resolución de 26 de abril de 2001**

por la que se aprueba el Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social a desarrollar por las Mutuas de A.T. /E.P. en el 2.001.

**Octavo**

Las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad desarrollarán los reconocimientos médicos de carácter general a favor de los trabajadores dependientes de los respectivos empresarios asociados en los términos autorizados por la disposición transitoria quinta de la Orden de 29 de enero de 2001, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 13/2000, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2001.

- **Orden TAS/192/2002 de 31 de enero de 2002**

por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, para el año 2.002.

***Disposición Transitoria Quinta – Reconocimientos médicos generales comprendidos en la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.***

Con la finalidad de evitar que se generen disfunciones a los trabajadores que venían percibiendo reconocimientos médicos generales de la acción protectora de la Seguridad Social, las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, exclusivamente durante el año 2002, podrán dispensar los mismos entre las actividades comprendidas en la cobertura de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional de la Seguridad Social, establecidas en el capítulo II de la Orden de 22 de abril de 1997, por la que se regula el régimen de funcionamiento de las Mutuas en el desarrollo de actividades de prevención de riesgos laborales. La prestación estará limitada a aquellos trabajadores pertenecientes a las respectivas empresas asociadas que tuvieran establecido en el año 2001 este beneficio en Convenio Colectivo o acuerdo de empresa de la misma naturaleza durante la vigencia del mismo.

En todo caso, estarán excluidos los reconocimientos médicos que sean previos a la suscripción de contrato de trabajo y aquellos otros a los que se refiere el artículo 196 de la Ley General de la Seguridad Social, Texto Refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio.

Los reconocimientos médicos generales se realizarán a través de exploraciones y pruebas complementarias diseñadas para el diagnóstico de patologías con alta incidencia en la población laboral, sin tener en cuenta los riesgos específicos a que estén expuestos los trabajadores con motivo de la prestación de trabajo.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5º, párrafo último, de la Orden de 22 de abril de 1997, los reconocimientos médicos generales a los que se refiere esta disposición, no generan o implican la atribución de derechos subjetivos a favor de las empresas asociadas o de los trabajadores, ni exime a las primeras del cumplimiento de sus obligaciones en materia de vigilancia de la salud previstas en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Asimismo, las MATEPSS no podrán incluir estos servicios en sus funciones como Servicios de Prevención Ajenos ni ofertar los mismos a ningún efecto entre las prestaciones que dispensan como tales Servicios de Prevención Ajenos.

El contenido y los criterios de preferencia para el acceso a los reconocimientos médicos generales serán desarrollados en el Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social para el año 2002 que será aprobado por la Secretaría de Estado de la Seguridad Social y se ajustarán a lo dispuesto en la presente disposición.

- **Resolución de 20 de junio de 2002**

por la que se proroga para el año 2002 el Plan General de Actividades Preventivas de la Seguridad Social a desarrollar por las Mutuas en el año 2001.

### ***Octavo***

1. De acuerdo con lo establecido en la disposición transitoria quinta de la Orden Ministerial TAS/192/2002, de 31 de enero, por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, contenidas en la Ley 23/2001, de 27 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2002 (Boletín Oficial del Estado núm. 29, de 2 de febrero de 2002), las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social podrán dispensar exclusivamente durante el año 2002 reconocimientos médicos de carácter general a los trabajadores dependientes de las respectivas empresas asociadas que tuvieran establecido en el Convenio Colectivo de aplicación a la empresa en el año 2001 la dispensación de este beneficio, siempre que el Convenio mencionado se mantenga vigente durante el año 2002 y hubieran percibido la prestación en el año 2001.

También podrán dispensar la prestación en los supuestos en que el título en que se estableciera el beneficio fuese un acuerdo de empresa adoptado sin los requisitos establecidos en el artículo 90 del Estatuto de los Trabajadores, incluidos los acuerdos unilaterales, siempre que el ámbito subjetivo de los mismos comprenda al conjunto de los trabajadores de la empresa, se encontrarán vigentes en el año 2001, con eficacia jurídica para el año 2002 y hubieran percibido la prestación en el año 2001.

2. En el supuesto de que los Convenios Colectivos o los acuerdos de empresa mencionados en el apartado anterior finalicen antes del vencimiento del año 2002, la actividad se desarrollará hasta el momento en que finalicen los respectivos periodos de vigencia.

A partir de este momento, en el supuesto de que se incluyera en Convenios Colectivos o en acuerdos de empresa la dispensación de reconocimientos médicos generales a favor de los trabajadores de la misma, éstos no podrán ser dispensados por la acción protectora de la Seguridad Social.

3. En ningún caso y a ningún efecto los reconocimientos médicos a los que se refiere esta resolución, podrán entenderse incluidos entre las actividades de vigilancia de la salud que desarrollan las Mutuas en su condición de Servicios de Prevención Ajenos ni, en consecuencia, podrán ser ofertados o facturados por las mismas entre las prestaciones que dispensan como tales Servicios de Prevención Ajenos.

De acuerdo con lo dispuesto en el párrafo quinto de la Orden de 31 de enero de 2002 y en el párrafo precedente, por razón de la naturaleza de estos reconocimientos, al cálculo de los costes que se efectúe para determinar el importe de la compensación económica a entregar a la Seguridad Social por la utilización de los medios destinados al desarrollo de las funciones y actividades de la colaboración, al desarrollo simultáneo de actividades de vigilancia de la salud del Servicio de Prevención Ajeno de las Mutuas, no les será de aplicación el factor de corrección del 0,5 previsto en la tabla I de la Resolución de esta Secretaría de Estado de 22 de diciembre de 1998, previsto para los fines establecidos en la misma (Boletín Oficial del Estado núm. 8, de 9 de enero de 1999), sin perjuicio de que los medios compartidos están sujetos a los niveles de dedicación que establece la Dirección General de Ordenación Económica de la Seguridad Social en orden al desarrollo eficaz y en condiciones de calidad de las funciones y actividades comprendidas en la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

4. La prestación de reconocimientos médicos generales de la Seguridad Social no genera o implica la atribución de derechos subjetivos a las empresas asociadas ni a los trabajadores.

Sin perjuicio de lo anterior y a los únicos efectos de acreditar ante la Mutua el cumplimiento de los requisitos que posibilitan la percepción del beneficio, se admitirá a las empresas la presentación de copia del Convenio Colectivo en vigor, así como certificación expedida por la misma, relativa a la existencia de acuerdo de empresa, su contenido y caracteres.

- **Resolución de 18 de noviembre de 2.002**

De la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se modifica la de 20 de junio de 2.002, que prorroga el Plan General de Actividades Preventivas para el año 2.002.

Modifica, entre otros, los efectos de la Resolución de 20 de junio, retrotrayéndolos al 1 de enero de 2.002, extendiéndolos hasta el 31 de mayo de 2.003, con excepción de lo establecido en el apartado octavo (reconocimientos médicos), cuyos efectos se extienden hasta el 31 de diciembre de 2.002.

- **Orden TAS/118/2003 de 31 de enero de 2003**

Por la que se desarrollan las normas de cotización a la Seguridad Social, Desempleo, Fondo de Garantía Salarial y Formación Profesional, para el año 2.003.

No contempla ninguna Disposición Transitoria que prorrogue la realización de reconocimientos médicos generales comprendidos en la cobertura de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

- **Resolución de 5 de agosto de 2.003**

De la Secretaría de Estado de la Seguridad Social, por la que se aprueba el Plan general de actividades preventivas de la Seguridad Social a desarrollar por las Mutuas de AT/EP durante el periodo 2.003-2.005. Las Mutuas *no podrán incluir en modo alguno o a ningún efecto, entre las actividades del Servicio de Prevención Ajeno que tengan constituido, cualquiera de las actividades previstas en este Plan General.*

## **NORMATIVA AUTONOMICA SOBRE ASISTENCIA MEDICO-FARMACEUTICA EN LOS SERVICIOS DE PREVENCION**

- **Orden de 28 de marzo de 1.997**

De la Comunidad Autónoma de Valencia, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula la asistencia médico-farmacéutica a través del personal sanitario de los Servicios de Prevención con vigilancia y control de la salud de los trabajadores, según el artículo 37.3 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

*(DOGV de 18 de junio de 1.997 y corrección de errores de 8 de septiembre)*

- **Decreto 306/1.999, de 27 de julio de 1.999**

De la Comunidad Autónoma del País Vasco, por el que se regulan las actuaciones sanitarias de los Servicios de Prevención en la Comunidad Autónoma de Euskadi.

*(BOPV de 20 de agosto de 1.999)*

- **Orden de 16 de julio de 2.001**

De la Comunidad Autónoma de Galicia, por la que se regula la asistencia médico-farmacéutica a través del personal sanitario de los Servicios de Prevención con vigilancia y control de la salud de los trabajadores, según la legislación vigente en materia de prevención de riesgos laborales.

## **NORMATIVA SOBRE CONFIDENCIALIDAD DE DATOS MEDICOS**

- **Constitución Española**

Artículo 18

- **Ley 14/86, General de Sanidad**

Artículos 10.3, 23 y 61

- **Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre**

De protección de datos de carácter personal

- **Real Decreto 994/1999, de 26 de junio**

Y Resolución de 22 de junio de 2.001

- **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.



# **ANEXO II**

**ACUERDOS SOBRE SALUD LABORAL DE LA MESA DE DIÁLOGO  
SOCIAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.**

**MADRID, 28 DE SEPTIEMBRE DE 2001**



## 1. Enfermedades Profesionales

El Grupo de Trabajo «Salud Laboral» de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales parte del documento que, sobre Enfermedades Profesionales, fue aprobado por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo en su reunión plenaria de 19 de octubre de 1999.

Las conclusiones que se aprobaron fueron las siguientes:

- Desarrollar reglamentariamente el artículo 6 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, apartado 1.g) «*Procedimiento de calificación de las enfermedades profesionales, así como requisitos y procedimientos para la comunicación e información a la autoridad competente de los daños derivados del trabajo*».
- Universalizar la población trabajadora sobre la que se declaran las enfermedades profesionales, en el sentido que establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- Actualizar el Cuadro de Enfermedades Profesionales en vigor.
- Adoptar un nuevo sistema de notificación unificado.
- Garantizar una adecuada protección de los derechos de los trabajadores, especialmente en lo referente a la confidencialidad y a la no discriminación laboral por motivos de salud.
- Desarrollar Normas Médicas y Unidades Especializadas de ayuda a la calificación de enfermedades profesionales.

A la luz de estas conclusiones, el Grupo de Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social, en el apartado «ENFERMEDADES PROFESIONALES», tras la distribución del documento «Informe relativo al estado de situación de los trabajos para la actualización de la recomendación de la Comisión Europea 90/326 sobre la lista europea de enfermedades profesionales», y los correspondientes debates, adoptó los siguientes **ACUERDOS**:

1. Impulsar, durante la presidencia española de la Comisión Europea, la aprobación de una nueva Recomendación que actualice la anterior 90/326/CEE, sobre la Lista Europea de Enfermedades Profesionales.
2. Actualizar el Cuadro de Enfermedades Profesionales español, teniendo en cuenta los trabajos y criterios que se están desarrollando para la elaboración de la nueva Recomendación europea, iniciándose de manera inmediata los trabajos preparatorios pertinentes.

3. Abordar la elaboración de los proyectos de normas que incorporen los cambios que deben ser realizados para modernizar el sistema vigente de declaración y registro de enfermedades profesionales, en concreto los siguientes:
  - a) procedimientos de notificación e información
  - b) procedimientos de calificación de las enfermedades profesionales
  - c) universalización de la población sobre la que se declara y del concepto de daños derivados del trabajo
  - d) garantía de protección de los derechos de los trabajadores, en el marco de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

Ello se llevará a cabo por las autoridades competentes en cada caso y en coordinación con los agentes sociales, oídas, en su caso, las sociedades científicas, y teniendo en cuenta las propuestas aprobadas por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4. Elevar estos acuerdos a la Mesa de Diálogo Social, para que sean desarrollados en el ámbito del organismo o, en su caso, los organismos competentes.

## 2. Profesionales Sanitarios

El Médico del Trabajo, como miembro del Servicio de Prevención, debe, en colaboración con el resto de los componentes del Servicio, participar en las siguientes funciones:

- a) identificar y evaluar los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y la salud de los trabajadores
- b) diseñar, aplicar y coordinar los planes y programas de actuación preventiva
- c) determinar las prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y vigilar su eficacia
- d) informar y formar a los trabajadores

Dada la naturaleza específica de la actividad sanitaria y la confidencialidad de los datos médicos personales, el personal sanitario realiza en exclusiva la vigilancia de la salud de los trabajadores y proporciona, en el caso que esté en el centro de trabajo, los primeros auxilios y la atención de urgencia a las víctimas de accidentes o alteraciones en el lugar de trabajo.

Le corresponde, asimismo, estudiar las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores, promocionar la salud en el lugar de trabajo, y colaborar con el Sistema Nacional de Salud y con las Autoridades Sanitarias.

Le compete también 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.

Desde la creación de los Servicios Médicos de Empresa en 1956, los profesionales sanitarios de estos servicios han sido, hasta la implantación de la Ley de Prevención, los responsables de la Salud Laboral y de la aplicación de las técnicas de prevención tanto en el ámbito sanitario como el ámbito no sanitario. Estas técnicas o disciplinas se han desarrollado y consolidado a través del tiempo, paralelamente al área de la Medicina del Trabajo, llegando en la actualidad a ser consideradas como disciplinas especializadas dentro de los actuales Servicios de Prevención.

En todo caso, es preciso tener presente que en el año 2000 la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobó a este respecto las siguientes conclusiones:

- a) Los recursos de Profesionales Sanitarios existentes son insuficientes para hacer frente a las exigencias de la nueva normativa en prevención de riesgos laborales. Este hecho es especialmente importante en determinadas Comunidades Autónomas.
- b) La oferta formativa de Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo debe aumentarse significativamente para hacer frente a la nueva demanda de dichos especialistas. A estos efectos, la creación de nuevas unidades docentes incidirá favorablemente en aquellas Comunidades Autónomas donde exista una mayor carencia de especialistas.
- c) Es preciso reconocer e incorporar plenamente el papel de la enfermería del trabajo, que agrupa a profesionales capacitados para desempeñar sus funciones sanitarias en los servicios de prevención y crear la Especialidad de Enfermería del Trabajo como vía más adecuada para garantizar la formación de estos profesionales.

Por otro lado, el número 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de prevención señala que los servicios de prevención que desarrollen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deberán contar con un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomados en Medicina de Empresa y ATS/DUE de empresa, sin perjuicio de la participación de otros profesionales sanitarios con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el Grupo de Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social adopta los siguientes **ACUERDOS**:

1. Aumentar la oferta de Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo con el fin de hacer frente a la demanda no cubierta de dichos especialistas, en función de las previsiones que al efecto se establezcan, en coordinación con las Comunidades Autónomas. Para ello, se proponen dos vías posibles:
  - a) Continuar con la política de incremento formativo en Medicina del Trabajo iniciada en el año 2000 durante toda la legislatura. Esto supondrá alcanzar la cifra del orden de 1.200 nuevos Especialistas formados.
  - b) Hacer efectivo lo previsto en el real Decreto 1497/1999, de 24 de septiembre que regula un procedimiento excepcional de acceso al título de Médico Especialista (Médicos Especialistas Sin Título Oficial - MES-TOS), de tal manera que la cumplimentación de los requisitos y pruebas en él previstos permitan disponer de sus servicios profesionales a la mayor brevedad.
2. Impulsar la formación MIR de los especialistas de Medicina del Trabajo, de forma que el perfil formativo comprenda los componentes preventivo, asistencial, pericial, investigador y gestor. Para ello, se crearán nuevas Unidades Docentes, fundamentalmente en las zonas geográficas con mayor déficit.
3. Agilizar la tramitación de la normativa de creación de la Especialidad de Enfermería del Trabajo, para que sea efectiva en los seis meses posteriores a la aprobación de este Acuerdo.
4. Aportar, en el plazo de seis meses tras este Acuerdo, un programa formativo, elaborado en el Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y dirigido al personal sanitario del Sistema Nacional de Salud, en los aspectos sanitarios de la prevención de riesgos laborales.
5. Instar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que analice la viabilidad de creación de Unidades Especializadas en Medicina del Trabajo, con el alcance y funciones que se definan al respecto, en el ámbito de sus competencias. Dichas Unidades podrían asimismo contribuir a la formación de especialistas de Medicina del Trabajo, así como a la formación del personal sanitario del Sistema Nacional de Salud en los aspectos sanitarios de la prevención de riesgos laborales.
6. Elevar estos acuerdos a la Mesa de Diálogo Social, a los efectos pertinentes.

### 3. Vigilancia de la salud y protocolos específicos

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.

Básicamente las actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores abarcan los siguientes ámbitos:

- Recoger y analizar datos de forma continuada y protocolizada, realizando un seguimiento de los indicadores de salud individuales y colectivos en población expuesta a riesgos.
- Identificar y medir problemas: producir información sobre casos, mediante su detección precoz y diagnóstico a efectos preventivos o bien a través de la evaluación biológica de la exposición.
- Analizar los casos existentes lo más precozmente posible para estudiar las medidas preventivas conducentes a evitar la aparición de nuevos casos.
- Evaluar: tanto el propio proceso de vigilancia y sus resultados como la eficacia y la efectividad de los programas y políticas preventivas (investigación de daños).

La vigilancia de la salud, aunque es una actividad propia del ámbito de la Medicina del Trabajo, supone una relación de interacción y complementariedad multidisciplinar con el resto de integrantes 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. Se trata de una actividad para la que debe ser de aplicación el párrafo segundo del art. 15.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención relativo a coordinación interdisciplinar.

Por lo que se refiere al ámbito individual de la vigilancia de la salud, el nuevo marco normativo en materia de prevención de riesgos laborales supone, entre otras cuestiones, que debe cambiar profundamente la práctica de los reconocimientos médicos que se realizan a los trabajadores. De ser exámenes médicos inespecíficos, cercanos a los clásicos chequeos o cribados de carácter preventivo general, deben pasar a ser periódicos, específicos frente a los riesgos derivados del trabajo, con el consentimiento informado del trabajador, y no deben ser utilizados con fines discriminatorios.

Los protocolos representan guías de actuación dirigidas a los profesionales sanitarios encargados de la vigilancia de la salud de los trabajadores, y son, por fuerza, generales. Como parte del plan de prevención de riesgos laborales de la

empresa, en función de los resultados de la evaluación de riesgos y de las características individuales de los trabajadores expuestos a ellos, deberá planificarse el programa de vigilancia de la salud de esa empresa.

Y es en ese marco dónde el profesional sanitario debe adaptar estos protocolos a esos trabajadores concretos que tutela desde el Servicio de Prevención (propio, mancomunado o ajeno) en el que desarrolla su actividad.

Sin olvidar que la información generada por ellos debe ser analizada con criterios epidemiológicos, y en colaboración con el resto de componentes del equipo interdisciplinar, para mejorar las condiciones de trabajo, y que parte de ella alimentará el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral, tal y como ha quedado establecido en el Reglamento de los Servicios de Prevención.

El poder contar con criterios uniformes basados en la evidencia científica y la experiencia profesional de los participantes en los grupos de trabajo constituidos para su elaboración, permitirá alcanzar los objetivos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud de los trabajadores.

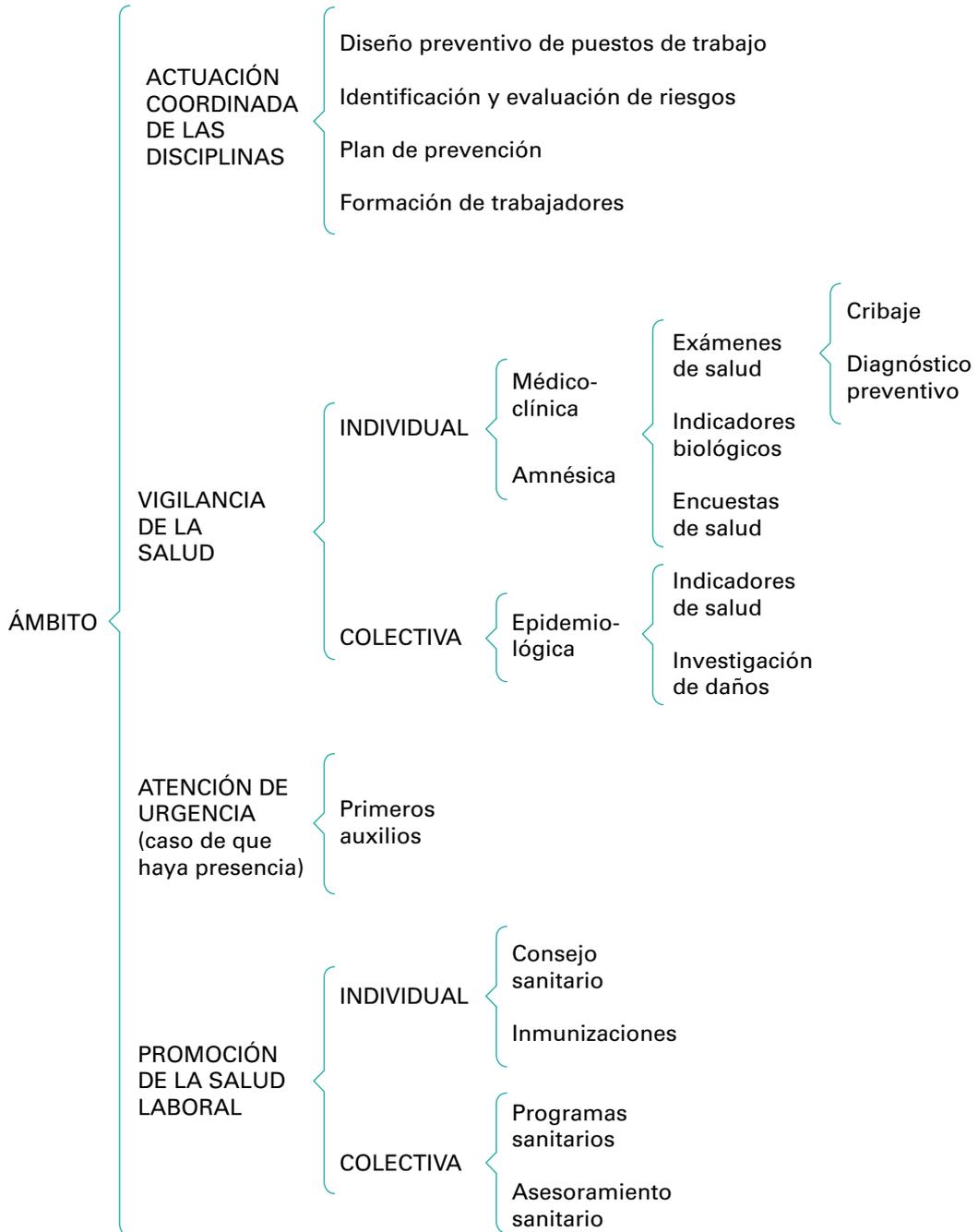
Además, la recogida armonizada y periódica de datos sobre riesgos y enfermedades y su posterior análisis e interpretación sistemáticos con criterios epidemiológicos, constituye uno de los instrumentos con que cuenta la salud pública para poder identificar, cuantificar y priorizar, y por lo tanto, diseñar políticas de prevención eficaces.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el Grupo de Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social adopta los siguientes **ACUERDOS**:

1. Ordenar expositivamente las actividades de vigilancia de la salud que se adjuntan en el documento anexo, el cual consta de tres epígrafes.
2. Elaborar, siguiendo el contenido del documento anexo, una guía de orientación de las actividades de vigilancia de la salud. Para ello se constituirá un Grupo de Redacción técnico tras aprobar estos acuerdos.
3. Evaluar la aplicación y utilidad de los protocolos de vigilancia sanitaria específica editados, en coordinación con las Comunidades Autónomas.
4. Realizar eventos que tengan como objetivo la difusión del conocimiento de lo anteriormente expuesto, dirigidos a los profesionales sanitarios, a los Interlocutores Sociales y a los empresarios en general.
5. Elevar estos acuerdos a la Mesa de Diálogo Social, a los efectos pertinentes.

## Anexo a los acuerdos sobre vigilancia de la salud y protocolos específicos

### 1. Actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores en función de los riesgos laborales en el marco de las actividades de prevención (art. 22 y 31 de la LPRL, y art. 4, 5, 6, 9, 37, 38 y 39 del RSP)



## 2. Distribución de las actividades de vigilancia de la salud en los distintos momentos del proceso preventivo

FASES DEL PROCESO PREVENTIVO	VIGILANCIA DE LA SALUD		OBSERVACIONES
	Actividad principal	Otras actividades	
IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores sanitarios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuestas de salud</li> <li>Indicadores biológicos de exposición</li> </ul>	Caso especial: exámenes de salud previos a la asignación de nuevas tareas
EJECUCIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Screening</li> <li>Indicadores biológicos</li> <li>Encuestas de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Investigación de daños</li> </ul>	Reconocimientos periódicos Historia clínico-laboral Protocolos específicos Documentación
VALORACIÓN DE EFICACIA DE LA PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indicadores sanitarios</li> <li>Investigación de daños</li> <li>Indicadores biológicos</li> </ul>		Caso especial: evaluación de salud tras baja prolongada por enfermedad
ATENCIÓN PERSONALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diagnóstico preventivo</li> <li>Indicadores biológicos</li> <li>Investigación de daños</li> </ul>		Caso especial: exámenes de salud post-ocupacionales  Consejo sanitario

## 3. Criterios de ordenación de las actividades de vigilancia de la salud para la aplicación de los protocolos específicos en la empresa

3.1 *Planificación*: 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. Previamente a su realización se requiere una planificación concreta y determinar los criterios de normalidad diagnóstica. Los protocolos deberían incluir una guía o checklist que facilite estas tareas.

3.2 *Escalonamiento*: las diversas técnicas de vigilancia de la salud deben utilizarse de forma gradual según el nivel de exposición y la comple-

alidad del problema objeto de estudio, con preferencia por las más sencillas o de más fácil aplicación. Los protocolos deberían fijar criterios para definir la población expuesta y dar indicaciones mediante diagramas de flujo que faciliten la toma de decisiones incluyendo la interrupción del proceso ante determinados resultados negativos.

- 3.3 *Dimensión colectiva:* toda actividad de vigilancia de la salud debe tener una proyección colectiva por lo que la información producida debe incorporarse siempre a archivos o bases de datos generales que permitan su agregación. Los profesionales sanitarios del servicio de prevención deben proveer indicaciones para el almacenamiento y el tratamiento epidemiológico de los datos sanitarios individuales (por ejemplo, indicadores a utilizar o criterios para la recogida, análisis e interpretación de los datos)
- 3.4 *Calidad:* las actividades de vigilancia de la salud deben ser realizadas e interpretadas con el máximo rigor por lo que los protocolos deberían dar indicaciones sobre la eficacia de las pruebas (precisión y fiabilidad) y la efectividad de la detección precoz (indicaciones para que los resultados puedan producir beneficios preventivos individuales o colectivos).
- 3.5 *Ética:* los protocolos deberían recoger en cada caso indicaciones precisas tanto de carácter genérico como específicas sobre los criterios deontológicos para su aplicación con el fin de asegurar una práctica profesional coherente con los principios del respeto a la intimidad y la no discriminación laboral por motivos de salud. Así mismo se debería concretar en cada caso los supuestos de anulación de la voluntariedad del trabajador así como los criterios generales de aptitud.
- 3.6 *Participación de los trabajadores:* los extremos relativos a la consulta y participación de los trabajadores o de sus representantes establecidos en los artículos 22, 33 y 34 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales deberían conformar indicaciones concretas en los protocolos de vigilancia de la salud.
- 3.7 *Información individual a los trabajadores:* los objetivos y métodos de la vigilancia de la salud deben ser explicados de forma suficiente y comprensible a los trabajadores. La información de los resultados se trasladará por escrito a los trabajadores, igualmente de forma suficiente y comprensible. En el caso en el que los resultados de las pruebas realizadas pongan en evidencia algún compromiso para la salud, el trabajador será informado verbalmente, además de por escrito, del alcance de dichas alteraciones así como de la necesidad de una confirmación diagnóstica y de las medidas médicas a seguir y preventivas a adoptar en el puesto de trabajo.

## 4. Sistema de información sanitaria en salud laboral

La Ley 14/1986, General de Sanidad, en el artículo 8, considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica. Estos principios se concretan en el artículo 21 en materia de Salud Laboral, en dónde se dispone que desde las áreas de salud se desarrollarán las acciones sanitarias en el ámbito de la salud laboral, entre ellas el sistema de información sanitaria que permita el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional (apartado 1.f).

La Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, ratifica estos principios en el ámbito concreto de la Salud Laboral, en el artículo 10, de Actuaciones de las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria, el artículo 11, de coordinación administrativa, y en el artículo 23, relativo a la documentación que el empresario deberá elaborar y conservar a disposición de las Autoridades, que en su apartado 4 establece: «la documentación a que se hace referencia en el presente artículo deberá también ser puesta a disposición de las autoridades sanitarias al objeto de que éstas puedan cumplir con lo dispuesto en el artículo 10 de la presente Ley y en el artículo 21 de la Ley 14/1986, General de Sanidad».

Finalmente, el Reglamento de los Servicios de Prevención, en su artículo 39, de Información Sanitaria, dispone que los servicios de prevención colaborarán con las autoridades sanitarias para proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral. El conjunto mínimo de datos de dicho sistema de información será establecido por el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo con los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, y los interlocutores sociales.

Con esta finalidad, el Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo dedicó sus trabajos durante año y medio a definir la información mínima que los Servicios de Prevención deberán aportar a las autoridades sanitarias, con la finalidad de determinar por consenso dicho conjunto mínimo de datos y con los siguientes objetivos:

- Mejorar el conocimiento de los problemas de salud y de exposición a riesgos de la población trabajadora.
- Realizar análisis epidemiológicos dirigidos a identificar los cambios en las tendencias de los problemas de salud y de riesgo de las trabajadoras y trabajadores, así como otras investigaciones epidemiológicas.

- Aportar información operativa para la planificación sanitaria eficaz y eficiente en materia de Salud Laboral.
- Difundir la información a los niveles operativos competentes.
- Con carácter subsidiario, servir de base para la elaboración de estadísticas estatales.

El consenso así alcanzado fue finalmente aprobado por la Comisión de Salud Pública en diciembre de 1998.

Por otro lado, las nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones proporcionan hoy grandes oportunidades en el ámbito de la gestión pública, y en particular, en aquellos procesos en los que intervienen distintas Administraciones conjuntamente con otras organizaciones o particulares en contextos de gran dispersión geográfica.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se propone adoptar los siguientes **ACUERDOS**:

1. Revisar y, en su caso, desarrollar el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral (SISAL), en coordinación con las Comunidades Autónomas, y la participación de los agentes sociales y las sociedades científicas.
2. Desarrollar la aplicación informática que de soporte al Sistema de información Sanitaria en Salud Laboral y facilite la gestión de las actividades necesarias para alcanzar los objetivos planteados, en el plazo de un año tras la aprobación de estos acuerdos.
3. Garantizar el acceso al Sistema de Información a todas las administraciones, organizaciones participantes y agentes sociales con el mínimo coste para las mismas, así como la asunción de las medidas técnicas precisas para garantizar la integridad y confidencialidad de la información tratada, que no será accesible más que para el personal autorizado, cumpliéndose en particular los requisitos exigidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal, y por el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
4. Desarrollar estos acuerdos de manera inmediata a través de un grupo de trabajo que articule los contenidos y procedimientos para el establecimiento de un adecuado sistema de información, proponiendo los cambios e incorporaciones normativas que sean precisos.
5. Elevar estos acuerdos a la Mesa de Diálogo Social, a los efectos pertinentes.

## Anexo a los acuerdos sobre el sistema de información sanitaria en salud laboral

El objetivo que se persigue con el sistema de información sobre Salud Laboral (SISAL) es facilitar el control epidemiológico y el registro de las enfermedades de origen laboral, permitiendo la planificación y evaluación sanitaria en el ámbito de la salud laboral, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley General de Sanidad.

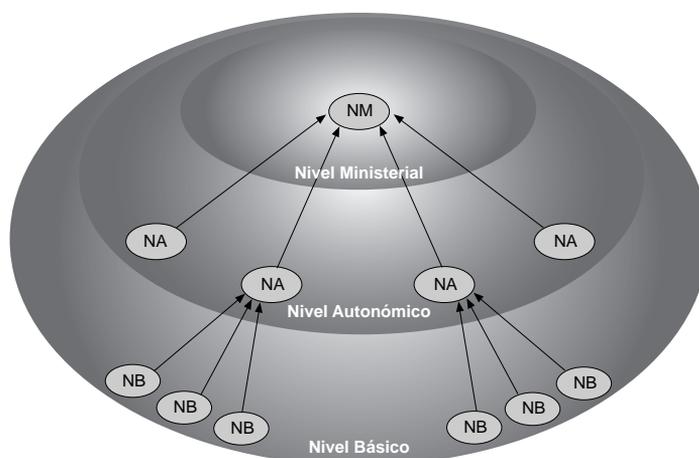
Entre las áreas que tiene encomendadas el Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se encuentra la de Sistemas de Información, con los siguientes objetivos específicos:

1. Identificar los registros con recogida sistemática y periódica de información que permitan el conocimiento sobre los riesgos y daños de origen laboral.
2. Definir la información mínima que los Servicios de Prevención deben remitir a las autoridades sanitarias.

En función de ello, el Grupo de Trabajo antes mencionado ha establecido un conjunto mínimo de datos que los Servicios de Prevención deben remitir a las Autoridades Sanitarias, que se basa en el sistema de información cuyo desarrollo está previsto.

La Subdirección General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Sanidad y Consumo ha desarrollado a tal efecto las oportunas propuestas técnicas.

Se contempla la utilización de entornos que permitan la cooperación de las Administraciones Sanitarias que participan en el ámbito de la salud laboral, estructurando los agentes intervinientes en tres niveles: el nivel básico, asociado a los Servicios de Prevención; el nivel Autonómico, asociado a las Autoridades Sanitarias de las Comunidades Autónomas; y el Nivel Ministerial, que recoge las competencias del Ministerio de Sanidad y Consumo en la materia.



El esquema de funcionamiento inicialmente previsto sería el siguiente: los Servicios de Prevención (Nivel Básico) cargan los datos. Las reglas de validación que actúan sobre cada campo van garantizando la calidad de los datos, con lo que se produce una depuración continua de los mismos. Una vez que los Servicios de Prevención han validado la información pueden consolidar la información, que automáticamente es accesible por el nivel de rango superior (Nivel Autonómico). El sistema permite a su vez a cada Comunidad Autónoma realizar las operaciones de validación necesarias y consolida la información con lo que automáticamente es accesible por el Nivel Ministerial, que a su vez realiza sus propias validaciones.

La carga de los datos va en sentido centrípeto, es decir, se inicia en el nivel básico y va hacia el nivel central. La definición de la información (administración de tablas, usuarios, permisos) va en sentido centrífugo; es decir, arranca desde el núcleo del sistema de información, y va hacia el nivel básico.

Las funciones básicas que, en principio, está previsto que contemple el sistema de información para los distintos niveles serían las siguientes:

#### NIVEL BÁSICO

- Captura y carga de los datos en el formulario electrónico de entrada.
- Depuración y Validación interna de los datos.
- Consultas al propio subsistema.
- Salidas del propio subsistema.
- Explotación de los datos propios.
- Difusión al Nivel Autonómico.

#### NIVEL AUTONÓMICO

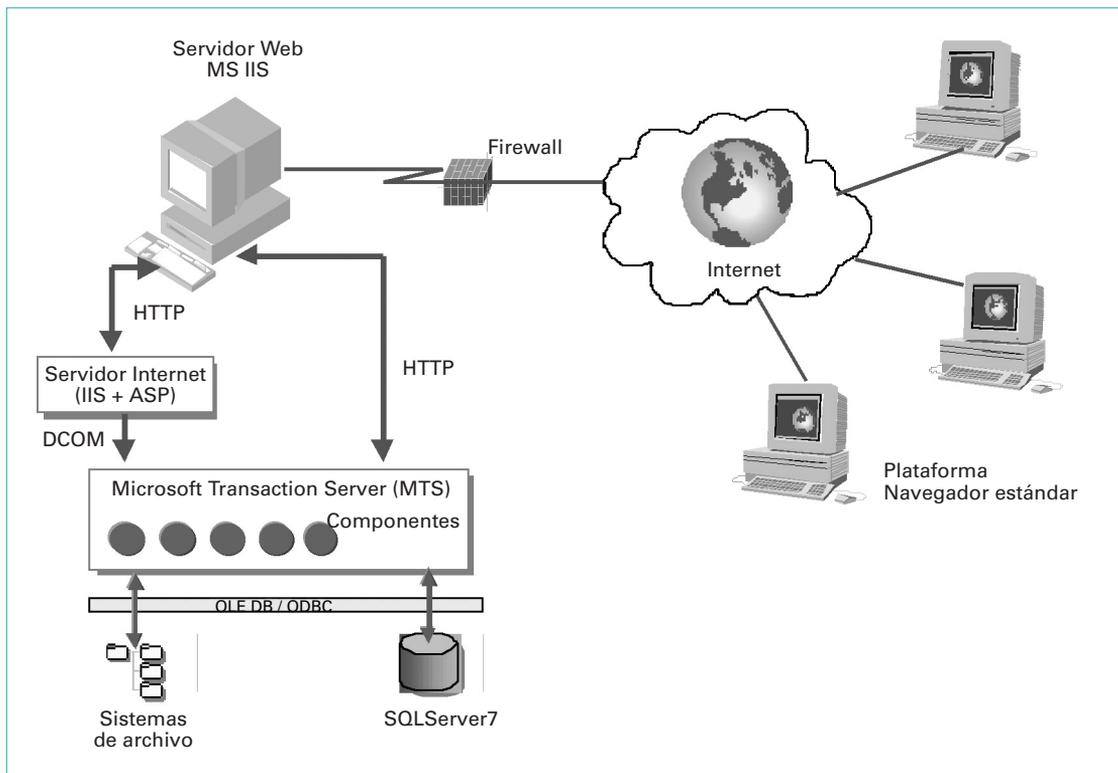
- Agregación de la información de los Subsistemas Básicos dependientes.
- Depuración y Validación interna de los datos de su propio subsistema.
- Consultas al propio subsistema.
- Salidas del propio subsistema.
- Explotación de los datos propios.
- Difusión al Nivel Ministerial.

#### NIVEL MINISTERIAL

- Agregación de la información de los Subsistemas Autonómicos.
- Depuración y Validación interna de los datos.

- Consultas al propio subsistema.
- Salidas del propio subsistema.
- Explotación de los datos estadísticos de ámbito nacional.
- Administración del sistema: usuarios, funciones, parametrizaciones y permisos de acceso, gestión de la base activa nacional y base consolidada nacional.
- Administración de las tablas del sistema.
- Información a Organizaciones Nacionales e Internacionales.

El soporte técnico que permite el acceso de todos los usuarios del sistema es Internet, cuyo acceso es el único requisito técnico que se precisa para la participación en los procesos del sistema de información.



# **ANEXO III**

**ACUERDO ENTRE AMAT Y CCOO Y UGT SOBRE VIGILANCIA DE  
LA SALUD**

**BORRADOR DEFINITIVO, FEBRERO 2002**



## MANIFIESTAN

- 1º) Que desde febrero de 1996, fecha en la que entró en vigor la Ley 31 /1995 de Prevención de Riesgos Laborales de 8 de noviembre de 1995 (en adelante LPRL), se recoge en su artículo 22 el deber del empresario de garantizar a los trabajadores una vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.
- 2º) Que de la LPRL emanan una serie de nuevos conceptos, como es el de la vigilancia de la salud, que han supuesto un cambio positivo en la concepción tradicional de la salud laboral.
- 3º) Que la implantación efectiva del nuevo modelo de vigilancia de la salud ha encontrado diversas dificultades para su puesta en práctica.
- 4º) Que la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales adoptó un acuerdo de gran trascendencia sobre la salud laboral encaminado a orientar y facilitar una mejor aplicación de las disposiciones legales en esta materia, destacando los puntos que literalmente dicen:
  - Enfermedades profesionales: «Actualizar el Cuadro de Enfermedades Profesionales español, teniendo en cuenta los trabajos y criterios que se están desarrollando para la elaboración de la nueva Recomendación europea».
  - Profesionales Sanitarios: «Los recursos de Profesionales Sanitarios existentes son insuficientes para hacer frente a las exigencias de la nueva normativa de prevención de riesgos laborales. Este hecho es especialmente importante en determinadas Comunidades Autónomas».
  - Vigilancia de la salud y protocolos específicos: «Evaluar la aplicación y utilidad de los protocolos de vigilancia sanitaria específicos editados, en coordinación con las Comunidades Autónomas».
- 5º) Que uno de los frutos del funcionamiento desde el pasado año 2001 de una Comisión de Enlace entre AMAT y los sindicatos CCOO y UGT, ha sido el nacimiento de un compromiso para construir conjuntamente un modelo de actuaciones de vigilancia de la salud acorde con las determinaciones legales y los acuerdos adoptados en la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales, eficaz a los fines que debe cumplir, racional en los medios y recursos que se utilicen, y que haga posible que su aplicación impulse el establecimiento de la vigilancia de la salud en un mayor número de empresas de las que la vienen ejerciendo hasta este momento,

a lo que podría contribuir la correspondiente planificación de las actuaciones de vigilancia de la salud, teniendo en cuenta, preferentemente, aquellas situaciones de riesgo y exposición más relevantes.

6º) Que esta Comisión de Enlace ha elaborado conjuntamente el documento sobre «Principios Generales y Criterios de Aplicación Práctica de la Vigilancia de la Salud», que se recoge como Anexo.

Y en base a todo lo anteriormente manifestado las partes intervinientes:

## ACUERDAN

**Primero.** Aprobar en su forma y contenido el documento titulado «Principios Generales y Criterios de Aplicación Práctica de la Vigilancia de la Salud», que acompaña al presente documento como Anexo que íntegramente forma parte del mismo.

**Segundo.** Manifestar públicamente su coincidencia en el interés en que la vigilancia de la salud pueda ser implantada en el mayor número de empresas en el menor tiempo posible.

**Tercero.** Elevar el presente Acuerdo para su conocimiento y oportunos efectos ante el Ministerio de Sanidad y Consumo, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y ante los órganos competentes de las Comunidades Autónomas.

**Cuarto.** Comprometerse a solicitar de forma conjunta ante dichas autoridades, la apertura de un diálogo para estudiar de forma constructiva la posibilidad de adaptar las disposiciones existentes en materia de vigilancia de la salud a los criterios adoptados en el presente Acuerdo, tanto en lo que se refiere a la participación de otros profesionales sanitarios bajo la supervisión y coordinación de profesionales con la especialidad de Medicina del Trabajo, como en lo que se refiere a los diferentes protocolos, recogiendo las indicaciones aprobadas en la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales, y a propiciar la oportuna planificación de las actuaciones de vigilancia de la salud.

**Quinto.** Difundir lo más ampliamente posible este Acuerdo en el seno de las respectivas organizaciones y entidades asociadas, entre las entidades profesionales relacionadas con la prevención y ante la sociedad en general.

**Sexto.** Adoptar las medidas oportunas para que los principios acordados puedan ser seguidos y los criterios de aplicación práctica orienten las actuaciones en sus ámbitos respectivos.

**Séptimo.** Redactar conjuntamente una «Guía de Buenas Prácticas en Vigilancia de la Salud de los Trabajadores», en la que sobre la base de lo recogido en el documento aprobado, se fijen con mayor profundidad los requisitos y criterios de actuación que deben reunir los programas de vigilancia de la salud.

**Octavo.** Las partes acuerdan que la Comisión de Enlace (AMAT-CCOO-UGT) sea el organismo competente para velar por el seguimiento, la correcta difusión y aplicación de lo acordado, así como para la interpretación auténtica de sus términos.

Y en prueba de conformidad se firma el presente Acuerdo, en el lugar y fecha arriba indicados.

# ANEXO AL ACUERDO ENTRE AMAT, CC.OO Y UGT SOBRE VIGILANCIA DE LA SALUD

## Principios generales y criterios de aplicación práctica de la vigilancia de la salud

### A. Principios generales

1. Entendemos por **vigilancia de la salud de los trabajadores** un conjunto de actuaciones sanitarias, referidas tanto a individuos como a colectividades con el fin de conocer su estado de salud para aplicar dicho conocimiento a la prevención de riesgos en el trabajo.
2. A los efectos de vigilancia de la salud por **prevención de riesgos** en el trabajo, entendemos todas aquellas acciones encaminadas a mejorar las condiciones de trabajo con el fin de evitar que éstas repercutan negativamente en la salud de los trabajadores.
3. Adoptamos como referente del concepto de **salud de los trabajadores** la definición de la OMS sobre «bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad».
4. En general, las distintas actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores en un centro de trabajo deben estructurarse de forma coherente y constituir un **programa específico** con objetivos explícitos y capaz de proveer tres tipos de informaciones:
  - 4.1. descripción del estado de salud individual y colectivo para sucesivas acciones de vigilancia;
  - 4.2. valoración de la eventual relación entre el estado de salud individual y colectivo en relación con la exposición a riesgos en el trabajo;
  - 4.3. comprobación de que las medidas preventivas repercutan realmente en una disminución de los daños a la salud de los trabajadores, si los hubiera.
5. Los programas de vigilancia de la salud de los trabajadores deben estar **integrados en la actividad multidisciplinar** de asesoramiento técnico-preventivo de forma que las informaciones sanitarias puedan ser útiles para los siguientes fines preventivos:
  - 5.1. adaptar el trabajo a las condiciones de salud de las personas
  - 5.2. identificar situaciones de riesgo insuficientemente evaluadas
  - 5.3. evaluar la eficacia de las acciones preventivas.

6. En general, se considerará de aplicación a los programas de vigilancia de la salud, cuando fueran precisas, las indicaciones sobre **actuación coordinada** de carácter interdisciplinar contenidas en el art. 15.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención, entendiéndose por tal la participación de los profesionales sanitarios encargados de la vigilancia de la salud en el análisis de situación y la toma de decisiones preventivas al menos en los siguientes ámbitos:
    - 6.1. diseño preventivo de puestos de trabajo
    - 6.2. identificación y evaluación de riesgos
    - 6.3. elaboración de plan de prevención
    - 6.4. diseño de la formación de los trabajadores.
  7. La **selección de actividades** a incluir en un programa específico de vigilancia de la salud se realizará teniendo en cuenta lo siguientes criterios:
    - 7.1. las actividades seleccionadas deben ofrecer información relevante en relación con los objetivos específicos del programa de vigilancia de la salud en cada caso.
    - 7.2. en general, las actividades seleccionadas deben ser adecuadas para la detección precoz de alteraciones a la salud.
    - 7.3. Las actividades seleccionadas deben permitir agregar las informaciones obtenidas para su análisis epidemiológico.
    - 7.4. Las actividades seleccionadas deben ser acordes con los criterios deontológicos de respeto a la intimidad y de no discriminación.
  8. Se consideran **excluidas del ámbito de la vigilancia de la salud** las actividades orientadas a la selección del personal.
  9. De los exámenes de salud, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención **serán informados de las conclusiones** que se deriven de los exámenes de salud efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño de puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención. Salvo casos excepcionales, ningún trabajador podrá ser declarado no apto definitivo, sin que previamente se haya intentado la adecuación de puesto que sea consecuencia de las medidas propuestas por el Servicio de Prevención.
- 
-

10. La aplicación de un programa de vigilancia de la salud requiere un marco de **confianza mutua** entre los destinatarios y los profesionales por lo que debe prestarse especial atención a los siguientes aspectos:
  - 10.1. actividades de información, tanto previa como de *feed-back*, a los trabajadores y a sus representantes;
  - 10.2. respeto a la voluntariedad e información previa al trabajador de los contenidos de las pruebas y exámenes a realizar, sin perjuicio del previo consentimiento escrito del trabajador, en los supuestos previstos en el artículo 10 de la Ley 14/86 General de Sanidad;
  - 10.3. realización de actividades con el único objetivo de cuidar y promover la salud de los trabajadores o el de prevenir enfermedades, desde la independencia profesional.

## B. CRITERIOS DE APLICACIÓN PRÁCTICA

1. De acuerdo con la legislación deben desarrollarse actividades de vigilancia de la salud al menos en los siguientes casos:
  - 1.1. Evaluación del estado de salud especialmente relacionada con circunstancias individuales:
    - a) incorporación de un nuevo trabajador al trabajo,
    - b) asignación a un trabajador de una nueva tarea con nuevos riesgos,
    - c) tras una ausencia prolongada de un trabajador por motivos de salud,
    - d) trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente,
    - e) trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos,
    - f) menores.
  - 1.2. Vigilancia de la salud orientada fundamentalmente a la identificación y evaluación de riesgos en el trabajo:
    - a) análisis del estado de salud de los trabajadores a partir de la información disponible o, en su caso, la generada al efecto, que se integrará en la evaluación inicial de riesgo;
    - b) evaluación del estado de salud individual y colectiva para la detección precoz de alteraciones en relación con la exposición a riesgos en el trabajo cuya periodicidad vendrá fijada en el plan de prevención, teniendo en cuenta los protocolos oficiales;

- c) estudio de las enfermedades que causan baja para identificar posibles relaciones con los riesgos del trabajo con la periodicidad que determinen el plan de prevención o las circunstancias lo requieran;
  - d) investigación de daños a la salud individuales o colectivos para identificar sus posibles causas laborales.
2. La vigilancia de la salud a que se refiere el apartado 1.1 del punto anterior no requieren grandes especificaciones ni en su periodicidad ni tampoco en las técnicas a utilizar puesto que éstas se encuadran en lo que se considera un «acto médico» en el que a partir de una anamnesis inicial el profesional decide sobre la necesidad y orientación de las eventuales exploraciones posteriores hasta formular las oportunas indicaciones en este caso preventivas. Igualmente será el criterio médico el que, en su caso, determine la necesidad de nuevos exámenes de salud y su periodicidad (especialmente en los epígrafes d,e,f).
3. Las actividades incluidas en el apartado 1.2. requieren delimitar tanto la población objeto de vigilancia, como las técnicas a utilizar preferentemente y también (aunque ya se ha indicado en su formulación) la periodicidad en su aplicación. Los criterios generales a este respecto (con independencia de otras especificaciones que se citan en puntos sucesivos) se recogen en el siguiente cuadro:

<b>ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	<b>POBLACION OBJETO DE VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	<b>TECNICAS DE VIGILANCIA DE UTILIZACION PREFERENTE (1)</b>
ANALISIS DEL ESTADO DE SALUD DE RIESGOS	Todos los trabajadores de la empresa	Registros sanitarios Encuestas de Salud Exámenes de Salud
EVALUACION PERIODICA	Trabajadores expuestos a riesgos	Encuesta de Salud Indicadores biológicos Examen de salud Pruebas especiales
ESTUDIO DE BAJAS POR ENFERMEDAD	Trabajadores que han estado en situación de baja por IT	Estudio epidemiológico
INVESTIGACION DE DAÑOS	Trabajadores con alteraciones de salud	Investigación etiológica Examen de salud

(1) Dichas actuaciones se utilizarán de forma gradual según el nivel de exposición, con preferencia por las más sencillas o de más fácil aplicación.

4. Para establecer los niveles de exposición se tendrá en cuenta la evaluación de riesgos, que incluyen de forma combinada los siguientes criterios:
  - a) intensidad del riesgo
  - b) frecuencia de la exposición
  - c) eficacia de los medios de protección.
5. La definición de población expuesta a efectos de vigilancia de la salud requiere que este aspecto sea tenido en cuenta en las evaluaciones de riesgo, una de cuyas conclusiones debe referirse a la prevalencia de la exposición a los distintos riesgos con el fin de distinguir los siguientes niveles:
  - a) exposición nula en principio
  - b) posible exposición a riesgo
  - c) exposición cierta.
6. Dichos niveles de exposición tendrán la consideración de hipótesis inicial para la programación de la evaluación periódica de la salud de tal modo que cada trabajador podrá ser «reubicado» en un nivel diferente según la evolución de sus condiciones de trabajo y de los resultados de la propia vigilancia sobre su estado de salud.
7. Los trabajadores para los que se aprecie «exposición nula en principio» no serán objeto de una vigilancia de la salud protocolizada pero se recomienda para estos trabajadores una valoración general de la salud a intervalos más o menos largos, por ejemplo una encuesta de salud cada dos o tres años y un examen de salud cada cinco años.
8. Cualquier trabajador, con independencia del nivel de exposición en que haya sido catalogado o del producto de vigilancia en que esté incluido, debe ser objeto de una adecuada evaluación de su salud cuando así lo solicite por presentar alguna alteración que considere relacionada con su trabajo, en cuyo caso será de aplicación lo señalado en el punto 2.
9. Los trabajadores expuestos a riesgos, mientras se mantengan en esa situación, deberán ser objeto de actuaciones de vigilancia de la salud de acuerdo a un 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.
10. Para el establecimiento de dicho protocolo unificado se deberán seguir criterios acordes con indicaciones generales del Ministerio de Sanidad y Consumo de manera que puedan ser adaptados a cada situación concreta, por lo que se solicita una revisión de los protocolos hasta ahora

establecidos de acuerdo con los criterios adoptados en el Grupo de Trabajo «Salud Laboral» de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales.

11. Entre tanto se lleva a cabo la propuesta anterior se aplicará de una manera general la siguiente sistemática para los programas de vigilancia de la salud:
  - a) realizar un análisis del estado de salud de los trabajadores a partir de la información disponible, o en su caso la generada al efecto;
  - b) revisar la evaluación de riesgos con el fin de incorporar el análisis anterior y los niveles de exposición;
  - c) distribuir a los trabajadores y/o puestos de trabajo en grupos homogéneos según los niveles de exposición;
  - d) definir para cada uno de estos grupos homogéneos un protocolo de vigilancia teniendo en cuenta los criterios establecidos en este acuerdo;
  - e) poner dichos protocolos a disposición de las autoridades sanitarias correspondientes para someterlos a su consideración si así lo creen conveniente.
12. La programación anterior se llevará a cabo solicitando la opinión de los Delegados de Prevención quienes deberán ser informados razonadamente de las opciones tomadas a fin de conseguir el entendimiento y apoyo deseables para su adecuada aplicación. También deberán ser debidamente informados sobre los resultados de la vigilancia de la salud a cuyo efecto recibirán una copia de la memoria anual.
13. La participación de los profesionales sanitarios en las actividades interdisciplinarias que se señalan en el artículo 15.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención (diseño preventivo de los puestos de trabajo, identificación y evaluación de los riesgos, planes de prevención y planes de formación a trabajadores) se ejercerá por especialistas en medicina del trabajo o personal de enfermería de empresa.
14. En la aplicación de las distintas técnicas de vigilancia de la salud pueden participar distintos profesionales sanitarios como se reconocen en la propia legislación siempre que tengan «competencia técnica, formación y capacidad acreditada». Según ello, se establecen los siguientes criterios:
  - a) la programación de la vigilancia de la salud es función ineludible del especialista en medicina del trabajo con la eventual colaboración del personal de enfermería;

- b) las actividades de recogida de información que no requieran exploración médica pueden ser llevada a cabo por personal de enfermería de empresa;
- c) los exámenes médicos serán realizados bajo la responsabilidad de los especialistas en medicina del trabajo quienes podrán solicitar a otros facultativos la realización de las pruebas o exploraciones que estimen pertinentes;
- d) el análisis de la información sobre el estado de salud de los trabajadores puede ser realizado por personal de enfermería de empresa bajo la supervisión del especialista en medicina del trabajo quien podrá recurrir al apoyo de otros expertos.
- e) la elaboración de conclusiones y las indicaciones preventivas que se derivan de la vigilancia de la salud corresponden en exclusiva al personal sanitario asignado a la Unidad Básica Sanitaria.