

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

**Versión noviembre 2014**

## PRESENTACIÓN

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

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

- Las definiciones, criterios y principios generales de la vigilancia de la salud de los trabajadores para la prevención de riesgos laborales.
- La interpretación y tratamiento en la práctica de determinados preceptos legales, tales como la obligatoriedad o voluntariedad de la vigilancia de la salud; la elaboración, traslado, conservación y custodia de la documentación de la vigilancia de la salud; la valoración de la aptitud; la consideración de trabajador especialmente sensible y trabajador afectado por el trabajo; la confidencialidad de los datos médicos del trabajador y las necesidades de investigación; la vigilancia de la salud en los trabajadores autónomos y en contrato de prácticas y la vigilancia post-ocupacional.
- Las actividades a realizar por cada uno de los agentes implicados, administraciones sanitarias, del Estado y de las Comunidades Autónomas, servicios de prevención, empresarios, trabajadores y delegados de prevención. Y la coordinación de actividades consiguiente.

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

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, ha definido la vigilancia en salud pública como el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de

fundamentar las actuaciones de salud pública (art. 12.1). Sin perjuicio de las competencias que corresponden a otras autoridades, la vigilancia de salud pública tomará en cuenta los riesgos relacionados con el trabajo y sus efectos en la salud (art. 12.2.4º).

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

## INDICE

Pág.  
núm.

<b>1. DEFINICIONES, CRITERIOS Y PRINCIPIOS GENERALES DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	
1.1. Definiciones y principios.....	6
1.2. Exámenes de salud obligatorios versus voluntarios.....	16
Cuestiones éticas.....	17
Obligatoriedad para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.....	18
Obligatoriedad para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el propio trabajador.....	18
Obligatoriedad por riesgo para terceros.....	19
Obligatoriedad en las disposiciones legislativas.....	19
Reconocimiento previo.....	20
1.3. Información al trabajador sobre la prevención de riesgos laborales.....	22
1.4. Documentación de la vigilancia de la salud.....	22
Contenidos básicos.....	22
Elaboración y traslado de la documentación de vigilancia de la salud.....	23
Conservación y custodia de la documentación de vigilancia de la salud.....	24
Confidencialidad de los datos de salud del trabajador.....	27
Derecho a la información y Consentimiento informado.....	27
1.5. Valoración de la aptitud.....	28
Grados de aptitud.....	28
1.6. Trabajador especialmente sensible y trabajador afectado por el trabajo.....	30
1.7. Vigilancia post-ocupacional.....	30
<b>2. PROGRAMA GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD EN LA EMPRESA.....</b>	<b>33</b>
2.1. Objetivos específicos.....	33
2.2. Población a la que va dirigida.....	33
2.3. Actividades para ‘conocer el estado de salud de los trabajadores (individual y colectivo)’.....	34
2.4. Actividades para ‘relacionar el estado de salud individual y colectiva de los trabajadores con la exposición a los riesgos en el trabajo’.....	34
2.5. Actividades para ‘evaluar la eficacia de las medidas preventivas e identificar situaciones de riesgo insuficientemente evaluadas y controladas’.....	35
2.6. Actividades para ‘adoptar las medidas necesarias para controlar los riesgos detectados y adaptar el trabajo a las condiciones de salud de las personas’.....	35
<b>3. FUNCIONES BASADAS EN LAS COMPETENCIAS DE LOS AGENTES IMPLICADOS.....</b>	<b>37</b>
3.1. Actividades a realizar por las Administraciones Sanitarias.....	37
3.2. Actividades a realizar por los empresarios.....	39
3.3. Actividades a realizar por los Servicios de Prevención.....	40
3.4. Actividades a realizar por los trabajadores y sus representantes.....	42

<b>4. COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES</b> .....	43
4.1. Integración de la vigilancia de la salud en el sistema preventivo de la empresa.....	43
4.2. La coordinación de la vigilancia de la salud con el sistema sanitario.....	44
4.3. La coordinación administrativa.....	45
<b>5. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	46
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO I.</b> Cuestionario de evaluación de la vigilancia de la salud.....	47
<b>ANEXO II.</b> Contribuciones a la Guía.....	53
<b>ANEXO III.</b> Acrónimos y abreviaturas.....	56

BORRADOR

# DEFINICIONES, CRITERIOS Y PRINCIPIOS GENERALES DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

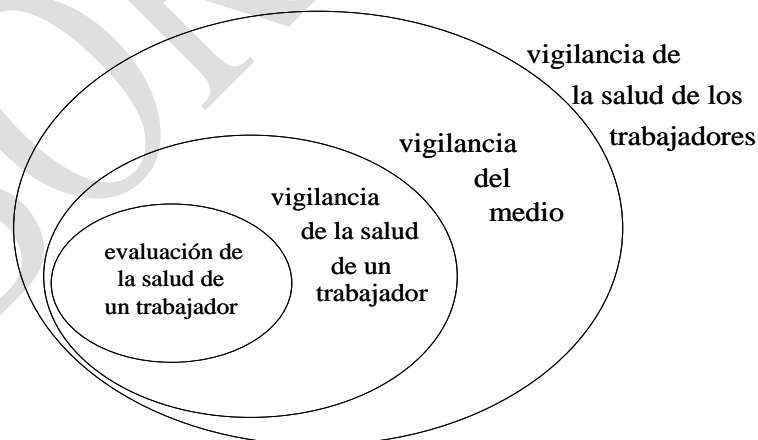
## 1.1 DEFINICIONES Y PRINCIPIOS

El término **vigilancia de la salud de los trabajadores** engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud y la evaluación de intervenciones preventivas<sup>1</sup>.

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

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

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



<sup>1</sup> Ministerio de Sanidad y Política Social. Acuerdos sobre Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales 2001 [citado 28 de septiembre de 2001]. Disponible en: [www.msssi.es/salud/ambiental/home.htm](http://www.msssi.es/salud/ambiental/home.htm)

Por tanto, una parte importante de la **vigilancia de la salud de los trabajadores** es la **vigilancia de las enfermedades, lesiones y otros daños de origen profesional**, y consiste en la observación sistemática y continua de los episodios relacionados con la salud en la población trabajadora (activa o no) con el fin de prevenir y controlar los riesgos profesionales, así como las enfermedades y lesiones asociadas a ellos.

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

Efectivamente, la vigilancia de la salud de los trabajadores, 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<sup>1</sup>.

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<sup>1</sup>.

**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 Ley 31/1995, de 8 de Noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en lo sucesivo, LPRL), y art. 4, 5, 6, 9, 37, 38 y 39 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, Reglamento de los Servicios de Prevención (en lo sucesivo, RSP o Reglamento))**

<b>ÁMBITO</b>	<b>ACTUACIÓN COORDINADA DE LAS DISCIPLINAS</b>	Identificación y evaluación de riesgos Plan de prevención Formación de los trabajadores Investigación Gestión y participación en órganos técnico-consultivos		
	<b>VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	INDIVIDUAL	Anamnéstica	Cuestionarios de síntomas
			Médico-clínica	Exámenes de salud Indicadores biológicos
		COLECTIVA	Epidemiológica	Encuestas de salud Indicadores de salud Investigación de daños
<b>ATENCIÓN DE URGENCIA</b>	Protocolo de actuación con procedimientos y competencias Primeros auxilios (caso de que haya presencia física)			
<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD LABORAL</b>	INDIVIDUAL	Consejo sanitario Inmunizaciones		
		COLECTIVA	Programas sanitarios Asesoramiento sanitario	



**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> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Investigación de daños</li> </ul>	Caso especial: exámenes de salud post-ocupacionales  Consejo sanitario

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

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

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

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

Para visualizar las relaciones entre estos dos amplios conjuntos de actividades, podemos pensar, por ejemplo, en la aparición de lesiones cutáneas en una limpiadora. Esto 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.

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

- **Garantizada** por el empresario, restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo. En este sentido, los exámenes de salud de tipo genérico no podrán sustituir a los que preceptivamente hayan de ser realizados en relación con los riesgos profesionales. Esto es igualmente aplicable a las relaciones de trabajos temporales y de duración determinada (artículo 28 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, en adelante LPRL).

- **Voluntaria** para el trabajador salvo que concurra alguna de las siguientes circunstancias:
  - La existencia de una disposición legal con relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad, que establezca dicha obligatoriedad.
  - Que los reconocimientos sean indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
  - Que el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro para él mismo o para terceros.

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

- **Ética** con el fin de asegurar una práctica profesional independiente y coherente con los principios del respeto a la intimidad, a la dignidad y la no discriminación laboral por motivos de salud.
- **Prolongada** en el tiempo, más allá de la finalización de la relación laboral, cuando los problemas de salud puedan aparecer tiempo después del cese de la actividad laboral, ocupándose el Sistema Nacional de Salud de los reconocimientos post-ocupacionales (ampliado en el punto 1.7).

**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.

- **Protocolizada y específica** en función del o de los factores de riesgo identificados en la evaluación de riesgos y de las características personales de los trabajadores. El Reglamento de los Servicios de Prevención establece que la vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos, encomendando al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y a las Comunidades Autónomas el establecimiento de la periodicidad y contenido específicos de cada caso. El contenido de dichos reconocimientos incluirá como mínimo una historia clínico-laboral, donde además de los datos de anamnesis, exploración física, control biológico y exámenes complementarios, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, del tiempo de permanencia en el mismo, de los riesgos detectados y de las medidas de prevención adoptadas, así como la información sobre los antecedentes de exposición en anteriores puestos de trabajo.

La evaluación de riesgos será siempre la actividad a partir de la cual se planifique la vigilancia de la salud, y tan solo excepcionalmente, y mientras se disponga de dicha evaluación, se podrán definir

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

- Realizada por **personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada** es decir por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o diplomados en Medicina de Empresa y Diplomados en Enfermería de Empresa o especialistas en Enfermería del Trabajo. El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, establece que podrán participar en el servicio sanitario otros médicos o enfermeros especialistas en posesión del título oficial, en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina.
- **Planificada** porque las actividades de vigilancia de la salud deben responder a unos objetivos claramente definidos y justificados por la exposición a riesgos que no se han podido eliminar o por el propio estado de salud de la población trabajadora.
- **Periódica** en las siguientes ocasiones:

Reconocimiento **inicial**, después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud. El reconocimiento inicial debe realizarse lo antes posible tras la formalización del contrato, preferiblemente antes de empezar a trabajar o durante el período de formación inicial; esta inmediatez es más importante cuanto mayor sea el/los riesgos que no han podido evitarse, a los que estará expuesto el trabajador; en el caso de la exposición a riesgos biológicos, radiaciones ionizantes y a agentes cancerígenos y mutágenos la propia normativa aclara que el reconocimiento debe realizarse antes de que se inicie la exposición.

De acuerdo a los objetivos que se pretenden con este reconocimiento (conocer las características personales y estado biológico del trabajador) como punto de partida para poder valorar después los cambios en relación a los posibles riesgos laborales (a valorar en los sucesivos reconocimientos periódicos específicos que se planifiquen), este examen de salud deberá contemplar una historia clínico-laboral completa, exploración clínica y pruebas complementarias generales que el médico considere necesarias, ya que los siguientes exámenes periódicos se centrarán específicamente en las posibles alteraciones consecuencia de la exposición a los riesgos del lugar de trabajo.

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

la enfermedad y condiciones de exposición). El médico del trabajo deberá finalmente fijar esta periodicidad uniendo el tercer factor, es decir, las características personales y estado biológico del trabajador.

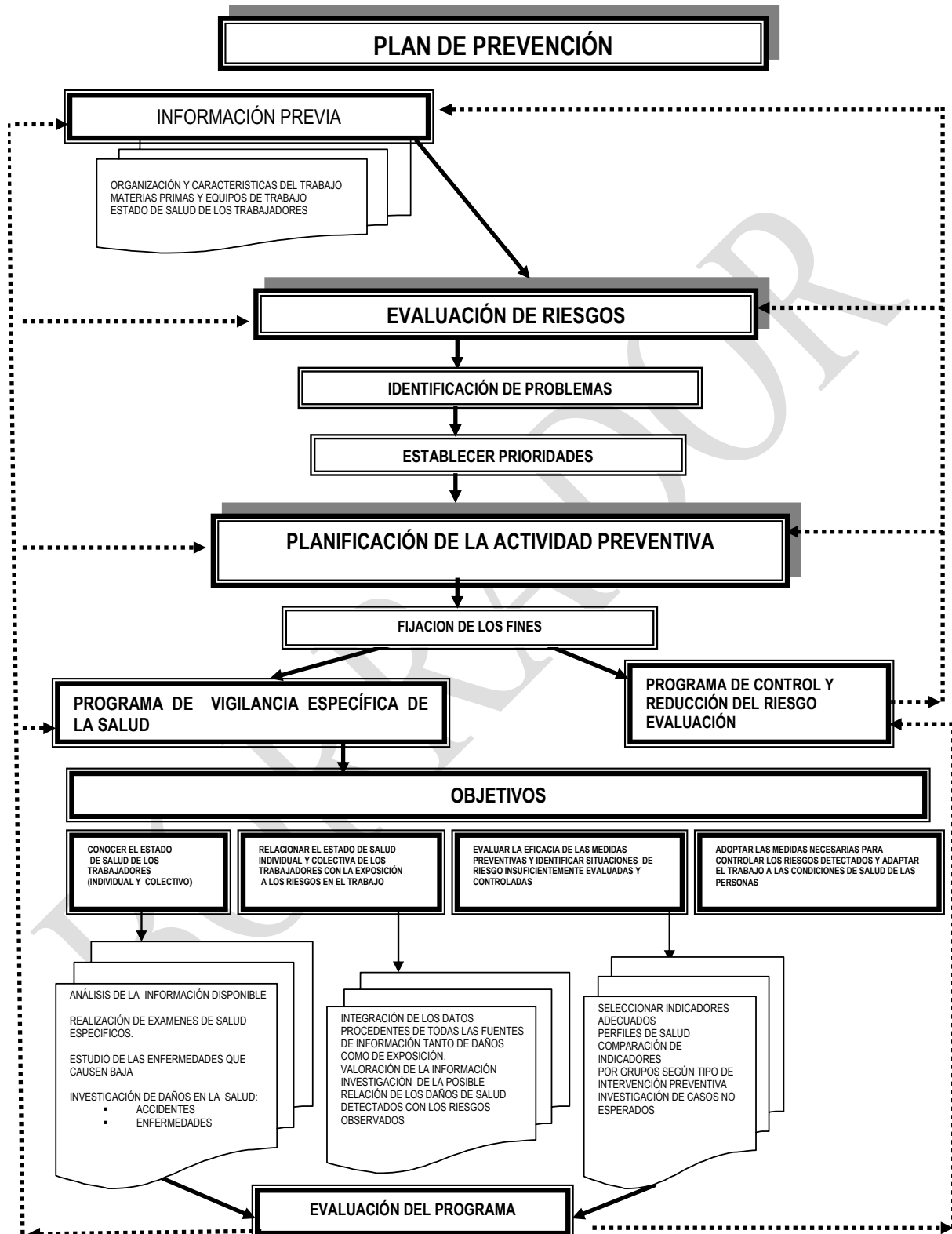
Reconocimiento **después de una ausencia prolongada** por motivos de salud, con la finalidad exclusiva de investigar una posible causa laboral del problema de salud y, en su caso, proponer adaptar el puesto de trabajo.

- **Documentada** con los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores, así como las conclusiones de los mismos, teniendo el servicio sanitario del servicio de prevención la obligación de conservar los historiales clínicos individuales en las condiciones que garanticen su autenticidad, integridad, confidencialidad, preservación y el correcto mantenimiento de la información registrada, durante el tiempo en que sea obligatorio conservarla (mínimo 5 años), independientemente del soporte en que se encuentre, que no tiene que ser necesariamente el soporte original.
- Con **análisis epidemiológico de los resultados**, analizando los resultados de la vigilancia de la salud y de la evaluación de los riesgos con criterios epidemiológicos, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos laborales y los perjuicios para la salud, identificar colectivos con necesidades específicas de intervención, evaluar la eficacia de la gestión preventiva en su conjunto y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.
- **Informando individualmente a los trabajadores** tanto de los objetivos como de los métodos de la vigilancia de la salud, que deben ser explicados de forma suficiente y comprensible a los trabajadores, así como la finalidad y el uso de los resultados. Por lo tanto, cuando se ofrece al trabajador una revisión médica o cualquier otra opción para verificar su estado de salud en relación con los riesgos de su trabajo en la empresa, este ofrecimiento debe contener toda la información mencionada. El trabajador tiene derecho a acceder a la documentación de su historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella.
- **Gratuita** puesto que el coste económico de cualquier medida relativa a la seguridad y salud en el trabajo, y por tanto el derivado de la vigilancia de la salud, no deberá recaer sobre el trabajador (apartado 5 del artículo 14 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales). Una consecuencia de lo anterior es la realización de los reconocimientos médicos dentro de la jornada laboral o el descuento del tiempo invertido en la misma, así como la inclusión de los gastos de desplazamiento, si los hubiere.
- Incluirá la **protección de los trabajadores especialmente sensibles**. Como consecuencia de que el empresario debe garantizar la protección de todos aquellos trabajadores que puedan verse afectados de forma singular por algún riesgo identificado en el puesto de trabajo. Sin ánimo de exhaustividad, se han de incluir dentro del grupo de trabajadores especialmente sensibles a los menores (característica personal) y a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (estado biológico).

- **Participada** respetando los principios relativos a la consulta y participación de los trabajadores o de sus representantes establecidos en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL).
- Con los **recursos humanos y materiales** necesarios para la realización de todas las actividades sanitarias especificadas en el artículo 3 del RD 843/2011, planificadas y desarrolladas de acuerdo con la evaluación de riesgos concreta de la empresa.
- **Integrada** en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa. En la figura 2 se aporta un esquema de **Plan de Prevención de Riesgos Laborales**, en el cual queda integrado el Programa de Vigilancia Específica de la Salud de los Trabajadores, como un componente indispensable de dicho Plan.

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

**FIGURA 2. PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**



## 1.2 EXÁMENES DE SALUD OBLIGATORIOS VERSUS VOLUNTARIOS

El consentimiento del trabajador, para poder practicar cualquier determinación o prueba de vigilancia sobre su salud, es una de las notas más destacadas en la regulación de esta materia instaurada por la LPRL. Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, como así establece la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. En este sentido el consentimiento informado supone la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. Por ello, ante los exámenes de salud se debe solicitar el consentimiento previo del trabajador. En el caso de que el reconocimiento sea de carácter obligatorio el consentimiento del trabajador deberá ser por escrito.

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

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

- Los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo.
- Para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.
- Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

Podemos resumir lo establecido en la normativa vigente respecto a la voluntariedad/obligatoriedad de la vigilancia de la salud, concluyendo lo siguiente:

1. La vigilancia de la salud de las personas que trabajan es un derecho de los trabajadores, de la que es responsable el empresario: el empresario tiene la obligación de ofrecer la vigilancia de la salud al trabajador.
2. La aceptación de la vigilancia de la salud por parte del trabajador, como norma, ha de ser voluntaria.
3. La vigilancia de la salud obligatoria, por sí misma, no es sinónimo de acción preventiva eficiente.
4. La imposición de la vigilancia de la salud al trabajador es ética y legalmente admisible cuando:
  - 4.1. existe riesgo para la salud de terceros,



- 4.2. existe riesgo para el propio trabajador con alta accidentalidad motivada por posibles problemas en su salud.
5. El dictamen de aptitud médico-laboral sólo debe emitirse cuando la vigilancia de la salud es obligatoria. En caso contrario, es suficiente con proporcionar las recomendaciones oportunas a trabajador y a empresa, sin aptitud.
6. Un trabajador no puede ocupar un puesto de trabajo sin una aptitud médico-laboral favorable cuando se ha determinado que la vigilancia de la salud es obligatoria para ese puesto de trabajo.
7. El consentimiento informado para la prevención de riesgos laborales garantiza al trabajador la información necesaria que precisa para decidir, con criterio, aceptar o rechazar la vigilancia de la salud.
8. El acercamiento de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención a los trabajadores y la confianza mutua entre ambos son fundamentales para el desarrollo de la actividad preventiva.
9. Resulta imprescindible establecer vías de colaboración entre los profesionales de la medicina del trabajo y el sistema de salud (tanto público como privado), con la finalidad de agilizar procesos y optimizar recursos.

### Cuestiones éticas

El principio ético básico que debe guiar a los profesionales sanitarios de los servicios de prevención es el de velar por la salud y la seguridad del trabajador.

La comunicación con el trabajador es básica para informar sobre las posibles repercusiones que, en términos de salud, puede comportar su decisión de aceptar o rechazar la vigilancia de la salud voluntaria. En este sentido, la confianza del trabajador en los profesionales sanitarios de los servicios de prevención es, a menudo, un factor determinante y es preciso garantizarle la confidencialidad de los datos referentes a su salud.

Además, los profesionales sanitarios de los servicios de prevención deben tener en cuenta las posibles consecuencias negativas (pérdida de nivel socioeconómico, despido...) que se pueden derivar de un dictamen de aptitud médico-laboral desfavorable (aptitud condicionada, no aptitud...). Esta posibilidad obliga a extremar la prudencia al recomendar la obligatoriedad de los exámenes de salud: no sería éticamente aceptable establecer unos criterios parciales, discriminatorios o arbitrarios de obligatoriedad de la vigilancia de la salud, que pudieran repercutir negativamente sobre la salud del trabajador al que se pretende proteger.

El consentimiento del trabajador debe ser dado de forma libre e informada y podrá ser retirado en cualquier momento del proceso.

Los Servicios de Prevención son los que deben proporcionar a la empresa el apoyo que precise en lo referente a la vigilancia de la salud de los trabajadores, comprendida la evaluación de la salud inicial de los mismos. Por otro lado, ninguna obligación cabe atribuir en tal sentido a los Servicios de Prevención respecto de quienes todavía no son trabajadores de la empresa.

Por otro lado, la vigilancia de la salud debe estar basada en evidencias científicas contrastadas y ha de ser específica para los factores de riesgo derivados del trabajo (etiología y magnitud): el *Código Ético*

*Internacional para los profesionales de la Salud Laboral* advierte que los profesionales sanitarios de los servicios de prevención no pueden buscar ni registrar información personal que no sea pertinente para la protección de la salud en relación con el trabajo.

Es, por tanto, imprescindible concienciar a los diferentes agentes sociales (empresarios, sindicatos, trabajadores) de la plena independencia profesional de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención, evitando cualquier intento de interferir en sus actuaciones.

No se deben aceptar intervenciones sanitarias de eficacia dudosa, con la finalidad de justificar medidas preventivas, ni pruebas no relacionadas con los riesgos específicos detectados, como medio de selección de personal.

### **Obligatoriedad para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores**

*“Los reconocimientos son obligatorios cuando sean imprescindibles para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores” (art. 22 LPRL).*

Por condición de trabajo se entiende cualquier característica de aquél que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador (art. 4 LPRL).

El estudio de las condiciones de trabajo define tres situaciones posibles, basadas en sus consecuencias sobre la seguridad y salud del trabajador:

- **Efectos conocidos y no perjudiciales.** En estas condiciones no tiene sentido plantear la obligatoriedad de la vigilancia de la salud.
- **Efectos conocidos y potencialmente perjudiciales** (pe, exposición a muchos agentes químicos o biológicos). Se debe informar al trabajador que se encuentra en unas condiciones de trabajo probablemente nocivas y se debe recomendar la vigilancia de la salud como posible medida de protección de la salud. Pero no resulta ético tolerar la exposición de un trabajador a unas condiciones de trabajo potencialmente lesivas: se debe insistir que el factor preventivo prevalente por excelencia es el desarrollo del trabajo en condiciones adecuadas de higiene y seguridad.
- **Efectos poco conocidos o desconocidos** (por ejemplo, exposición a campos electromagnéticos). Los posibles efectos de las condiciones de trabajo no están suficientemente evaluados. Se debe informar al trabajador de la situación y recomendarle la vigilancia de la salud.

### **Obligatoriedad para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el propio trabajador**

*“Los reconocimientos son obligatorios cuando sean imprescindibles para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él mismo” (art. 22 LPRL).*

La actitud protectora del legislador está justificada cuando prevalece el derecho a la integridad física por encima de la libertad individual. Son ejemplos cotidianos la imposición de la conducción con cinturón de seguridad o con casco, cuya falta es sancionable.

Además, en el ámbito laboral, el empresario puede ser responsable si el riesgo se materializa, por lo que es comprensible que pueda plantearse la obligación de la vigilancia de la salud cuando se objetive cualquier factor de riesgo laboral.

En este sentido, el Tribunal Constitucional (RTC 2004/196) resuelve que la obligatoriedad de la vigilancia de la salud no puede imponerse si únicamente está en juego la salud del propio trabajador cuando no hay un riesgo o peligro cierto objetivo, y dictamina que el examen de salud solo podrá ser obligatorio si es “estrictamente indispensable”.

En consecuencia, únicamente puede imponerse el supuesto de obligatoriedad si existe una alta probabilidad de peligro para el propio trabajador, que comporte una gravedad considerable y cuando la vigilancia de la salud sea la única opción factible.

### **Obligatoriedad por riesgo para terceros**

*“Los reconocimientos son obligatorios cuando sean imprescindibles para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa” (art. 22 LPRL).*

En este supuesto entran en juego los derechos de terceras personas: existe la obligación de proteger la salud de terceros. No puede prevalecer la libertad individual.

Se puede considerar obligatoria la vigilancia de la salud cuando resulte indispensable para descartar el riesgo para terceros condicionado por el estado de salud de un trabajador (pe., capacidad visual y conducción). También se puede plantear la obligatoriedad de la vigilancia de la salud, en el caso de trabajadores con incidentes o accidentes repetidos, en los que puedan verse afectadas terceras personas.

### **Obligatoriedad en las disposiciones legislativas**

Sin ánimo de exhaustividad, los siguientes documentos legales determinan la obligatoriedad de la vigilancia de la salud:

1. Orden de 14 de octubre de 1997 por la que se aprueban las normas de seguridad para el ejercicio de actividades subacuáticas.
2. Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores.

3. Real Decreto 836/2003, de 27 de junio, por el que se aprueba una nueva Instrucción técnica complementaria «MIE-AEM-2» del Reglamento de aparatos de elevación y manutención, referente a grúas torre para obras u otras aplicaciones.
4. Orden FOM/2872/2010, de 5 de noviembre, por la que se determinan las condiciones para la obtención de los títulos habilitantes que permiten el ejercicio de las funciones del personal ferroviario relacionadas con la seguridad en la circulación, así como el régimen de los centros homologados de formación y de los de reconocimiento médico de dicho personal.
5. Real Decreto 137/1993, de 29 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de Armas.
6. Ley 5/2014, de 4 de abril, de Seguridad Privada.
7. Real Decreto 568/2011, de 20 de abril, por el que se modifica el Real Decreto 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.
8. Real Decreto 294/2004, de 20 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo, en lo relativo al tiempo de trabajo en la aviación civil.
9. Real Decreto 216/1999, de 5 de febrero, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito de las empresas de trabajo temporal.
10. Orden ITC/2585/2007, de 30 de agosto, por la que se aprueba la Instrucción técnica complementaria 2.0.02 «Protección de los trabajadores contra el polvo, en relación con la silicosis, en las industrias extractivas», del Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera.
11. Orden de 9 de abril de 1996 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. Vigente hasta el 29 de abril de 2003, fecha de entrada en vigor del Real Decreto 349/2003, de 21 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo, y por el que se amplía su ámbito de aplicación a los agentes mutágenos.

Otros documentos legislativos indican que la vigilancia de la salud es obligatoria en determinadas condiciones. En este grupo se encontrarían las normas sobre Equipos de Protección Individual, Funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía, de la Guardia Civil, de las Fuerzas Armadas, Amianto, Plomo, Actividades mineras, Radiaciones ionizantes, Agentes químicos, Ruido, Vibraciones, Agentes biológicos y Riesgo eléctrico.

### **Reconocimiento previo**

El reconocimiento médico previo a la contratación laboral es una cuestión de amplio alcance, pues no sólo guarda relación con la vigilancia de la salud, sino que también atañe al ámbito de la colocación y

selección de personal, entronca con la temática relativa a la no discriminación y afecta muy sustancialmente al derecho a la intimidad personal y al extenso campo de la protección de datos.

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

La Ley 33/2011, General de Salud Pública establece en su artículo 21 que *sólo se podrán realizar reconocimientos sanitarios previos a la incorporación laboral cuando así lo disponga la normativa vigente*. Asimismo señala que cuando se requiera la práctica de pruebas de detección precoz de enfermedad, esta debe ser justificada explícitamente en base a los riesgos laborales específicos y debe atenerse a los principios establecidos en el capítulo II del Título preliminar de esta ley y a los criterios científicos que fundamenten el cribado.

La Ley General de la Seguridad Social queda enmarcada también en este grupo de vigilancia de la salud condicionada, ya que determina la obligatoriedad de los exámenes de salud previos (antes de la contratación) y periódicos cuando el puesto de trabajo puede comportar riesgo de enfermedad profesional. En consecuencia, esta situación equivale a uno de los supuestos de excepción a la voluntariedad de la vigilancia de la salud (*“...cuando esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad”*).

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

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

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

### 1.3 INFORMACIÓN AL TRABAJADOR SOBRE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Todo trabajador ha de estar convenientemente informado acerca de:

- las condiciones de trabajo y los factores de riesgo relacionados con el puesto de trabajo que ocupa o que ocupará,
- las medidas preventivas requeridas para el puesto de trabajo, especificando derechos y obligaciones,
- las condiciones de salud que contraindiquen la exposición del trabajador a los factores de riesgo del puesto de trabajo,
- el contenido de la vigilancia de la salud en relación con los factores de riesgo del puesto de trabajo,
- las situaciones en las que la vigilancia de la salud es obligatoria y posibles consecuencias negativas derivadas de su práctica,
- la garantía médica en el trato confidencial de toda la información relacionada con su estado de salud,
- el tipo y tratamiento de la información derivada de la vigilancia de la salud: orientaciones diagnósticas, recomendaciones médicas y preventivas, estudios epidemiológicos...
- el servicio de prevención de riesgos laborales de la empresa al que puede dirigirse y medio de acceso al mismo.

La firma de un documento conforme ha recibido toda esta información preventiva, la comprende y la acepta, garantizaría su adecuado conocimiento por parte del trabajador, ya que constituye la información mínima necesaria que aquel precisa conocer para decidir, con criterio, aceptar o no la vigilancia de la salud que se le ofrece.

### 1.4 DOCUMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

#### Contenidos básicos

La documentación básica de la vigilancia de salud de cada trabajador está constituida por: la **historia clínico-laboral individual** del trabajador y los resultados de la vigilancia que se comunican a cada persona mediante **informes médicos laborales**.

Los contenidos de la historia clínico-laboral están definidos en el Reglamento de los servicios de prevención<sup>2</sup>. Los informes médicos laborales han de identificar claramente al trabajador, su puesto de trabajo, exposiciones laborales conocidas y han de incluir las conclusiones que se derivan de los reconocimientos efectuados. Este informe ha de ser entregado a los trabajadores como modo de comunicación de los resultados de la vigilancia de la salud<sup>3</sup>.

## **Elaboración y traslado de la documentación de vigilancia de la salud**

El empresario tiene la obligación de conservar la documentación de los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores y de las conclusiones obtenidas en los mismos<sup>4,5</sup>.

Las historias y datos sanitarios de los trabajadores, a diferencia de otros documentos de carácter preventivo en la empresa (Evaluación de riesgos, planificación, mediciones higiénicas...), tienen carácter de datos especialmente protegidos<sup>6</sup>, por ello, la elaboración y el uso de esta documentación es una tarea que el empresario no puede realizar personalmente<sup>7</sup> sino que ha de ser encomendada al personal sanitario del servicio de prevención, ya sea propio o ajeno que garantice que se respete igualmente el derecho a la intimidad y la confidencialidad de los datos de carácter sanitario<sup>8</sup>. En el caso de producirse un traslado de la documentación relativa a la vigilancia de la salud, se informará a los interesados.

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

---

<sup>2</sup> Art. 37.3 del Real Decreto 39/1997 de 17 de Enero Reglamento de los servicios de prevención.

<sup>3</sup> El empresario ha de garantizar a sus trabajadores que les serán comunicados los resultados de las medidas de vigilancia y de control de su estado de salud. (Art. 22.4 LPRL).

<sup>4</sup> El empresario tiene la obligación de conservar a disposición de la autoridad laboral y de la autoridad sanitaria la documentación de los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores o de las conclusiones obtenidas en los mismos (Art. 23.1 LPRL).

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

<sup>6</sup> Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal.

<sup>7</sup> El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador. (Art. 22.4 LPRL).

<sup>8</sup> Con objeto de custodiar esta documentación de manera que se garantice la confidencialidad de los datos sanitarios, entre los recursos materiales con los que han de contar los servicios de prevención se incluyen Equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad de los datos (RD 843/2011), y en las situaciones en que se efectúe el tratamiento automatizado de datos de salud o de otro tipo de datos personales, deberá hacerse de manera que se respete igualmente el derecho a la intimidad y la confidencialidad conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre (Art 39.3 RSP).

El empresario deberá garantizar que la autoridad sanitaria disponga de la documentación relativa a la práctica de los controles de la vigilancia de la salud del artículo 22 de la LPRL.

Situaciones que pueden plantearse:

- Una empresa con un servicio de prevención propio con actividad sanitaria de Medicina del Trabajo que cesa de efectuar la actividad sanitaria con recursos propios y contrata esta disciplina con un servicio de prevención ajeno. En estos casos, se trasladarán las historias clínicas y demás información sanitaria al personal sanitario que se haga cargo de la vigilancia de la salud, informando de ello a los trabajadores, y manteniéndola siempre a su disposición.
- Una empresa tiene concertada la vigilancia de la salud de sus trabajadores con un servicio de prevención ajeno y cambia a otro ajeno. En estas situaciones el servicio cesante deberá trasladar la historia al otro servicio, sin perjuicio de guardar copia de las actuaciones que ha llevado a cabo por motivos de responsabilidad, ante juzgado, inspección de la autoridad sanitaria etc.
- Una empresa cesa en su actividad. Producido el cese, la empresa deberá remitir a la autoridad laboral la documentación citada en el artículo 23 de la LPRL, es decir los informes de conclusiones de la vigilancia de la salud de los trabajadores, La autoridad laboral no conservará copia de los citados resultados, y los remitirá directamente a la autoridad sanitaria. En lo que se refiere a los historiales sanitarios, serán remitidos desde el servicio sanitario del servicio de prevención a la autoridad sanitaria, quién los conservará, garantizando en todo caso la confidencialidad de la información en ellos contenida<sup>9</sup>.
- Aparición de daños a largo plazo o derecho a que la vigilancia del estado de salud se prolongue más allá de la finalización de la relación laboral. Desde la Autoridad sanitaria se comunicará al Servicio Público de Salud que atiende al trabajador la eventualidad de que desarrolle a largo plazo problemas de salud relacionados con la exposición laboral.

### **Conservación y custodia de la documentación de vigilancia de la salud**

El transcurso del tiempo plantea un serio problema de espacio para la conservación y custodia de las historias clínico laborales, siendo hoy por hoy su digitalización, en forma de historia clínica electrónica, la solución más eficaz a este problema, siempre y cuando se garantice su autenticidad, integridad, seguridad y conservación, ateniéndonos a lo dispuesto en la normativa sobre tratamiento automatizado de datos de carácter personal<sup>10</sup> y su normativa de desarrollo<sup>11</sup>.

---

<sup>9</sup> Art. 9.3 RD 665/1997 de Agentes Cancerígenos y Art. 11 de DR 664/1997 de Agentes Biológicos; Radiaciones Ionizantes.

<sup>10</sup> Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal.

<sup>11</sup> Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.



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

Como normativa básica tenemos la Ley de Protección de Datos<sup>1</sup>, que en su artículo 4 dispone que los datos de carácter personal, como son los contenidos en las historias clínicas, se conservarán durante el periodo necesario para el cumplimiento de los fines en base a los cuales hubieran sido recabados o registrados.

Por otra parte, la Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica<sup>12</sup>, en su artículo 17.1 sobre la conservación de la documentación nos dice que: “los centros sanitarios tienen la obligación de conservar la documentación clínica en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad, aunque no necesariamente en el soporte original, para la debida asistencia al paciente durante el tiempo adecuado a cada caso y **como mínimo 5 años, contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial**”, fecha que en salud laboral debe interpretarse como la de finalización de la relación laboral del trabajador con la empresa.

Pero no existe unanimidad al respecto, y así nos encontramos con Comunidades Autónomas que han establecido mayores plazos de conservación, como sucede en Cataluña<sup>13</sup>, que establece un período mínimo de conservación de 15 años de la documentación más relevante de la historia clínica, a contar desde la fecha de alta de cada proceso asistencial, pudiendo destruirse el resto al cabo de los 5 años; Navarra<sup>14</sup> (mínimo 5 años contados desde la fecha de alta de cada proceso asistencial y los documentos más relevantes 5 años a contar desde la fecha de fallecimiento), Cantabria<sup>15</sup> (mínimo 15 años desde la muerte del paciente, pudiendo seleccionar y destruir los documentos que no sean relevantes para la asistencia transcurridos dos años desde la última atención al paciente), o País Vasco y Galicia, en que parte del contenido de la historia clínica debe ser guardado indefinidamente. Esto es muy importante tenerlo en cuenta cuando afecta a un servicio de prevención con instalaciones sanitarias en distintas CC.AA., donde se deberán observar los plazos del lugar donde radiquen.

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

Así nos encontramos con:

- Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la **exposición a Agentes Biológicos** durante el trabajo, que en su artículo 9 sobre documentación dispone, que la lista de los trabajadores expuestos y los historiales médicos

---

<sup>12</sup> Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica y reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

<sup>13</sup> Ley 16/2010, de 3 de junio, de modificación de la Ley 21/2000, de 29 de diciembre, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica.

<sup>14</sup> Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud en la Comunidad Foral de Navarra.

<sup>15</sup> Ley de Cantabria 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.

deberán conservarse durante un **plazo mínimo de 10 años después de finalizada la exposición, plazo que se ampliará hasta 40 años** en caso de exposiciones que pudieran dar lugar a una infección en la que concurren algunas de las características que en el mismo se especifican.

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

Finalmente, debemos tener presente que superados los plazos mínimos de conservación de la historia clínica, esta debe aún conservarse si se encuentra inmersa en un proceso judicial, al menos hasta la finalización del mismo, y cuando existan razones epidemiológicas, de salud pública, investigación o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. En estos casos su tratamiento se hará de forma que se evite en lo posible la identificación de las personas afectadas, disociando la información.

Cuando no esté determinado el tiempo de conservación y custodia, la historia clínica se conservará **40 años** después de terminada la exposición en los casos de riesgo de exposición a algún factor cuyo daño para la salud pueda aparecer diferido en el tiempo (período de latencia largo). Para el resto, **5 años** tras el cese de la actividad laboral.

## **Confidencialidad de los datos de salud del trabajador**

La información sobre el estado de salud de una persona pertenece a la esfera de la privacidad y es objeto de protección en la legislación vigente. En este sentido la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, reconoce a toda persona el derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público. De ahí que los partes médicos de baja, confirmación y alta no dispongan de ningún código identificativos del proceso motivador de la baja laboral.

En el caso de enfermedades padecidas por los trabajadores que causan baja laboral, que podrían o no estar relacionadas con el trabajo, debe prevalecer el derecho a la intimidad, por el que toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley.

El estudio, por parte de los servicios sanitarios de los servicios de prevención de las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, cuando se tenga conocimiento de ello, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo, debe entenderse como una actividad preventiva cuyo fin es la identificación tanto de las exposiciones a factores de riesgo laboral que han originado la aparición de la misma como de los fallos de la gestión preventiva del puesto de trabajo.

El acceso a la historia clínica con fines de salud pública se rige por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, y demás normas de aplicación en cada caso. En este sentido el acceso a la historia clínica con estos fines obliga a preservar los datos de identificación personal del paciente, separados de los de carácter clínico asistencial, de manera que, como regla general, quede asegurado el anonimato, salvo que el propio paciente haya dado su consentimiento para no separarlos.

En este marco, y para facilitar que el servicio sanitario de los servicios de prevención, pueda identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo, deberán tener conocimiento de los trabajadores que han tenido una baja por enfermedad, para facilitar el contacto con el trabajador afectado. Y en el ámbito de la relación médico-paciente-trabajador que entonces se establezca mediante la adecuada anamnesis, siempre con el consentimiento del trabajador y en el marco del secreto profesional, profundizar en el conocimiento de si esa patología que ha causado una baja laboral pudiera estar relacionada con su actividad laboral.

## **Derecho a la información y Consentimiento informado**

Según se establece en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, toda persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud tiene derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma.

La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, se comunicará a la persona de forma comprensible y adecuada a sus necesidades y le deberá ayudar a tomar decisiones de acuerdo con su propia y libre voluntad.

Toda actuación en el ámbito de la salud de un trabajador requiere de su consentimiento libre y voluntario, para lo que deberá disponer de la información contemplada en los párrafos anteriores. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se realizará por escrito en los casos que puedan suponer una intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, en la aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. En el caso de la realización de exámenes obligatorios deberá registrarse el consentimiento informado del trabajador implicado.

## 1.5 VALORACIÓN DE LA APTITUD

Actualmente, todo examen médico-laboral que se practica concluye con un dictamen de aptitud médico-laboral: las empresas pueden despedir a sus trabajadores cuando la aptitud es restrictiva o condicionante (y, por supuesto, cuando un trabajador no es apto), si demuestran que no pueden adaptar el puesto de trabajo ni reubicar al trabajador.

Esta realidad supone, pues, el fracaso de la prevención.

Cabe realizar un replanteamiento de la situación actual basado en dos conceptos indicados en la propia LPRL (artículo 22, punto 4): *“el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención deben ser 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”* y *“los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no pueden ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador”*, para lo que se propone utilizar los siguientes grados de aptitud.

### Grados de aptitud

En los casos en que se emita dictamen de aptitud médico-laboral se utilizará la siguiente clasificación:

**APTO:** trabajador/a en el que la realización de su trabajo no implique, en este momento, daño para su salud o la de terceros.

**Apto sin restricciones:** el trabajador podrá desempeñar su tarea habitual sin ningún tipo de restricción por motivos de salud.

**Apto con restricciones:** limitación parcial de la aptitud laboral que afecta a algún riesgo laboral de los existentes en el puesto de trabajo; a partir de ellas identificamos las medidas preventivas necesarias para adaptar un puesto de trabajo.

**A. Personales:** Implica la obligatoriedad de realizar las medidas higiénico-sanitarias prescritas por el médico para salvaguardar su salud y prevenir agravamientos de una afección anterior.

**B. Laborales:**

**B.1. Adaptativas:** implican la adaptación del entorno laboral al trabajador para la realización íntegra de las tareas propias de su puesto de trabajo.

**B.2. Restrictivas:** existe prohibición de realizar total o parcialmente tareas muy concretas y específicas de su puesto de trabajo.

**NO APTO:** cuando no sea posible una adaptación del puesto y exista una probabilidad alta de daño a la salud del/a trabajador/a o de terceros. Calificación que recibe el trabajador cuando el desempeño de las tareas implique problemas serios de salud, o el trabajador tenga problemas de salud que le imposibiliten para la realización de las mismas, y tanto en uno como en otro caso no sea posible la aplicación de calificación de apto con restricciones.

**PENDIENTE DE CALIFICACIÓN:** calificación que recibe el trabajador que está siendo sometido a estudio y/o vigilancia médica a fin de valorar su estado de salud para el desempeño del puesto. En este caso, si no cursa con baja médica, y por tanto continúa en su puesto de trabajo habitual, se informará también si el trabajador puede desarrollar normalmente las tareas de su puesto, o bien facilitar información que permita la modificación o adopción de medidas preventivas complementarias por parte de los responsables en materia preventiva.

Estos grados de aptitud, como dictámenes médicos que son, pueden contribuir de manera importante a la toma de decisiones directivas sobre la continuidad o no en el puesto de trabajo de cada trabajador o a la modificación pertinente para la mejora de las condiciones de trabajo o adaptaciones, cuando sea necesario.

## 1.6 TRABAJADOR ESPECIALMENTE SENSIBLE Y TRABAJADOR AFECTADO POR EL TRABAJO

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

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

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

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

En el primer caso, podrían considerarse especialmente sensibles, dependiendo de las condiciones laborales: personas jóvenes, personas en edad fértil, mujeres embarazadas y personas alérgicas, por ejemplo.

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

## 1.7 VIGILANCIA POST-OCUPACIONAL

Debido al largo periodo de latencia de las manifestaciones patológicas derivadas de la exposición a determinados agentes (cancerígenos, mutagénicos,...), todo trabajador con antecedentes de exposición a ellas, que cese en la actividad con riesgo, ya sea por jubilación, cambio de empresa o cualquier otra causa, deberá seguir sometido al control médico preventivo.

El seguimiento de los trabajadores expuestos a estos agentes persigue cinco metas principales:

- identificar poblaciones de alto riesgo,
- identificar situaciones sobre las que actuar preventivamente,
- descubrir daño para la salud producido por el trabajo,
- desarrollar métodos de tratamiento, rehabilitación o prevención, y
- favorecer el reconocimiento de las enfermedades derivadas de la exposición a estos agentes.

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

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

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

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

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

En su artículo 37.3. c):

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

De tal forma que si el trabajador sigue en activo en la empresa donde ha tenido lugar la exposición, corresponde al servicio de prevención de dicha empresa realizar el seguimiento. Si ha cesado la relación laboral, será asumido por el Sistema Nacional de Salud.

La Autoridad Sanitaria de cada Comunidad Autónoma recibe información del seguimiento de los trabajadores que han estado expuestos. Además establece los nexos de unión entre las Inspecciones Médicas, los Equipos de Evaluación de Incapacidades y cualquiera de los organismos implicados en el inicio de los trámites de declaración de enfermedad profesional. En este sentido si el trabajador se encuentra en activo, se declara la situación de incapacidad temporal por Enfermedad Profesional en periodo de observación, de acuerdo con lo establecido en los artículos 116 y 128 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. Si se confirma la sospecha (o se diagnostica en un trabajador jubilado) se iniciarán todos los trámites de declaración de enfermedad profesional.

Corresponde a la autoridad sanitaria, de forma coordinada con la autoridad laboral, el desarrollo de programas de vigilancia de la salud post-ocupacional. Como así se contempla en la Ley General de Sanidad. Ejemplo de ello es la vigilancia post-ocupacional contemplada en el marco del **Programa Integral de Vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a Amianto (PIVISTEA)**, que puede servir como modelo para otros programas similares que puedan desarrollarse en el futuro.

BORRADOR



## 2. PROGRAMA GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

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

En el ámbito de la salud, Pineault<sup>16</sup> define al programa como “un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y servicios, realizados simultáneamente o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos y para una población definida”.

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

### 2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

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

### 2.2. POBLACIÓN A LA QUE VA DIRIGIDA

Todos los trabajadores de la empresa según tipo y niveles de exposición. Para ello se tendrá en cuenta la evaluación de riesgos, que incluya de forma combinada los siguientes criterios: tipo e intensidad del factor de riesgo (medida cuantitativa o cualitativa del factor de riesgo), frecuencia, duración de la

---

<sup>16</sup>Pineault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y estrategias. 2ª Edición. Barcelona: Masson; 1990.

exposición y eficacia de las medidas de protección, además de las características personales y estado de salud de los trabajadores.

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

- **Análisis de la información disponible** o, en su caso, la generada al efecto (reconocimientos médicos iniciales, encuestas de salud sistemáticas, recogida de información específica para planificar el programa de vigilancia de la salud en la empresa), que se integrará en la evaluación inicial de riesgos.
- **Realización de los exámenes de salud específicos** según protocolo unificado previamente y establecido en función tanto de su nivel de exposición como de los distintos riesgos a los que eventualmente pudiera estar expuesto (evaluación de riesgos).
- **Estudio de las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores** y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.
- **Investigación de daños para la salud** individuales o colectivos para identificar sus posibles causas laborales.
- **Estudios puntuales diseñados 'ad hoc'** (encuestas de salud, de serovigilancia, screening...), para profundizar en el conocimiento de problemas de salud en relación con los factores de riesgo de exposición o para comprobar que las medidas preventivas repercuten realmente en una disminución de los daños para la salud de los trabajadores.

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

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

- **Integración de los datos procedentes de todas las fuentes de información** disponibles, tanto de daños como de exposición, en el análisis epidemiológico.
- **Valoración de la información** existente sobre exposición y condiciones de trabajo.
- **Investigación** de la posible relación de los daños de salud detectados con los riesgos observados.

- Identificación de posibles **acúmulos de casos** e investigación de sus causas. Esta actividad puede requerir la colaboración de los Servicios de Salud Pública correspondientes, sobre todo en los casos de brotes epidémicos, de notificación obligatoria.
- **Comparación de indicadores de salud** por niveles de exposición (clasificación de los trabajadores por grupo homogéneo de riesgo, tarea, sección, etc.).

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

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

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

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

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

- **Información detallada** de las conclusiones del análisis de los resultados al resto de los componentes del Servicio de Prevención.
- Elaboración de las **modificaciones y medidas preventivas** que se deben activar en los puestos y condiciones de trabajo.
- **Información** de los dos apartados anteriores **al empresario, al Comité de Seguridad y Salud** y a la **representación de los trabajadores**, para que se adopten las medidas adecuadas para

modificar el puesto y/o condiciones de trabajo de acuerdo a los resultados de los análisis epidemiológicos y a las características personales de los trabajadores.

El **tipo de estudio epidemiológico** a realizar en este apartado es básicamente el estudio de intervención.

BORRADOR

### **3. FUNCIONES BASADAS EN LAS COMPETENCIAS DE LOS AGENTES IMPLICADOS**

En este apartado, y teniendo como objetivos globales conseguir la cobertura de la vigilancia de la salud para todos los trabajadores, mejorar la calidad de su práctica en los lugares de trabajo, y garantizar que se cumplen los criterios y principios generales descritos, se describen de forma no exhaustiva las actividades a desarrollar por los agentes implicados. Debiendo señalar que las obligaciones de todos los intervinientes se encuentran adecuadamente reguladas y la exposición de las funciones contempladas a continuación pretende significar las que se relacionan en mayor medida con la vigilancia de la salud.

#### **3.1. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LAS ADMINISTRACIONES SANITARIAS**

##### **3.1.1. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad**

- Facilitar el desarrollo del Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- Promover la coordinación interterritorial para garantizar la aplicación homogénea de dichos criterios y evitar desigualdades entre las Comunidades Autónomas, a través del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Promover la evaluación de la calidad de la actividad de Vigilancia de la Salud.
- Intensificar la coordinación intersectorial, fundamentalmente con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, para facilitar la actuación coordinada entre autoridades competentes.
- Colaborar con las Comunidades Autónomas en el establecimiento de sistemas de información de Salud Laboral, y facilitar su integración en el Sistema de Información del Sistema Nacional de Salud.
- En coordinación con el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, promover las medidas necesarias para disponer profesionales capacitados (Médicos del Trabajo y Enfermeros del Trabajo) para atender de forma adecuada la vigilancia de la salud. Contemplar la colaboración complementaria de otros profesionales sanitarios en el ámbito exclusivo de sus competencias (otros especialistas médicos, otros especialistas enfermeros técnicos sanitarios de Formación Profesional,...).
- Promover el intercambio de información entre sistemas de información sanitario y laboral que permitan facilitar la realización de estudios y análisis de los aspectos relacionados con la salud en el trabajo.
- Promover acciones de formación continuada de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención y del Sistema Nacional de Salud.

- Promover la adaptación de la vigilancia de la salud a las características peculiares de ciertos sectores y actividades económicas con características especiales (construcción, sector agropecuario, empresas de trabajo temporal...).
- Impulsar la realización de protocolos sectoriales por perfiles de riesgo laboral y actualizar los existentes teniendo en cuenta las desigualdades y diferencias de género y edad.
- Promover el diálogo, consulta y participación con las distintas organizaciones sindicales, asociaciones empresariales, sociedades científicas y otras entidades, sobre los diversos aspectos relacionados con la vigilancia de la salud, en el ámbito estatal.

### 3.1.2. Comunidades Autónomas

- Ejercer en su territorio las competencias propias de la autoridad sanitaria en materia de autorización de la actividad sanitaria de los servicios de prevención, de inspección, y de sanción en su ámbito competencial.
- Garantizar el cumplimiento de los acuerdos en materia de salud laboral alcanzados en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional.
- Velar por el cumplimiento del Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- Coordinar las actuaciones de la administración autonómica sanitaria y laboral en prevención de riesgos laborales.
- Participar en la elaboración de los Protocolos de vigilancia de la salud de los trabajadores específica en función de los riesgos laborales.
- Realizar el control y evaluación de la actividad sanitaria que se está llevando a cabo en las empresas de cada Comunidad Autónoma, en las distintas modalidades organizativas de la prevención.
- Fomentar la implantación de la adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores.
- Vigilar el cumplimiento de los aspectos sanitarios de la normativa en materia de prevención de riesgos laborales para el embarazo y lactancia.
- Realizar estudios de necesidades para la formación continua del personal sanitario.
- Impulsar la formación e información de los profesionales sanitarios dedicados a la prevención de riesgos laborales.
- Promover la formación e información de los profesionales sanitarios del SNS para que sepan identificar la sospecha de enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo.
- Promover la inclusión en los programas educativos de la educación básica la materia transversal de vigilancia de la salud y hábitos saludables, acorde a lo aprobado en el "Plan Nacional de Formación" en la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo como correlato de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012.
- Diseñar e implantar sistemas de información sanitaria en salud laboral que permitan conocer el tipo y magnitud de los problemas de salud de los trabajadores.

- Fomentar el diálogo, consulta y participación con las distintas organizaciones sindicales, asociaciones empresariales, sociedades científicas y otras entidades sobre los diversos aspectos relacionados con la vigilancia de la salud, en su ámbito geográfico.
- Realizar campañas informativas y divulgativas sobre los aspectos generales de la vigilancia de la salud de los trabajadores en función de los riesgos inherentes al trabajo y de los Protocolos, dirigidas a profesionales, interlocutores sociales y empresarios en general. Incluir los beneficios sociales y económicos que puede reportar a las mismas la puesta en marcha de una buena Medicina del Trabajo.

### 3.2. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS EMPRESARIOS

- Facilitar la evaluación de riesgos laborales necesaria para la adecuada vigilancia de la salud de los trabajadores por parte del SPRL de la empresa.
- Garantizar a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.
- Ordenar la puesta en marcha de las medidas preventivas necesarias para evitar que se produzcan daños para la salud de los trabajadores derivados de unas inadecuadas condiciones de trabajo.
- Asumir los costes de la vigilancia de la salud de sus trabajadores.
- Disponer de la especialidad de Medicina del Trabajo incluyéndola en su Servicio de Prevención propio (o mancomunado), o acudiendo a un Servicio de Prevención ajeno al que debe de contratar, todas las actividades sanitarias preventivas de acuerdo con el art. 3 del RD 843/2011.
- Dotar a los servicios sanitarios de los servicios de prevención, en el caso de ser propios, de los recursos materiales adecuados a las funciones que han de realizar.
- Consultar a los trabajadores o a sus representantes, con carácter previo, sobre la organización y desarrollo del programa de vigilancia de la salud, así como sobre los procedimientos de elaboración y conservación de la documentación relativa a la vigilancia de la salud.
- No utilizar los resultados de la vigilancia de la salud con fines discriminatorios.
- Garantizar, promover y facilitar la investigación sobre la relación con los riesgos laborales en el caso de que se haya producido un daño para la salud de los trabajadores.
- Favorecer la necesaria multidisciplinariedad que permita la correcta vigilancia de salud laboral.
- Favorecer que en los convenios colectivos y acuerdos de empresa se contemplen referencias expresas a la vigilancia específica de la salud de los trabajadores.
- Garantizar que cada puesto de trabajo tenga identificado si los reconocimientos médicos son obligatorios o voluntarios.
- Consultar a los delegados de prevención respecto a la decisión de recurrir a la subcontratación de actividades por parte de los servicios de prevención propios.
- Informar a la empresa de trabajo temporal con carácter previo a la formalización de un contrato de puesta a disposición, sobre las características propias del puesto de trabajo a desempeñar y las medidas de vigilancia de la salud a adoptar en relación con dichos puestos, especificando si son obligatorias o voluntarias para el trabajador, según la normativa y su periodicidad.

- Recabar la información necesaria de la empresa de trabajo temporal para asegurarse de que el trabajador puesto a su disposición 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 requeridas.
- Facilitar la realización en sus empresas de programas preventivos y de promoción de la salud, así como de todas las actividades sanitarias contempladas en el art 3 del RD 843/2011 asignadas al servicio sanitario del servicio de prevención.
- Proporcionar a las autoridades laborales y sanitarias la información necesaria para establecer los procedimientos adecuados de la vigilancia de la salud postocupacional.

### 3.3. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

Los Servicios de Prevención deberán:

- Cumplir lo establecido en el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- Designar el director técnico del Servicio Sanitario del Servicio de Prevención para que ejerza el papel de coordinador de la planificación de la vigilancia de la Salud individual y colectiva, con la finalidad de alcanzar la máxima calidad en las actuaciones sanitarias del SP.
- Planificar la vigilancia de la salud de los trabajadores y las actividades sanitarias preventivas en función de los riesgos detectados en la evaluación de riesgos.
- Identificar y diagnosticar los problemas de salud, mediante la realización de exámenes de salud, control biológico y las técnicas complementarias seleccionadas con criterios de validez.
- Incorporar la perspectiva de género a todas sus actividades.
- Estudiar y valorar, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo, parto reciente o en periodo de lactancia, a los menores y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y proponer las medidas preventivas adecuadas.
- Estudiar si las enfermedades o daños diagnosticados pueden estar relacionadas con el trabajo o no.
- Comunicar a la autoridad sanitaria las sospechas de enfermedad que podrían ser calificadas como enfermedades profesionales y los daños derivados del trabajo.
- Investigar si han (o donde han) fallado los mecanismos de prevención o si se ha identificado un nuevo riesgo, cuando se determina que los daños están relacionados con el trabajo.
- Analizar los distintos registros o fuentes de información disponibles.
- Participar en el análisis de las causas de los accidentes y enfermedades que ocurren entre los trabajadores a los que presta cobertura.
- Realizar la vigilancia colectiva de la salud de manera sistemática y continua, integrando la información derivada de la vigilancia de la salud con la evaluación de riesgos y analizándola con criterios epidemiológicos.



- Participar en las actuaciones no específicamente sanitarias que el servicio de prevención realice en desarrollo de las funciones que tiene atribuidas conforme al apartado 3 del artículo 31 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, a efectos de asegurar el carácter interdisciplinario de dichas actuaciones.
- Seleccionar los indicadores de salud que permitan evaluar la efectividad y eficacia de los programas de prevención de riesgos laborales.
- Organizar investigaciones apropiadas para identificar problemas de salud relacionados con el trabajo.
- Adaptar los Protocolos Específicos de Vigilancia de la Salud y elaborar el protocolo específico para los trabajadores que tutela en función de los riesgos detectados y las características personales de los trabajadores.
- Comunicar los resultados de los reconocimientos médicos al trabajador en forma precisa y clara, facilitando para ello contactos personalizados si el trabajador lo considera conveniente.
- Comunicar a la empresa y a los delegados de prevención la relación de personas que deban someterse a reconocimientos médicos obligatorios, especificando el contenido de dichos reconocimientos y su justificación en función de los riesgos.
- Realizar la valoración de la adecuación y la idoneidad del puesto de trabajo para la salud del trabajador. Se comunicará al empresario, al resto de miembros del Servicio de Prevención y a los Delegados del Prevención el informe de conclusiones de la vigilancia de la salud del trabajador haciendo constar en el caso de ser necesaria la adopción de medidas de protección y prevención, y de adaptación del trabajo a la persona.
- Mantener y custodiar debidamente el historial clínico-laboral completo de cada trabajador y toda la documentación de la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores, informes de resultados para los trabajadores y conclusiones obtenidas para la empresa.
- Intercambiar e integrar informaciones con el resto del equipo multidisciplinar del servicio de prevención.
- Colaborar con la autoridad sanitaria en la investigación de acúmulos de casos e implantación de las medidas preventivas que éstas consideren necesarias para su control.
- Colaborar con la autoridad sanitaria en la implantación de los programas de salud que se organicen (vacunas, adicciones, ejercicio físico, nutrición...).
- Impulsar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo.
- Conseguir que las evaluaciones continuadas de riesgo contemplen todos los factores de riesgo de todos los puestos de trabajo y la identificación de los trabajadores afectados, como punto básico para programar y lograr una adecuada vigilancia de la salud específica.
- Informar y consultar a los representantes de los trabajadores sobre el contenido de los protocolos específicos para los trabajadores en función de los riesgos detectados y de los indicadores de salud seleccionados para evaluar la efectividad y eficacia de los programas de prevención.
- Facilitar a los Delegados de Prevención los protocolos médicos específicos aplicados a los trabajadores en función de los riesgos a los que están expuestos como consecuencia de las actividades que desempeñan.

### **3.4. ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS TRABAJADORES Y SUS REPRESENTANTES**

- Vigilar el cumplimiento de la normativa aplicable y de los acuerdos de empresa en materia de vigilancia de la salud, y en particular, elaborar el informe previo preceptivo a la realización de la vigilancia de la salud de carácter obligatorio.
- Participar en la definición de los riesgos objeto de vigilancia de la salud.
- Fomentar la participación de los trabajadores en la vigilancia de la salud a través de la información clara y precisa sobre los objetivos y beneficios de la misma.
- Recibir información suficiente y comprensible de los objetivos y de los métodos de la vigilancia de la salud así como de la finalidad y uso de los resultados, con el fin de que el trabajador pueda tomar la decisión de someterse a dicha vigilancia o no.
- Velar para que tras la práctica de la vigilancia específica de la salud el trabajador sea informado por escrito de los resultados de la misma, articulando la posibilidad de plantear dudas o demanda de información complementaria por parte del trabajador.
- Velar por que la documentación de carácter sanitario relativa a la vigilancia de la salud sea confidencial.
- Velar por la no discriminación en función del estado de salud de los trabajadores.
- Participar o colaborar en la recolocación de los trabajadores a otros puestos cuando lo recomiende el reconocimiento al ser declarados “no aptos”.
- Propiciar que en los convenios colectivos y acuerdos de empresa se contemplen referencias expresas a la mejora de la vigilancia específica de la salud y a las medidas preventivas para preservar la salud de los trabajadores frente a los riesgos laborales.
- Identificar los convenios que tengan recogido el reconocimiento médico general o chequeo como sistemática de vigilancia de la salud de los trabajadores, y promover su no inclusión en el apartado correspondiente a la prevención de riesgos laborales.

## 4. COORDINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Colaboración de los servicios de prevención con el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral.
- Vigilancia epidemiológica de los daños derivados del trabajo.
- Participación de los servicios de prevención en las campañas sanitarias y programas preventivos y de promoción de la salud que organicen las administraciones sanitarias.
- Integración de los servicios de prevención en los Planes de Salud.
- Coordinación entre los servicios sanitarios de los servicios de prevención y Atención Primaria.
- Desarrollar los mecanismos de coordinación necesarios entre atención primaria y atención especializada con los dispositivos de prevención de riesgos laborales desde las Áreas de Salud.
- Propiciar la integración de la información sanitaria de cada trabajador generada por el SPRL en su historia clínica del sistema público de salud.

### **4.3. LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA**

#### **Coordinación entre las Administraciones sanitarias**

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

El Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud dispone de una Comisión Delegada que actúa como órgano de apoyo en la preparación de las sesiones del Consejo Interterritorial y ejerce las funciones que el mismo le delegue. Así mismo, existen distintas Comisiones, entre las que está la de Salud Pública, que tienen en su funcionamiento una dinámica propia relacionada con las tareas que se le hayan asignado, que a su vez puede crear Ponencias o Grupos de Trabajo técnicos específicos para tratar los temas que se consideren oportunos. La Ponencia de Salud Laboral es el foro de consenso técnico que se ocupa de las materias relativas a la Salud Laboral.

#### **Coordinación entre las administraciones sanitarias y laborales**

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

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

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

## 5. BIBLIOGRAFÍA

Boletín Oficial del Estado. Ley 35/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269, 10/10/1995.

Boletín Oficial del Estado. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE núm. 240, 5/10/2011.

Boletín Oficial del Estado. 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. BOE núm. 274, 15/11/2002.

Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal. BOE núm. 298, 14/12/1999.

Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27, 31/1/1997.

Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. BOE núm. 158, 4 /7/2011.

Comisión de las Comunidades Europeas. 26º Informe anual de actividades Comité Consultivo de seguridad, higiene y protección de la salud en el trabajo 2001 (Bruselas, 12.06.2003, COM (2003) 346 final) <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2003:0346:FIN:ES:PDF>

Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012. Madrid: CNSST, 2007.

Comisión de las Comunidades Europeas. Managing workplace health and safety: health surveillance (first draft, 1999), del Grupo ad hoc del Comité Consultivo de Seguridad, Higiene y Protección de la Salud en el Trabajo de la Comisión Europea.

Ministerio de Sanidad y Política Social. Acuerdos sobre Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales [citado 28 de septiembre de 2001]. Disponible en: [www.msc.es/salud/ambiental/home.htm](http://www.msc.es/salud/ambiental/home.htm)

Pinault R, Daveluy C. La planificación sanitaria. Conceptos, métodos y Estrategias. 2ª Edición. Barcelona: Masson; 1990.

Tribunal Constitucional. RTC 2004/196, Sentencia del Tribunal Constitucional en la que se declara despido nulo por estar basado en la realización de pruebas médicas al empleado, con el fin de averiguar su posible consumo de estupefacientes, sin su consentimiento (STC de 15 de septiembre de 2004).

BORRADOR

**ANEXO I**

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

## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

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

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



	prevención pueden ser inadecuadas o insuficientes (art 6.1 RSP)
¿Las actividades de vigilancia de la salud están incluidas en el Plan de prevención?	Las medidas de emergencia y la vigilancia de la salud deben ser objeto de integración en la planificación de la actividad preventiva previstas en la empresa. La actividad preventiva deberá planificarse para un período determinado. En el caso de que el período en que se desarrolle la actividad preventiva sea superior a un año, deberá establecerse un programa anual de actividades (art 9.3 RSP)
¿Se revisa la evaluación de riesgos ante la detección de daños en la salud de los trabajadores?	Se debe revisar la evaluación correspondiente a aquellos puestos de trabajo en los que se hayan detectado daños a la salud de los trabajadores o se haya apreciado a través de los controles periódicos, de la vigilancia de la salud, que las actividades de prevención pueden ser inadecuadas o insuficientes (art 6 RSP)
¿Los resultados de la vigilancia de la salud se analizan conjuntamente con el resto de componentes del servicio de prevención?	El personal sanitario del servicio deberá analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos, con criterios epidemiológicos y colaborará con el resto de los componentes del servicio, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo (art. 37.3.f RSP)
¿Hay establecidos procedimientos y protocolos de coordinación entre los integrantes del servicio de prevención? En caso de actuación de varios servicios de prevención, ¿existen mecanismos de coordinación entre ellos?	Las actividades de los integrantes del servicio de prevención se coordinarán con arreglo a protocolos u otros medios existentes que establezcan los objetivos, los procedimientos y las competencias en cada caso (art 15.2 RSP)
La memoria anual de las actividades preventivas de la empresa, ¿incluye las actividades de vigilancia de la salud?	La empresa deberá elaborar anualmente y mantener a disposición de las Autoridades laborales y sanitarias competentes la memoria y programación anual del servicio de prevención (art 15.5 RSP)  Facultades del Comité de Salud y Seguridad: Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención (art 39 LPRL)
<b>ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	
¿Existe un programa anual de las actividades de vigilancia de la salud?	La actividad preventiva deberá planificarse para un período determinado. En el caso de que el período en que se desarrolle la actividad preventiva sea superior a un año, deberá establecerse un programa anual de actividades (art 9.3 RSP)  El programa deberá incluir, al menos, los objetivos, las actividades, los protocolos de vigilancia de la salud aplicables por puesto de trabajo o grupos homogéneos de trabajadores, el cronograma, los recursos y la evaluación.
¿La vigilancia de la salud se oferta a los trabajadores con carácter voluntario?	El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. Esta vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento (art 22 LPRL)
En las situaciones en que ésta sea obligatoria, ¿se ha consultado a los representantes de los trabajadores?	De este carácter voluntario sólo se exceptuarán, previo informe de los representantes de los trabajadores, los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad ( art 22 LPRL)
En el caso de existencia de empresas subcontratadas, ¿se vigila el cumplimiento por parte de éstas de las obligaciones respecto a la vigilancia de la salud de los trabajadores?	Las empresas que contraten o subcontraten con otras la realización de obras o servicios correspondientes a la propia actividad de aquéllas y que se desarrollen en sus propios centros de trabajo deberán vigilar el cumplimiento por dichos contratistas y subcontratistas de la normativa de prevención de riesgos laborales (art 24 LPRL)
¿El personal sanitario que realiza la vigilancia de la salud tiene la titulación adecuada?	Las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deben ser desempeñadas por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada, debiendo contar con un

	médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un A.T.S./D.U.E de empresa (art 37.3.a RSP)
¿Se realizan exámenes de salud iniciales después de la incorporación al trabajo?	El art 37.3b del RSP establece los tipos de evaluación de la salud de los trabajadores que debe comprender la vigilancia de la salud
¿Se realizan exámenes de salud después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos?	Idem (art 37.3b del RSP)
¿Se realiza una evaluación de la salud a intervalos periódicos?	Idem (art 37.3b del RSP)
¿Se realizan exámenes de salud a los trabajadores que reanudan el trabajo tras ausencia prolongada?	Idem (art 37.3b del RSP)
La vigilancia de la salud se realiza aplicando protocolos específicos en función de los riesgos?	La vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas competentes, y de acuerdo con lo establecido en la Ley General de Sanidad en materia de participación de los agentes sociales, establecerán la periodicidad y contenidos específicos de cada caso (art 37.3.c RSP). Los Protocolos publicados pueden consultarse en: <a href="https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm">https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm</a>
¿Se realizan estudios epidemiológicos a partir de los resultados de la vigilancia de la salud con el fin de mejorar la prevención de riesgos?	El personal sanitario del servicio deberá analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos, con criterios epidemiológicos y colaborará con el resto de los componentes del servicio, a fin de investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y los perjuicios para la salud y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo. (art. 37.3.f RSP)
¿Se estudian y valoran los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras embarazadas o en situación de parto reciente con el fin de prevenir riesgos laborales adecuadamente?	El personal sanitario del servicio de prevención estudiará y valorará, especialmente, los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente, a los menores y a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y propondrá las medidas preventivas adecuadas.(art 37.3.g RSP)
¿Se estudian y valoran los riesgos que puedan afectar a menores	Idem
¿Se estudian y valoran los riesgos que puedan afectar a trabajadores especialmente sensibles o discapacitados?	Idem
¿El personal sanitario analiza las ausencias por enfermedad para identificar su relación con los riesgos presentes en el lugar de trabajo?	El personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo (art 37.3.d)
¿El servicio de prevención colabora con el sistema sanitario en el mantenimiento del sistema de información sanitaria?	El servicio de prevención colaborará con las Autoridades sanitarias para proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral(art 39.1 RSP)  El conjunto mínimo de datos de dicho sistema de información será establecido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, previo acuerdo con los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Las Comunidades Autónomas en el ámbito de sus respectivas competencias, podrán desarrollar el citado sistema de información sanitaria. (art 39.1 RSP)
¿Se comunican las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales?	Cuando los facultativos del Sistema Nacional de Salud, con ocasión de sus actuaciones profesionales, tuvieran conocimiento de la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1 que podría ser calificada como profesional, o bien de las recogidas en el anexo 2, y cuyo origen profesional se sospecha, lo comunicarán a los oportunos efectos, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma y de las ciudades con Estatuto de Autonomía, a la entidad gestora, a los efectos de calificación previstos en el artículo 3 y, en su caso, a la entidad colaboradora de la Seguridad Social que asuma la

	protección de las contingencias profesionales. Igual comunicación deberán realizar los facultativos del servicio de prevención, en su caso.
¿El personal sanitario colabora en campañas sanitarias realizadas por la administración sanitaria?	El servicio de prevención colaborará en las campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria (art 38.2 RSP)
En el caso de que los recursos sanitarios estén ubicados en la empresa, ¿realizan la atención de urgencia y los primeros auxilios?	El personal sanitario del servicio de prevención que, en su caso, exista en el centro de trabajo deberá proporcionar los primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores víctimas de accidentes o alteraciones en el lugar de trabajo.(art 37.3 h RSP)
<b>DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD</b>	
¿Los resultados de la vigilancia de la salud se registran en la historia clínico-laboral?	Los exámenes de salud incluirán, en todo caso, una historia clínico-laboral, en la que además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas. Deberá constar igualmente, en caso de disponerse de ello, una descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos(art 37.3.c)
¿Se informa previamente a los trabajadores sobre las pruebas que se les va a realizar y su utilidad preventiva respecto a los riesgos específicos del puesto de trabajo que ocupan?	Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada (art 2.2 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación)
¿Se comunican los resultados de la vigilancia de la salud a los trabajadores de manera personalizada y confidencial?	Los resultados de la vigilancia serán comunicados a los trabajadores afectados (art. 22.3 LPRL)
¿Se comunican los resultados de la vigilancia de la salud al empresario y a los representantes de los trabajadores en los términos establecidos en la LPRL?	El empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente su funciones en materia preventiva (art 22.4 LPRL)
¿Se preserva la confidencialidad médica en la comunicación de los resultados a los trabajadores?	Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud (art. 22.2 LPRL)  El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador ( art 22.4 LPRL)
¿Existen medidas de seguridad para la correcta custodia por el servicio sanitario del servicio de prevención de la información médica?	Cada centro autorizado del Servicio Sanitario del Servicio de Prevención archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte, papel, audiovisual, informático de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su confidencialidad y seguridad, en cuanto a la limitación de acceso, su correcta conservación y la recuperación de la información.(art 14.2 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación).
En el caso de ficheros informatizados, ¿se encuentran estos inscritos en el Registro Gral. de Protección de Datos?	Toda persona o entidad que proceda a la creación de ficheros de datos de carácter personal lo notificará previamente a la Agencia de Protección de Datos (art 26 Ley Orgánica 15/199, de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal).
¿Se preserva el principio de no utilizar los datos sobre la vigilancia de la salud con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador?	Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador (art 22.4 LPRL)

¿Los trabajadores pueden contactar fácilmente con los responsables de la vigilancia de su salud laboral para aclarar dudas, solicitar información, etc.?	La empresa debe facilitar el sistema de comunicación sencillo y ágil para que la comunicación entre el servicio sanitario del SP tenga lugar fluidamente y sin ningún impedimento.
¿Los trabajadores han recibido y /o tienen fácil acceso a la información necesaria sobre el Servicio de Prevención de la empresa? ;	Es conveniente que los trabajadores conozcan el tipo de Servicio de prevención que tiene la empresa donde trabajan, los profesionales de cada una de las 4 disciplinas que lo configuran, donde y como localizarlos, horarios, funciones, planificación de la prevención en la empresa, integración de la Vigilancia de la Salud en el plan preventivo de la empresa, etc.
¿Los trabajadores han recibido individualmente y/o tienen fácil acceso a la información necesaria sobre los riesgos del puesto de trabajo que ocupan?	Es necesario que los trabajadores conozcan los riesgos a los que potencialmente podrían estar expuestos, así como de las medidas correctoras que se han tomado para eliminarlos o minimizarlos, y/o de las medidas de prevención que el trabajador debe tomar, y/o los EPIs que debe utilizar para minimizar los efectos perjudiciales sobre su salud.
¿Los trabajadores han recibido la formación necesaria por parte del SP?	Los trabajadores deben recibir la formación adecuada para conocer los riesgos a los que potencialmente podrían estar expuestos en el trabajo y también sobre las medidas preventivas que la empresa ha puesto en marcha para evitarlos, así como recibir la formación i entrenamiento en el uso de EPI u otras medidas de prevención a adoptar.
¿Los trabajadores han recibido la información necesaria sobre la Mutua que la empresa tiene para cubrir todos los daños para la salud relacionados con el trabajo?	Los trabajadores deben tener acceso a la información adecuada para diferenciar una enfermedad común de una enfermedad relacionada con el trabajo, y por tanto saber que: <ul style="list-style-type: none"> <li>- El médico de cabecera está para atender las enfermedades comunes y los accidentes no laborales.</li> <li>- Mientras que la Mutua está para atender las enfermedades relacionadas con los riesgos del trabajo y los accidentes laborales.</li> </ul>
¿Los trabajadores tienen la información adecuada para diferenciar las funciones del Servicio de Prevención de las funciones de la Mutua de la empresa?	Los trabajadores deberían conocer que la función del Servicio de Prevención es "Prevenir enfermedades laborales" mediante la protección frente a los riesgos de exposición, y la función de la Mutua es la de "Curar enfermedades laborales" mediante el tratamiento adecuado y la rehabilitación. El Servicio sanitario del Servicio de prevención es el encargado de aplicar las medidas sanitarias preventivas para evitar las enfermedades y los accidentes derivados del trabajo y mediante la vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos a riesgos laborales. Mientras que la Mutua aseguradora de la empresa es la encargada de prestar la asistencia médica, farmacéutica, quirúrgica, rehabilitadora, etc., para curar o rehabilitar para la reintegración laboral cuando se han producido daños en la salud derivados del trabajo.

BORRADOR

**ANEXO II**

**CONTRIBUCIONES A LA GUIA**

En el proceso de elaboración de esta Guía se han recibido aportaciones concretas de:

### **ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO**

Dirección General de Empleo

Subdirección General de Ordenación Normativa

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

### **CONSEJERÍAS DE SALUD DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS**

CASTILLA-LA MANCHA

CASTILLA Y LEÓN

CATALUÑA

COMUNIDAD VALENCIANA

GALICIA

ISLAS BALEARES

MADRID

NAVARRA

PRINCIPADO DE ASTURIAS

### **AGENTES SOCIALES Y ECONÓMICOS**

Comisiones Obreras CC.OO.

Unión General de Trabajadores UGT

Confederación Española de Organizaciones Empresariales CEOE

Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa CEPYME

### **SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y PROFESIONALES**

Federación Española de Enfermería del Trabajo FEDEET

Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo AET

Asociación de Especialistas en Medicina del Trabajo AEEMT

Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario ANMTAS

Asociación Madrileña de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario AMMTAS

Sociedad Española de Salud Laboral de las Administraciones Públicas SESLAP  
Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo SEMST  
Asociación Andaluza de Medicina y Seguridad del Trabajo AAMST  
Sociedad de Medicina Higiene y Seguridad del Trabajo de Aragón y La Rioja SMHSTAR  
Sociedad Asturiana de Medicina y Seguridad del Trabajo SAMST  
Sociedad Balear de Medicina y Seguridad del Trabajo SBMST  
Sociedad Canaria de Medicina y Seguridad del Trabajo SOCAMESET  
Sociedad Cántabra de Medicina y Enfermería del Trabajo SCMET  
Sociedad Castellana de Medicina y Seguridad del Trabajo SCMST  
Sociedad Catalana de Seguretat i Medicina del Treball SCSMT  
Asociación Extremeña de Medicina del Trabajo AEMT  
Sociedad Gallega de Prevención de Riesgos Laborales SGPRL  
Sociedad Navarra de Medicina y Enfermería del Trabajo SNMET  
Lan Medicuntzaren Euskal Elkartea-Sociedad Vasca de Medicina del Trabajo LMEE-SVMT  
Sociedad Valenciana de Medicina y Seguridad del Trabajo SVMST  
Asociació Catalana de Medicina de Treball ACMT  
Sociedad Malagueña de Medicina del Trabajo SMMT  
Asociación Cordobesa de Medicina del Trabajo ACMET  
Asociación de Medicina del Trabajo de la Comunidad Valenciana AMTCV  
Sociedad Castellano-Leonesa de Medicina del Trabajo SCLMT

BORRADOR

**ANEXO III**

**ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS**



EPI(s): Equipo(s) de protección individual.

ITC: Instrucción técnica complementaria.

LPRL: Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

MIE-AEM: Ministerio de Industria y Energía - Aparatos de elevación y manutención.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OIT: Organización Internacional del Trabajo.

RD: Real Decreto.

RSP: Reglamento de los Servicios de Prevención.

RTC: Resolución del Tribunal Constitucional.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

SPRL: Servicio de prevención de riesgos laborales.

BORRADOR