

ARA
PREVENCIÓ

Cuaderno de prevención:
***Vigilancia de la salud
y los delegados de prevención***

Secretaría de Política Sindical/Salud Laboral
de UGT de Catalunya
www.ugt.cat



Edita: *Secretaría de Política Sindical de UGT de Catalunya/Salud Laboral*

Diseño/Maquetación: *Juan A. Zamarripa/Secretaría de Organización de UGT de Catalunya*

Imágenes: *Thinkstock*

Depósito legal: *B-27214-2014*

Índice

1. Introducción.....	5
2. Gestión de la prevención de riesgos laborales y vigilancia de la salud	7
3. ¿Qué es la medicina del trabajo?	11
4. ¿Qué es la vigilancia de la salud?	13
5. Características de la vigilancia de la salud	15
6. Reconocimientos médicos	19
7. Protocolos vigilancia de la salud.....	21
8. Funciones de los servicios de prevención respecto a la actividad sanitaria	23
9. Personal sanitario	27
10. Recursos materiales	29
11. Documentación.....	31
12. Informe de aptitud.....	35
13. Funciones de los delegados de prevención en vigilancia de la salud	39
14. Negociación colectiva y vigilancia de la salud	43
15. Legislación relacionada con la vigilancia de la salud	47
16. Autoridad sanitaria y autoridad laboral.....	49
17. Infracciones en vigilancia de la salud	55
18. Bibliografía	57
19. Direcciones de interés	59



1. Introducción

La Salud laboral, según la OMS, es el estado de bienestar físico, mental y social completo en el trabajo, y no meramente la ausencia de daño o enfermedad.

Según la Ley de prevención de riesgos laborales (LPRL), los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo, lo que supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales.

En cumplimiento del deber de protección, el empresario garantizará la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos, en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la prevención de riesgos laborales mediante la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores con las especialidades que se recogen en la normativa en materia de evaluación de riesgos, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud y mediante la constitución de una organización de la gestión preventiva y de los medios necesarios.

La vigilancia de la salud es esencial para valorar si la gestión preventiva ha sido correcta y si es necesario aplicar mejoras. También es necesario detectar de forma precoz los posibles daños a la salud de los trabajadores en caso de que la prevención haya fallado.

Durante el 2013, la Comissió de Seguretat i Salut Laboral del Consell de Relacions Laborals de Catalunya, integrada por representantes de los sindicatos y patronales más representativos constituyó un grupo de trabajo sobre la vigilancia de la salud de las personas trabajadoras con el objetivo de consensuar un documento de análisis de esta actividad preventiva.

De dicho documento ***Consideraciones sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores y trabajadoras***, extraemos en este cuaderno las consideraciones más importantes que deben conocer los trabajadores y trabajadoras respecto a la vigilancia de la salud desarrollada con más información del ámbito técnico y sindical.

Esta guía pretende dotar a los trabajadores y trabajadoras y a los delegados y delegadas de prevención de los conocimientos básicos sobre la vigilancia de la salud, los nuevos cambios normativos, así como el posicionamiento de UGT de Catalunya sobre las cuestiones donde surgen controversia como por ejemplo, la obligatoriedad de los reconocimientos médicos, la aplicación de determinados protocolos específicos, etc.

2. Gestión de la prevención de riesgos laborales y vigilancia de la salud

Toda empresa tiene la obligación de establecer un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales, de acuerdo a las directrices marcadas por la legislación en materia preventiva. Este sistema debe adaptarse a las características y necesidades de la propia empresa, en función de su tamaño, actividades y organización.

Con el fin último de proteger la salud de los trabajadores, controlando las condiciones de seguridad a las que se exponen, el empresario debe llevar a cabo una serie de actividades preventivas con la máxima eficacia. Estas actividades, con el plan de prevención a la cabeza, incluyen, entre otras, la realización de la evaluación de riesgos y la planificación de las actividades preventivas, tales como formación e información de los trabajadores, vigilancia de la salud, medidas de emergencia, procedimientos para la gestión de los cambios y todo aquello que requiera el sistema para garantizar el control de los riesgos que se puedan derivar en cualquier momento.

Como paso previo, el empresario debe estructurar los medios humanos y materiales necesarios para llevar a cabo estas actividades preventivas y garantizar el control de los riesgos y la salud de los trabajadores.

La legislación vigente prevé distintas alternativas para la gestión preventiva para que cada empresa opte por la modalidad más acorde con su actividad y características propias. Por tanto, variará también la organización de la vigilancia de la salud. Las diferentes posibilidades según el Reglamento de Servicios de Prevención (RSP) establecidas en el RD 39/1997 son:

Asunción personal por el empresario

En esta modalidad de organización válida para empresas de hasta 25 trabajadores y que cumplen una serie de requisitos, el empresario decide realizar personalmente todas aquellas actividades en materia de prevención de riesgos laborales que sean necesarias, sin perjuicio de que determinadas actuaciones se puedan concertar con servicios de prevención (por ejemplo, la evaluación inicial de riesgos, mediciones de ruido, iluminación o temperatura, etc.).

La vigilancia de la salud se deberá contratar con un servicio de prevención ajeno.
Designación de uno o varios trabajadores

El empresario puede designar a uno o varios trabajadores para ocuparse de la actividad preventiva en la empresa. Se trata de trabajadores de la plantilla de la empresa que pueden compaginar sus tareas habituales con las actividades preventivas, sin que sea requisito necesario la dedicación exclusiva.

La vigilancia de la salud se deberá contratar con un servicio de prevención ajeno.

Servicio de prevención propio (SPP)

Es obligatorio constituirlo en los siguientes supuestos:

- a) Empresas con más de 500 trabajadores.
- b) Empresas de entre 250 y 500 trabajadores que desarrollen alguna de las actividades del Anexo I RSP.
- c) Por decisión de la Autoridad Laboral, previo informe de la Inspección de Trabajo y de los órganos técnicos de la Comunidad Autónoma.

El SPP debe contar, como mínimo, con dos de las cuatro especialidades preventivas existentes: seguridad en el trabajo, higiene industrial, vigilancia de la salud, y ergonomía y psicología. Si no asume la vigilancia de la salud por sus propios medios, deberá contratarla con un servicio de prevención ajeno.

Servicio de prevención mancomunado (SPM)

Podrán constituirse SPM entre aquellas empresas que desarrollen simultáneamente actividades en un mismo centro de trabajo, edificio o centro comercial, pertenezcan a un mismo sector productivo o grupo empresarial o que desarrollen sus actividades en un polígono industrial o área geográfica limitada. Para poder constituirse, deberán disponer de los recursos humanos y materiales mínimos equivalentes a los exigidos para los servicios de prevención propios.

De igual forma que los SPP, si no asume la vigilancia de la salud por sus propios medios, deberá contratarla con un servicio de prevención ajeno.

Servicio de prevención ajeno (SPA)

El empresario podrá concertar todas las actuaciones preventivas con uno o varios servicios de prevención siempre que no se den las circunstancias para estar obligado a constituir un SPP, o cuando, habiendo optado por otra modalidad, queden actividades preventivas no cubiertas. El recurso a esta modalidad requiere la consulta previa a los representantes de los trabajadores sobre la entidad y las características del concierto.

La vigilancia de la salud deberá realizarse por medios propios del servicio de prevención ajeno, cumpliendo todos los requisitos de la legislación vigente, ya sea legislación del ámbito laboral como del ámbito sanitario.



3. ¿Qué es la medicina del trabajo?

La Medicina del Trabajo ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como:

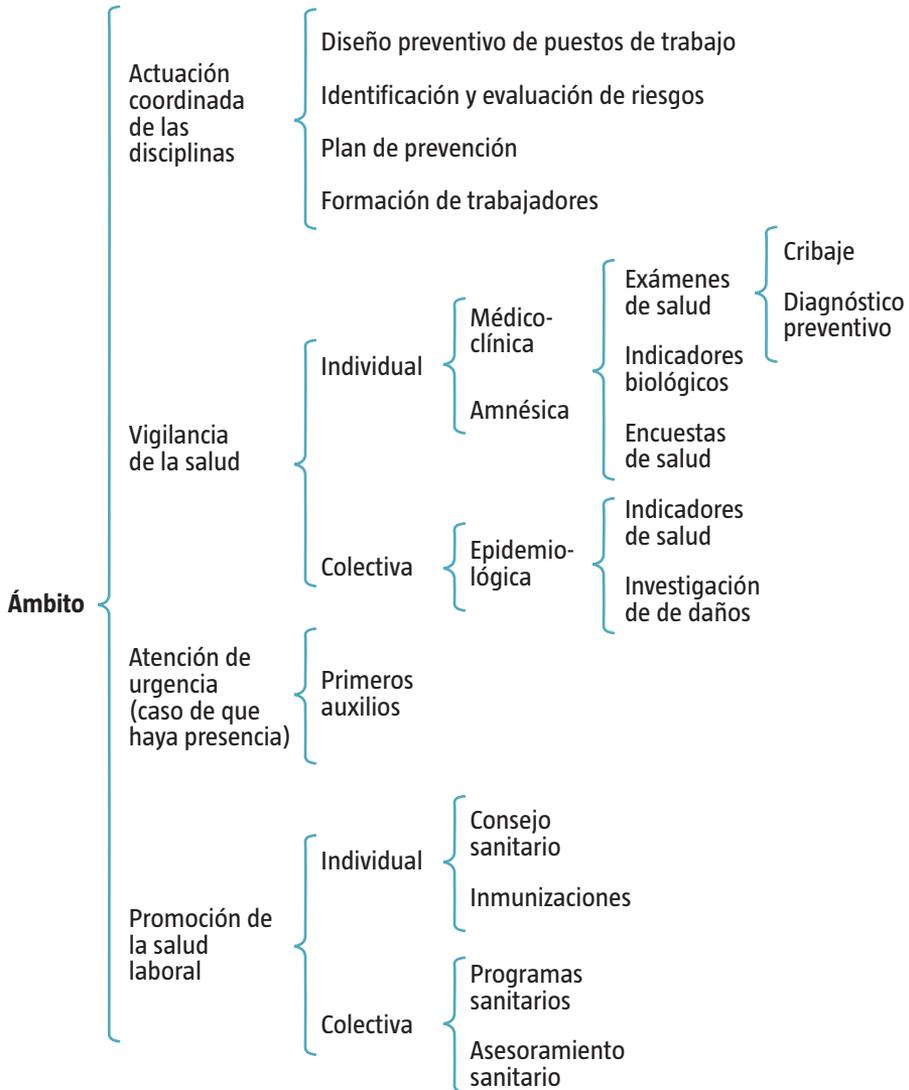
«La especialidad médica que, actuando aislada o comunitariamente, estudia los medios preventivos para conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores, en relación con la capacidad de éstos, con las características y riesgos de su trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno, así como promueve los medios para el diagnóstico, tratamiento, adaptación, rehabilitación y calificación de la patología producida o condicionada por el trabajo».

La medicina del trabajo se integra en la organización preventiva de la empresa dentro del ámbito de la prevención de riesgos laborales y son los responsables de desarrollar las actividades sanitarias vinculadas a la prevención de riesgos laborales en las empresas dentro del servicio de prevención, ya sea propio, ajeno o mancomunado.

Sus actividades deben aparecer en el plan de prevención de la empresa, la planificación preventiva y deben colaborar con el resto del equipo del servicio de prevención para el diseño preventivo de puestos de trabajo, la identificación y evaluación de riesgos así como la formación de los trabajadores.

Las tareas que deben cumplir los médicos y enfermeros del trabajo que forman parte del servicio de prevención se resumen en el siguiente cuadro: *[página siguiente]*

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



Por tanto, queda claro que la vigilancia de la salud forma parte de las actividades que ha de realizar la medicina del trabajo.

4. ¿Qué es la vigilancia de la salud?

La vigilancia de la salud es aquel conjunto de actividades que incluye la recogida, el análisis y la interpretación sistemática de datos de salud de las personas trabajadoras con la finalidad de proteger la salud y prevenir las enfermedades derivadas del trabajo, y para influir y orientar la acción preventiva de la empresa. Para conseguirlo, los objetivos principales son el seguimiento de la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de las personas trabajadoras, la detección precoz de las enfermedades laborales (daños y lesiones derivadas de la actividad laboral) y como consecuencia, la evaluación de la efectividad del sistema de prevención.

La vigilancia de la salud es una actividad propia del personal sanitario del servicio de prevención. Éstos deben trabajar en coordinación con el resto de disciplinas preventivas, ya sea seguridad, higiene o ergonomía y psicología.

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

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

La vigilancia de la salud, aunque es una actividad propia del ámbito de la Medicina del Trabajo, supone una relación de interacción y complementariedad multidisciplinar con el resto de integrantes del Servicio de Prevención. Necesita nutrirse de informaciones producidas por otros especialistas y aporta, a su vez, los resultados de su actividad específica al ámbito interdisciplinar de la evaluación de riesgos y la planificación de la prevención.

Se ha de diferenciar entre vigilancia individual o colectiva:

Vigilancia colectiva: visión de conjunto de la salud de colectivos o grupos de trabajadores para conocer la distribución de los problemas de salud. Para ello, emplea métodos epidemiológicos mediante el análisis de datos agregados que permite intuir y establecer asociaciones con posibles factores relacionados con las condiciones de trabajo.

Vigilancia individual: es un conjunto de actuaciones sanitarias aplicadas individualmente a los trabajadores, con el objetivo de valorar su estado de salud en relación con los riesgos laborales para orientar actividades y estrategias preventivas.

5. Características de la vigilancia de la salud

La legislación de prevención de riesgos laborales regula el conjunto de características que debe reunir la vigilancia de la salud para conseguir que sea eficaz y se realice con las máximas garantías para el trabajador.

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**, vigilando únicamente los riesgos inherentes al trabajo. Afecta a todos los trabajadores, ya tengan contrato fijo o temporal.
- **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.
- **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, como por ejemplo, las personas con exposición a amianto.
- **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 de los factores de riesgo identificados en la evaluación de riesgos y de las características personales de los 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.
- **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.

- **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.
- **Periódica** en las siguientes ocasiones:
 - Reconocimiento inicial
 - Reconocimiento periódico específico.
 - Reconocimiento después de una ausencia prolongada.
- **Documentada** con los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores, así como las conclusiones de los mismos.
- 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.
- **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**.
- **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.

Programa de Vigilancia Específica de la Salud de los Trabajadores integrado en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales.

Fases del proceso preventivo	Vigilancia de la salud		Observaciones
	Actividad principal	Otras actividades	
Identificación y evaluación de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores sanitarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuestas de salud • Indicadores biológicos de exposición 	Caso especial: exámenes de salud previos a la asignación de nuevas tareas
Ejecución del plan de prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Screening • Indicadores biológicos • Encuestas de salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Investigación de daños 	Reconocimientos periódicos Historia clínico-laboral Protocolos específicos Documentación
Valoración de eficacia de la prevención	<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores sanitarios • Investigación de daños • Indicadores biológicos 		Caso especial: evaluación de salud tras baja prolongada por enfermedad
Atención personalizada	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico preventivo • Indicadores biológicos • Investigación de daños 		Caso especial: exámenes de salud post-ocupacionales Consejo sanitario



6. Reconocimientos médicos

Existen varios tipos de reconocimientos médicos:

- **Reconocimientos periódicos:**
 - 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.
 - **Reconocimientos periódicos** 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.
 - **Después de una ausencia prolongada** en el puesto de trabajo. Se deberá fijar qué es una ausencia prolongada. Es responsabilidad del médico del trabajo establecer qué periodo es ausencia prolongada pero también se puede establecer consensuar dentro del comité de seguridad y salud. Por disponer de una referencia, muchas empresas establecen los 6 meses de como ausencia prolongada.

- **Reconocimientos derivados de la detección de un daño concreto** con posible origen laboral en un trabajador. Después, el reconocimiento se deberá hacer extensivo a todos los trabajadores que estén expuestos al mismo riesgo. Por ejemplo, si se detecta un problema de hipoacusia en un trabajador, se deberá realizar un reconocimiento médico a dicho trabajador en concreto, y si se confirma que es de origen laboral, se deberá realizar el reconocimiento a todos sus compañeros que también estén expuestos al ruido.
- **Reconocimientos que deban realizarse a lo largo del tiempo**, una vez finalizada la relación laboral o la exposición. Por ejemplo, trabajadores expuestos a amianto o a radiaciones ionizantes.

Fuera de la vigilancia de la salud, hay un tipo de reconocimiento médico llamado:

- **Reconocimiento previo a la contratación.** En este tipo de reconocimiento no se aplica la legislación de salud laboral. Se tratan de pruebas médicas que se utilizan con fines de selección de personal. Por tanto, es habitual que tras haber pasado unas pruebas médicas de selección de personal, justo después de la contratación se realice un nuevo reconocimiento, en este caso inicial.

7. Protocolos vigilancia de la salud

Los reconocimientos médicos se realizarán mediante protocolos que reflejen los riesgos que aparezcan en la evaluación de riesgos. Son guías de actuación dirigidas a los profesionales sanitarios encargados de la vigilancia de la salud.

Diversos organismos públicos publicaron una serie de protocolos sobre temas habituales con el fin de ofrecer un modelo a seguir a los servicios de prevención. Son documentos de referencia pero no de obligado cumplimiento. Funcionan como guía para que el personal facultativo del servicio de prevención pueda elaborar cada protocolo específico.

Protocolos del Ministerio de Sanidad y Consumo

- Plaguicidas
- Plomo
- Posturas forzadas
- Radiaciones ionizantes
- Ruido
- Silicosis y otras neumoconiosis
- Agentes anestésicos inhalatorios.
- Agentes biológicos
- Agentes citostáticos
- Agrario
- Alveolitis alérgica extrínseca
- Amianto
- Asma laboral
- Cloruro de vinilo monómero
- Dermatitis laborales
- Manipulación manual de cargas
- Movimientos repetidos
- Neuropatías
- Oxido de etileno
- Pantallas de visualización de datos
- Plaguicidas
- Plomo
- Posturas forzadas
- Radiaciones ionizantes
- Ruido
- Silicosis y otras neumoconiosis

Protocolos del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

- Riesgo psicosocial. Guía completa.
- Riesgo psicosocial. Guía breve.
- Agentes biológicos
- Brucelosis
- Cadmio
- Cromo y compuestos
- Examen de salud básico
- Manipulación manual de cargas
- Mercurio y compuestos
- Plomo inorgánico
- Programa de vigilancia postocupacional de la salud de los trabajadores que han estado expuestos a amianto.
- Riesgo biológico parenteral
- Ruido
- Traumatismos de repetición de extremidades superiores
- Tuberculosis

8. Funciones de los servicios de prevención respecto a la actividad sanitaria

Es importante que los delegados de prevención conozcan cuales son las funciones reales de los profesionales sanitarios de los servicios de prevención, y controlen que realizan estas funciones y no otras. De hecho, debido a la necesidad de aclarar conceptos, en el 2011 se aprobó el Real Decreto 843/2011 para establecer los criterios básicos sobre organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

Esto sirve para cualquier servicio de prevención, ya sea servicio de prevención ajeno, propio o mancomunado.

Como se ha comentado anteriormente, la principal actividad será la vigilancia de la salud que tiene como objetivo detectar sistemáticamente y regularmente los síntomas y signos precoces de los daños derivados del trabajo, las situaciones de riesgo y proponer las medidas preventivas necesarias.

Funciones:

- Desarrollar las **funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores**.
- **Estudiar las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo.**

De la misma forma que se ha de realizar una investigación de un accidente de trabajo, se ha de realizar lo mismo, en caso de que se tenga conocimiento de una posible enfermedad profesional. El objetivo es doble. Por un lado, identificar la exposición a factores de riesgos laborales que han provocado la enfermedad y por el otro, detectar fallos en la gestión preventiva del puesto de trabajo. Por ejemplo, falta de identificación y evaluación de un riesgo laboral, mediciones mal realizadas, etc. Así se conseguirá establecer medidas preventivas en la planificación preventiva para impedir nueva aparición de la enfermedad, indicando responsables y plazos de ejecución.

En dicha investigación se deberá contemplar:

- El agente causal, su concentración y tiempos de exposición, ya sea contaminante químico, físico, biológico, ergonómico o psicosocial. Es decir, la evaluación de riesgos específica.
- Datos de la persona afectada, teniendo en cuenta la variabilidad individual y la subjetividad de la salud.
- La dinámica preventiva del puesto de trabajo y la empresa en la que aparece la afección.

Todo ello, se investiga con un enfoque epidemiológico, es decir colectiva y no individualmente, no como un hecho aislado sino para detectar situaciones similares en otros trabajadores, e investigar tanto en la vertiente individual como colectiva.

- **Comunicar enfermedades que puedan ser calificadas como profesionales.**
Los servicios de prevención, si detectan un caso sospechoso de enfermedad profesional, deben ponerlo en conocimiento del organismo competente que en Catalunya se trata de las Unidades de Salud Laboral que dependen de la Agencia de Salut Pública de Catalunya. Además informarán a la mutua a la que esté asociada la empresa que después de estudiar el caso, reconocerán o no la enfermedad profesional y pasarán a realizar su registro a las bases de datos del CEPROSS (comunicación de enfermedades profesionales de la seguridad social).
- **Proporcionar asistencia de primeros auxilios y la atención de urgencias en los casos de presencia física de los profesionales sanitarios en el lugar de trabajo.**
Dentro del plan de emergencia, se deben establecer los medios humanos de los que se dispone. Obviamente, si se encuentra personal sanitario dentro de las instalaciones de la empresa, es lógico que sean éstos los que actúen en caso de necesidad de aplicar primeros auxilios. De todas maneras, es necesario que se establezcan mecanismos alternativos mediante la formación en primeros auxilios a otros trabajadores en número suficiente para prever cualquier incidencia ya sea por ejemplo, una baja médica del personal sanitario o un día de asuntos propios.
- **Impulsar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo.**
La Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo define la promoción de la salud en el trabajo como los esfuerzos conjuntos de los empresarios, los trabajadores y la sociedad civil para mejorar la salud y el bienestar de las personas cuando trabajan. No hay que confundirlo con las medidas de prevención de riesgos laborales obligatorias por ley sino que es un objetivo más amplio para mejorar la salud de los trabajadores. Las actividades que se están realizando mayoritariamente en la actualidad están dirigidas a prevenir la obesidad, deshabituación tabáquica, aumento de la actividad física, mejora de los factores cardiosaludables, realización de dietas saludables, y un largo etcétera.
- **Desarrollar programas de formación, información e investigación.**
Los profesionales sanitarios deben realizar tareas de formación e información a los trabajadores de las cuestiones relativas a la salud laboral como por ejemplo; formación de primeros auxilios, formación en estiramientos musculares en conjunto con los técnicos de ergonomía, etc. Deberá enmarcarse dentro de la planificación anual de prevención conjuntamente con el resto de formación e información de los técnicos del servicio de prevención.

En relación a la investigación, han de llevar a cabo investigaciones científicas sobre los problemas de salud relacionados con el trabajo y sus causas, mediante búsqueda y análisis de la documentación científica e investigaciones basadas en la evidencia.

- **Efectuar la vigilancia colectiva de la salud en función de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores.**

Como se ha comentado anteriormente, se ha de vigilar no sólo al individuo sino también al colectivo. Para ello, se ha de realizar una recopilación de datos sobre daños derivados del trabajo de la población activa ya sea de la propia empresa, de empresas del mismo sector, de empresas del mismo ámbito geográfico, etc. y se debe realizar el análisis epidemiológico. El tiempo dedicado por los servicios sanitarios a la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores no deberá ser inferior a un tercio del tiempo de trabajo del tiempo destinado de cada profesional. Así se puede conocer:

- Los efectos de los riesgos laborales en poblaciones determinadas; frecuencia, gravedad y tendencias de mortalidad y morbilidad¹. Por ejemplo, cuántos trabajadores con hipoacusia se detectan en una empresa en un año.
 - Relación causa-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de la exposición a ellos. Siguiendo el ejemplo anterior: exposición a ruido en el trabajo.
 - Las actividades de prevención que hay que llevar a cabo y su priorización. Por ejemplo; mediciones de ruido en la empresa y aplicación de paneles amortiguadores.
 - Efectividad de dichas medidas. Por ejemplo, nuevas mediciones de ruido con los nuevos paneles y descenso del número de afectados por hipoacusia al siguiente año.
- **Participar en las actuaciones no sanitarias que los servicios de prevención lleven a término.**

Es esencial que haya coordinación entre todos los miembros del servicio de prevención ajeno, ya sean de la especialidad de seguridad, higiene, ergonomía y psicología o vigilancia de la salud. Se ha de realizar conjuntamente el plan anual de las actividades preventivas, así como la implantación y evaluación de las medidas de prevención.

- **Colaborar con el sistema nacional de salud y con las autoridades sanitarias** en las tareas de vigilancia epidemiológica, provisión y mantenimiento del sistema de información sanitaria.

Colaborando con las unidades de vigilancia epidemiológica de salud pública para el control de brotes epidémicos en el ámbito laboral, por ejemplo, tuberculosis o en pandemias como la gripe A, etc.

¹ Se entiende por morbilidad la cantidad de individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinado.

También han de colaborar en la comunicación de sospechas de enfermedades relacionadas con el trabajo para el sistema de información en salud laboral de salud pública y participando en programas de coordinación entre el sistema nacional de salud y el sistema de prevención de riesgos laborales.

- **Participar en cualquier otra función que la autoridad sanitaria le atribuya.**
- **Pueden hacer programas preventivos no relacionados directamente con los riesgos laborales si son acordados en la negociación colectiva.**

El servicio de prevención podrá realizar programas preventivos no relacionados directamente con riesgos laborales cuando éstos hayan sido acordados en la negociación colectiva; en este caso, lo más habitual, dentro del comité de seguridad y salud en el trabajo. Pero el tiempo que se dedique a estas actividades no computará a efectos de las ratios tiempo destinado de los profesionales/trabajador con el fin de que no detraiga ni tiempo ni recursos a las actuaciones preventivas obligatorias.

No pueden hacer control del absentismo. Solo pueden estar al corriente de las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo a efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de la enfermedad o la ausencia y los riesgos para la salud. Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador. Históricamente, el control del absentismo ha sido una tarea encomendada al personal sanitario de los servicios de prevención pero evidentemente, no es una tarea relacionada con la prevención. Para erradicar esta práctica, se ha debido incluso recoger en la normativa no solo las funciones del personal sanitario de los servicios de prevención sino también qué cosas no deben realizar para por fin, erradicar practicas indebidas.

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

9. Personal sanitario

Formación

El personal sanitario de los servicios de prevención han de contar con la cualificación necesaria:

- Médicos especialistas en medicina del trabajo o diplomados en medicina de empresa.
- Diplomados universitarios en enfermería especialistas en enfermería de del trabajo o diplomados en enfermería de empresa.

También pueden participar otros especialistas cuya especialidad esté relacionada con los riesgos laborales a que están expuestos los trabajadores de la empresa que atiende del servicio de prevención. Por ejemplo, un otorrinolaringólogo en caso de empresas con exposición a ruido.

Dotación de personal

El número de profesionales sanitarios y su horario será adecuado a la población a vigilar, los riesgos existentes y a las funciones que vayan a desarrollar, independientemente del ámbito territorial donde se preste el servicio. La normativa actual, el citado Real Decreto 843/2011, por el que se establece los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, establecen los mínimos exigibles pero pueden ser adaptados por la Autoridad sanitaria en caso que lo considere necesario.

Se considera una Unidad Básica de Salud (UBS) la formada por un médico y un enfermero especializados en el trabajo.

- Menos de 2.000 trabajadores. La dotación puede ser menor de una UBS, estableciéndose como mínimo la mitad de la jornada laboral, es decir, un médico y un enfermero a media jornada que deberá incrementarse proporcionalmente a medida que el número de trabajadores a atender se vaya acercando a la cifra de 2.000.
- Hasta 2.000 trabajadores, una UBS (Unidad Básica Sanitaria) formada por un médico y un enfermero a jornada completa (número de horas diarias establecidas en el convenio colectivo que le pertoque).

- A partir de 2.000, se tiene en cuenta la mayor eficacia del trabajo en equipo, y la ley utiliza el criterios horas/trabajador/año para establecer el número mínimo de personal.

La siguiente tabla, está calculada para el número de horas anuales que establece el actual convenio colectivo de servicios de prevención ajenos, 1.710. En caso de ser servicio de prevención propio mayor de 2.000 trabajadores se debe calcular sus propios datos según su propio convenio de referencia.

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

Como criterio de cómputo, se ha de tener en cuenta si hay estudiantes realizando su especialización en el servicio de prevención, ya que los residentes en medicina del trabajo de 3er año y los residentes en enfermería del trabajo de 2º año, computan como 2 residentes= 1 especialista.

Los delegados de prevención de las empresas con servicio de prevención propio deberán comprobar que la dotación humana del personal sanitario sea como mínimo el anteriormente expuesto. Aunque la responsabilidad de comprobar la dotación de personal, tanto en servicios de prevención propios como ajenos, es de la autoridad laboral, en Catalunya el Departament de Salut de la Generalitat.

También es importante conocer que superar la dotación mínima de personal, se considera incremento de plantilla de los recursos preventivos propios por lo que se considera uno de los requisitos para que la empresa pueda solicitar el BONUS. Esto es, la reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad.

10. Recursos materiales

Los servicios de prevención deben disponer de locales con la autorización sanitaria y exhibirla en una placa identificativa.

Los espacios deben garantizar la dignidad e intimidad de las personas en un área específica del servicio de prevención. También deben disponer de equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad y seguridad de los datos de carácter personal.

Dotación mínima de material

Audiómetro y cabina audiometría homologados	Para medir alteraciones de la audición en relación con los estímulos acústicos.
Camilla de exploración	
Contenedores de residuos sanitarios	Para desechar agujas u otros materiales contaminados con fluidos biológicos
Electrocardiógrafo	Para realizar un registro gráfico de la actividad eléctrica que se genera en el corazón para conocer alteraciones cardíacas.
Equipo de radiodiagnóstico: propio o concertado	Para hacer radiografías.
Equipo para control visión homologado	Para determinar problemas oculares
Esfigmomanómetro	Para medir la tensión arterial.
Fonendoscopio	Para la auscultación de los ruidos cardíacos, respiratorios, intestinales, etc.
Laboratorio: propio o concertado	Para analizar las características de los diferentes fluidos corporales; sangre, orina, etc.
Linterna o fuente de luz externa	
Martillo de reflejos	Se golpea sobre tendones, músculos y nervios, con el fin de comprobar la activación de un reflejo.
Medicación, material y equipo suficiente para atender urgencias y primeros auxilios.	

Negatoscopio	Para ver las radiografías a través de un sistema de iluminación por transparencia.
Nevera con termómetro de máximas y mínimas	Para guardar vacunas o medicación que necesita ser refrigerada. El control de temperaturas indica si ha habido un incidente y hay que desechar el contenido.
Oftalmoscopio	Para ver ampliado el fondo del ojo de un paciente.
Otoscopio	Para visualizar y examinar el conducto auditivo externo y el tímpano.
Peso clínico	Para comprobar el peso de la persona.
Rinoscopio	Para examinar el interior de la nariz.
Talla	Para medir la altura de la persona.

El audiómetro y la cabina audiométrica sólo son exigibles para todos los SPA y para los SPP donde haya exposición a ruido.

Hay elementos como el radiodiagnóstico y los análisis clínicos que pueden y suelen ser concertados con entidades especializadas.

11. Documentación

Como cualquier otra especialidad de prevención de riesgos laborales, la actividad sanitaria o también llamada vigilancia de la salud, genera una serie de documentación.

La documentación básica de la vigilancia de la salud de cada trabajador es:

- **La historia clínico-laboral individual del trabajador:**
 - Contenido:
 - Datos de anamnesis (datos obtenidos de la entrevista con el trabajador).
 - Exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo,
 - Descripción detallada del puesto de trabajo
 - Tiempo de permanencia en el mismo
 - Los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo, y las medidas de prevención adoptadas (evaluación de riesgos y planificación preventiva).
 - 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.
 - Datos personales trabajador
 - Puede tener acceso:
 - Personal sanitario del servicio de prevención.
 - Autoridad sanitaria.
 - Trabajador
- **El informe para el trabajador**, con los resultados individuales del reconocimiento médico.
 - Puede tener acceso:
 - El trabajador en cuestión.
 - Personal sanitario del servicio de prevención.
 - Autoridad sanitaria.
- El informe con las **conclusiones derivadas de la vigilancia individual del trabajador** para el empresario, que no debe contener información médica sino exclusivamente la relativa a si hay que introducir medidas preventivas en el puesto de trabajo.
 - Puede tener acceso:
 - El trabajador
 - Personal sanitario del servicio de prevención.
 - Autoridad sanitaria

- Autoridad laboral
 - Empresario
 - Delegados de prevención
- **Informe de aptitud laboral del trabajador**

La aptitud de un trabajador se ha de entender como la capacidad del trabajador para trabajar sin riesgo para si mismo o para terceras personas, es decir, aquel estado de salud que supone no añadir riesgos a los que de por si ya determina el lugar de trabajo para uno mismo o para terceros. El concepto se desarrolla en el capítulo 12.
 - **Consentimiento informado de los trabajadores:**

El consentimiento informado es el documento por escrito donde el trabajador firma la conformidad expresa ante el reconocimiento médico. Previamente ha obtenido la información adecuada del contenido del reconocimiento con tiempo suficiente y de forma comprensible. El consentimiento debe ser específico para cada reconocimiento médico y deberá recabarse por el médico responsable. En cualquier momento, la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento. El consentimiento debe contener:

 - La garantía del derecho a la confidencialidad de los datos recogidos.
 - La autorización para incluir sus datos en los ficheros de medicina del trabajo manteniendo éstos en reserva y confidencialidad.
 - El derecho de la persona trabajadora a acceder, modificar o cancelar los datos personales que consten en los ficheros.
 - La constancia de que la empresa ofrece los exámenes de salud. Ha de contener la descripción de las pruebas médicas que se realizarán, su justificación y la finalidad con la que se realizan de acuerdo con la evaluación de riesgos de los lugares de trabajo para determinar las medidas de prevención necesarias para evitar y minimizar los daños a la salud.
 - La firma y la fecha de la firma del consentimiento.

Custodia de la documentación:

La documentación específica sanitaria tiene carácter de datos especialmente protegidos por la Ley de Protección de datos de carácter personal. El empresario tiene la obligación de conservar la documentación pero no puede hacerlo personalmente, sino que lo ha de hacer el personal sanitario del servicio de prevención ya sea propio o ajeno. No es necesario hacerlo en formato papel. Se ha de guardar como mínimo 5 años contados desde la baja en la empresa del trabajador excepto cuando lo marque una normativa específica como por ejemplo, en trabajadores expuestos a cancerígenos de 1ª y 2ª categoría, agentes biológicos 3 y 4 o radiaciones ionizantes de categoría A que deben

conservarse lo establecido en cada legislación. En Cataluña, hay una normativa específica, la Ley 16/2010, sobre los derechos de información concerniente a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica que establece la conservación de la documentación más relevante de la historia clínica un periodo mínimo de 15 años.

En la práctica pueden plantearse una serie de situaciones:

- Una empresa con un servicio de prevención propio con actividad sanitaria de medicina del trabajo que deja de realizar esta actividad y contrata esta disciplina con un servicio de prevención ajeno.
- La documentación se trasladará al personal sanitario del nuevo servicio de prevención ajeno. Si no lo hubiera hecho el personal sanitario del servicio de prevención propio y ya no estuviera en plantilla, se pueden establecer mecanismos en el comité de seguridad y salud de la empresa. Por ejemplo, 2 miembros del comité, pueden trasladar personalmente dicha documentación.
- Una empresa con su servicio de prevención ajeno, cambia a otro servicio de prevención ajeno. El servicio cesante debe trasladar la historia al otro servicio. Pueden guardarse copia de las actuaciones por motivos de responsabilidad profesional.
- Una empresa cesa su actividad. La documentación no sanitaria se entrega a la autoridad laboral. La documentación de especial protección se entrega a la autoridad sanitaria por parte del servicio de prevención. La autoridad sanitaria conservará esta documentación, garantizando la confidencialidad de la información.
- 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. Por ejemplo, en Cataluña, los protocolos postexposición al amianto los realizan los médicos del trabajo de las unidades de salud laboral del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.



12. Informe de aptitud

Como se ha visto anteriormente, derivada de la vigilancia de la salud, se extraen diferentes documentos, entre ellos, el informe de conclusiones de los resultados de vigilancia de la salud y el informe de aptitud. A menudo, se confunden estos dos informes.

Para UGT de Catalunya, no es necesario que el informe de aptitud vaya unido a la emisión de los resultados de vigilancia de la salud, pese a que esta situación se da muy a menudo en la práctica diaria de la vigilancia de la salud. Dichos documentos son diferentes y persiguen diferentes objetivos.

La declaración de aptitud de un trabajador es una conclusión diagnóstica y pronóstica que emite el médico del trabajo del servicio de prevención de la empresa después de valorar los datos de salud del trabajador, las funciones y las exigencias de su puesto de trabajo y la información proporcionada por la evaluación de riesgo.

No sólo revisa las condiciones de salud del trabajador, sino también el puesto de trabajo. Determina si el trabajador puede realizar o no las funciones esenciales de su trabajo con las adaptaciones razonables del lugar de trabajo que sean necesarias y sin suponer un riesgo substancial de lesión o enfermedad para sí mismo o de otros.

En qué casos se realiza el informe de aptitud

Siempre que las pruebas de vigilancia de la salud sean obligatorias, en cualquiera de sus supuestos. La vigilancia de la salud obligatoria acaba en un informe en términos de aptitud. La vigilancia de la salud voluntaria obtiene unas recomendaciones preventivas. Recordemos que los reconocimientos médicos siempre son voluntarios para los trabajadores excepto en estos tres casos:

- 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.

Contenido del informe de aptitud

- Valoración de la relación entre las condiciones de trabajo y la enfermedad o lesión del trabajador, indicando de modo explícito si es apto, apto con restricciones o no apto para el desempeño de su puesto de trabajo.
- Si el interesado puede, con limitaciones, continuar desempeñando el puesto de trabajo habitual. En tal caso se adaptaría el puesto de trabajo o se le eximiría de determinadas funciones a realizar, sin cambiarle la categoría.
- Si las limitaciones son de carácter reversible o irreversible.
- Detalle de las limitaciones.
- Procedimiento para la adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud del trabajador.

Cuando se realiza

Se deberá realizar un informe de aptitud previamente, al comenzar a trabajar en un puesto de trabajo donde el reconocimiento médico sea obligatorio.

Además, se debe realizar una nueva valoración de aptitud cuando haya una modificación del estado de salud del trabajador o cuando haya una modificación de las condiciones del lugar de trabajo que desarrolla este trabajador. Es decir, en dos casos en los que también viene ligada la necesidad de revisión de la vigilancia de la salud.

Resultados

Los resultados del informe de aptitud deben reflejar si el trabajador es apto, no apto o apto con restricciones, dependiendo si estos resultados reflejan compatibilidad, incompatibilidad total o parcial con el puesto de trabajo.

Pasos a seguir

Si el resultado es no apto o apto con restricciones y puede corregirse a través de la adopción de medidas preventivas específicas, el empresario deberá adoptar todas las medidas necesarias incluyendo la posibilidad de trasladar al trabajador a otras dependencias o asignarle otras funciones compatibles con su estado de salud. Sólo en caso de que no se pueda adaptar el puesto de trabajo se posibilita la suspensión del contrato de trabajo, o en casos extremos, la extinción por ineptitud sobrevenida

Es importante destacar que la propia Ley de Prevención establece la necesidad de que el empresario justifique de manera objetiva, razonable y proporcional, cualquier incidencia o cambio en las condiciones de trabajo que pueda vincularse o asociarse a los resultados de los reconocimientos médicos.



13. Funciones de los delegados de prevención en vigilancia de la salud

Los delegados, como en cualquier disciplina preventiva, ya sea seguridad, higiene o ergonomía y psicología, deben participar en todo el proceso de planificación de la gestión de la vigilancia de la salud. Derechos y deberes:

Ser consultados por el empresario sobre las decisiones que se adopten entorno a la organización y desarrollo de vigilancia de la salud:

- Planificación y programación prevista para el desarrollo de la vigilancia de la salud, tanto en lo que se refiere a los trabajadores en general como a la programación prevista para colectivos específicos: trabajadores especialmente sensibles, trabajadores jóvenes y trabajadores en estado de embarazo y lactancia. El tipo de vigilancia de la salud a realizar: inicial, periódica, de reincorporación, etc.
- Los procedimientos habilitados por el empresario para el control del servicio de prevención.
- Las actuaciones y medidas a adoptar por el empresario en los casos en el informe de aptitud dictamine no apto.
- Etc.

Hacer seguimiento y control del cumplimiento de la normativa y, en concreto:

- **Vigilar la vinculación de la vigilancia de la salud con las condiciones de trabajo y los riesgos específicos de cada lugar de trabajo, teniendo en cuenta las diferencias de género, sexo y edad.**

Para ello han de disponer de la evaluación de riesgos y la planificación preventiva con el fin de conocer los riesgos inherentes a cada puesto de trabajo. Después deben compararlo con el protocolo de reconocimiento médico que se vaya a aplicar en cada puesto de trabajo. El objetivo es comprobar que todos los riesgos evaluados se revisen en los reconocimientos médicos y que no se revise ningún ítem que no haya sido evaluado. Además, los delegados deben comprobar que el protocolo de los reconocimientos médicos tengan en consideración las cuestiones de género, sexo o edad, por ejemplo, en trabajadores menores de edad o en trabajadores de edad avanzada.

- **Garantizar el derecho a la voluntariedad y sus excepciones, con el cumplimiento de un informe previo de los representantes de los trabajadores y trabajadoras ante una excepción de voluntariedad.**

Siempre es voluntario excepto en estos tres casos:

- 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.

En el caso de que la empresa informe a los representantes de los trabajadores de que hay algún puesto de trabajo con excepción a la voluntariedad y la empresa lo solicite, el delegado de prevención ha de elaborar el informe previo conforme están de acuerdo con la excepcionalidad de obligatoriedad de los reconocimientos médicos. En este informe previo, recomendamos que aparezcan los datos que haya utilizado el empresario mediante el servicio de prevención para informar de dicha obligatoriedad:

- Puestos de trabajo y trabajadores afectados.
- Descripción del riesgo
- Descripción del reconocimiento médico.
- Causa de excepcionalidad y justificación.

Ejemplo excepción: En una empresa donde hay ruido se deberá establecer que el puesto de trabajo es el de técnico especialista en prensas hidráulicas. Se debe adjuntar el listado de trabajadores. El riesgo es el ruido. Se realizará una audiometría. La excepcionalidad se produce porque existe normativa que obliga al reconocimiento médico. El RD 286/2006 sobre ruido.

Dado la posible complejidad de la elaboración de dicho documento, se recomienda solicitar asesoramiento a vuestra federación o a la misma Oficina Técnica de Prevención de Riesgos laborales de UGT de Catalunya.

- **Asegurar que el coste (tiempo, desplazamiento, compensación horaria, etc.) que se invierta en la realización de reconocimientos médicos y otras actividades de la vigilancia de la salud no supongan ningún coste a los trabajadores y trabajadoras.**

En caso de que no se den las situaciones ideales de que los reconocimientos se realicen dentro de la empresa y en horario laboral, se ha de pactar qué medidas de compensación se aplicarán en el seno del comité de seguridad y salud. Por ejemplo, devolución del importe de transporte público, devolución del tiempo invertido fuera de horas de trabajo, etc.

- **Vigilar que los trabajadores y trabajadoras reciban la información de los resultados, garantizando el derecho a la confidencialidad de los datos de salud.**

Comprobar que los canales de comunicación por el que se informa a los trabajadores sean adecuados y garanticen la confidencialidad. Ejemplos comunes son: entrega de los resultados en sobres cerrados, acceso a la página web corporativa mediante identificación personal en el caso de servicios de prevención ajenos, etc.

- **Vigilar que se haga el análisis colectivo de los resultados con criterios epidemiológicos para valorar la efectividad de las medidas preventivas, entre otras, y que su finalidad no responde al control del absentismo.**

El servicio de prevención no debe elaborar ningún estudio de absentismo ni por causa médica ni por otra.

Recibir y analizar la información necesaria:

- Recibir el conjunto de informaciones que reconoce la Ley de prevención de riesgos laborales a los delegados y delegadas de prevención.

Los delegados de prevención deben recibir la misma documentación que el empresario, con las conclusiones derivadas de la vigilancia individual del trabajador así como el análisis colectivo de los resultados y cualquier otra documentación que se genere relacionada con la salud de los trabajadores.

Documentación más común:

- Protocolos médicos a aplicar.
- Las pruebas a realizar en los exámenes de salud, su finalidad e indicaciones y sus efectos adversos o posibles riesgos, así como su relación directa con el puesto de trabajo.
- Tiempo de duración aproximado del reconocimiento médico incluyendo: entrevista médica, pruebas complementarias y toma de muestras para análisis.
- En el caso de determinadas pruebas, el uso de procedimientos normalizados por Sociedades científicas o entidades de estandarización para la ejecución de las pruebas.
- Las recomendaciones de preparación que debe seguir el trabajador previas al desarrollo de la prueba al objeto de garantizar su calidad.
- El contenido del consentimiento informado.
- Acreditaciones y autorizaciones de la autoridad sanitaria y laboral del servicio de prevención, así como las certificaciones de calidad.
- La acreditación de la formación y especialización de los responsables sanitarios de la vigilancia de la salud.
- Los programas de formación continua de los profesionales sanitarios.

- **Generar la información con finalidad preventiva, comprensiva y útil para tomar decisiones.**

La documentación generada por el servicio de prevención debe ser elaborada en un lenguaje claro y sencillo y con propuestas específicas a cada empresa y cada puesto de trabajo en particular. Si se detecta algún documento que no se entiende por su complejidad; por ejemplo, análisis colectivo de la salud de la empresa, analíticas o pruebas complementarias, etc., se debe recordar que el servicio de prevención es un órgano de asesoramiento para todas las partes implicadas y, por tanto, deben estar a disposición del delegado para realizar las aclaraciones oportunas.

En concreto:

- El alcance de la Vigilancia de la salud en relación al número de trabajadores que han seguido los exámenes de salud.
 - El grado de satisfacción con la atención recibida.
 - Incidencias que hayan podido ocurrir en la prestación de la vigilancia de la salud.
 - Los resultados epidemiológicos en relación con los problemas de salud detectados y las causas de no aptitud.
 - Las recomendaciones preventivas a la empresa en función de los resultados de la vigilancia de la salud.
 - Las enfermedades profesionales detectadas y notificadas a las autoridades competentes.
 - Los procedimientos seguidos en caso de detección de una alteración de la salud.
 - El procedimiento de comunicación de los resultados al trabajador afectado.
 - El procedimiento de audiencia del trabajador en caso de disconformidad con los resultados del examen de salud.
 - Los sistemas de custodia de la información sanitaria de los trabajadores.
 - Registros de alta en la Agencia de Protección de Datos.
- **Recibir la información con suficiente antelación para que pueda ser analizada y valorada por la representación de los trabajadores y trabajadoras.**

Si se han de hacer valoraciones dentro del comité de seguridad y salud, la empresa y el servicio de prevención han de entregar la documentación con la suficiente antelación para que los delegados puedan estudiar la documentación, solicitar asesoramiento externo, etc.

Tras la realización de los reconocimientos médicos, el delegado de prevención debe recibir:

- Los informes de aptitud, si los hubiera, en términos de aptitud, no aptitud o aptitud con restricciones.
- Las condiciones de trabajo que deben modificarse.

- **Garantizar la confidencialidad de los datos que incorpore. Esta limitación es la misma para todos los agentes implicados en la prevención, que solo han de tener información de las conclusiones de la vigilancia de la salud.**

Los delegados, el empresario y todo aquel que no sea personal sanitario del servicio de prevención o autoridad sanitaria no pueden tener acceso a la documentación sanitaria individual de cada trabajador.

Hacer propuestas y participar activamente para conseguir:

- **Hacer que el contenido, el procedimiento, la planificación y la periodicidad de esta actividad sean los adecuados y necesarios.**

La planificación y la periodicidad de las actividades de vigilancia de la salud se deben recoger en la planificación de actividades preventivas de todas las especialidades que se debe pactar en el seno del Comité de Seguridad y Salud. Respecto a la periodicidad mínima de los reconocimientos médicos, es a criterio del médico del trabajo correspondiente pero se pueden pactar mejoras.

Así mismo, también puede recabar del empresario la información referente a las políticas de calidad del servicio de prevención, así como de los centros sanitarios que presten servicios clínicos o diagnósticos complementarios (análisis, radiodiagnóstico, etc.)

- **Fomentar la participación de los trabajadores y trabajadoras en la vigilancia de la salud a través de la información clara y precisa sobre sus objetivos y sus beneficios, tanto de forma general como a través del consentimiento informado.**

Los delegados deben fomentar la participación de los trabajadores informando de su importancia tanto desde el punto de vista de identificación de daños para la salud como para la evaluación de la efectividad de las medidas preventivas existentes y la promoción de nuevas actuaciones preventivas.

- **Contribuir para que la vigilancia de la salud sea uno de los instrumentos útiles para la prevención de riesgos y la mejora de las condiciones de trabajo.**

Una vez conocidos los resultados globales de los reconocimientos médicos puede reclamar:

- Una re-evaluación y re-adaptación de los puestos de trabajo en los que se hayan detectado problemas de salud.
- Un cambio de puesto de trabajo en caso de no poderse adoptar las medidas de re-adaptación de un trabajador determinado.
- La revisión de la planificación preventiva.
- La propuesta de actividades de información y educación para la salud.
- La propuesta del desarrollo de programas de promoción de la salud en la empresa en función de los resultados de la vigilancia de la salud.

- **Definir mecanismos para asegurar el cumplimiento de los derechos de los trabajadores y trabajadoras en la práctica de la vigilancia de la salud y fundamentalmente en lo que hace referencia a la confidencialidad, intimidad, voluntariedad, información y no discriminación por motivos de salud.**

En caso de detectar incumplimientos, informarlos a la empresa y no recibir respuesta, tiene la potestad de denunciar tanto a la autoridad laboral como a la autoridad sanitaria.

14. Negociación colectiva y vigilancia de la salud

La negociación colectiva es la herramienta para regular las condiciones laborales entre los trabajadores y las empresas a través de los representantes sindicales o la representación legal de los trabajadores en el ámbito de la empresa (comité de empresa o delegados de personal). Mediante la negociación colectiva, la normativa de prevención de riesgos laborales puede ser desarrollada, completada y mejorada a través de la negociación colectiva.

Ejemplos de cláusulas sobre vigilancia de la salud para incluir en la negociación colectiva.

- Fomentar la codecisión (empresa y delegados de prevención) en materia preventiva sobre la elección de la modalidad preventiva (servicio de prevención propio, ajeno ó mancomunado, etc.), elección de las especialidades asumidas por el servicio de prevención, elección del servicio de prevención ajeno, mutua de accidentes de trabajo, etc.
- Establecer la frecuencia de los reconocimientos médicos específicos periódicos.
- Establecer cómo se compensará el tiempo destinado a los reconocimientos médicos de vigilancia de la salud cuando no sea posible realizarlos dentro de la jornada laboral así como los posibles gastos de desplazamientos generados.
- Elaborar un procedimiento de actuación en casos de trabajadores especialmente sensibles (embarazo, lactancia, trabajadores con discapacidad, etc.) que recoja pautas de actuación y listado de posibles lugares de trabajo, que de ser necesario puedan desarrollar las personas afectadas.
- Elaborar un procedimiento de investigación en caso de detección de enfermedades profesionales, estableciendo la participación de los delegados de prevención.
- Implantar protocolos de intervención y prevención de drogodependencias en el ámbito laboral, en los convenios colectivos y/o en los de empresa. Considerando las drogodependencias como una enfermedad, priorizando la recuperación del trabajador y evitando que sea causa de despido.



15. Legislación relacionada con la vigilancia de la salud

La legislación de vigilancia de la salud puede ser tanto del ámbito laboral como del ámbito sanitario.

- **Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.**

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales es la norma legal más importante en Salud laboral. Regula la actuación de los empresarios, de los trabajadores, de los Servicios de Prevención y de la Administración Pública.

- Artículo 22. Vigilancia de la salud.
- Artículo 23.d. Documentación. Práctica de controles de salud de los trabajadores.
- Artículo 25. Protección de trabajadores especialmente sensibles.
- Artículos 26. Protección de la maternidad
- Artículo 27. Protección a menores.

- **Real Decreto 39/1997**, de 17 de enero, por el que se aprueba el **Reglamento de los Servicios de Prevención**.

El Reglamento de los Servicios de Prevención regula principalmente la organización de la prevención en la empresa. Trata además, entre otros, temas como la acreditación de los citados servicios de prevención y su colaboración con el Sistema Nacional de Salud y la cualificación necesaria de los Técnicos de Prevención según niveles.

- Artículo 9.2 Contenido de la planificación
- Artículo 15: Organización y medios de los servicios de prevención propios
- Artículo 37: Funciones de nivel superior. Apartado 3. Reconocimientos médicos.
- Artículo 38: Colaboración con el Sistema Nacional de Salud
- Artículo 39: Información sanitaria
- Disposición adicional segunda: Integración en los servicios de prevención
- Disposición adicional sexta: Reconocimientos médicos previos al embarque de los trabajadores del mar

Este real decreto está modificado por:

- 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** y su Guía para de aplicación.
- Real Decreto 298/2009 en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la **trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia**.

- Orden de 12.1.19 6 3 relativa a las normas reglamentarias médicas para reconocimientos diagnóstico y calificación de las enfermedades profesionales (completada por la Orden de 15.12.1965 (M. Trab., BOE 17.1.1966). Estas normativas regulan las **pautas a seguir en los reconocimientos previos y periódicos ante riesgos de enfermedad profesional**. Así mismo, marcan las pautas para el diagnóstico y calificación de las enfermedades profesionales (EEPP).
- Real decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el **cuadro de enfermedades profesionales** en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. Establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.
- Ley 33/2011, que modifica la Ley 14/1986, **Ley General de Sanidad**. En el art. 33 de la misma se considera como parte de la actuación sanitaria en salud laboral la vigilancia de la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar la salud de los mismos.
- Real Decreto Legislativo 1/1994. **Ley General de la Seguridad Social** que establece la obligación del empresario de practicar reconocimientos médicos a los trabajadores con riesgo de enfermedad profesional.
- Real Decreto Legislativo 1/1995, **Estatuto de los Trabajadores**. El artículo 36.4 establece la obligación del empresario de garantizar la evaluación de la salud previa y periódica de los trabajadores nocturnos
- 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**.
- Real decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, **General de Salud Pública**.

Así mismo, encontramos diversas normativas específicas donde se establecen conceptos de vigilancia de la salud como el contenido, interpretación de resultados, periodicidad y obligatoriedad documental. Son ejemplos de ello, la normativa sobre radiaciones ionizantes, manipulación manual de cargas, pantallas de visualización de datos, agentes biológicos, agentes cancerígenos en el trabajo, actividades mineras, actividades subacuáticas, agentes químicos en el trabajo, vibraciones, ruido, amianto, etc.

16. Autoridad sanitaria y autoridad laboral

La responsabilidad en materia de vigilancia de la salud y prevención de riesgos laborales en España se reparte de la siguiente manera:

En líneas generales, se puede afirmar que las cuestiones de gestión de la vigilancia de la salud se responsabiliza la autoridad laboral y se debe por tanto, acudir a la inspección de trabajo y las cuestiones específicas sanitarias la autoridad sanitaria.

Autoridad sanitaria

A nivel estatal, se responsabiliza el Ministerio de Sanidad y Consumo. Dispone de organismos relacionados: Instituto Carlos III donde se ubica la escuela de medicina del trabajo, etc.

A nivel autonómico, la responsabilidad recae en el Departament de Salut, en concreto, la Agencia Catalana de Salut Pública con las Unidades de Salud Laboral como organismos relacionados.

La red de **Unidades de Salud Laboral** del Departamento de Salud, coordinada por la Unidad de Salud Laboral Central, configura el elemento bisagra entre el sistema sanitario integral de utilización pública de Cataluña (SISCAT), los servicios de prevención de riesgos laborales de las empresas o el sistema de mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Estas unidades son las encargadas de realizar las actuaciones de salud laboral en cada uno de sus ámbitos territoriales, con el fin de desarrollar las funciones que la normativa vigente asigna al Departamento de Salud. Por lo tanto, son las unidades especializadas en salud laboral que dan asesoramiento y apoyo a los profesionales sanitarios y a otros agentes implicados y realizan la vigilancia y el control de la calidad de las actuaciones sanitarias dirigidas a la mejora de la salud de los trabajadores en relación a los riesgos de su ocupación laboral habitual.

La distribución territorial coincide con la delimitación geográfica sectorial de las regiones sanitarias del Servei Català de la Salut:

Unidad de salud laboral central

Agencia de Salud Pública de Cataluña

Coordinadora de la red de USL de Cataluña
Dirección: Roc Boronat, 81-95, 08005 Barcelona
Teléfono: 935 513 622 / 935 513 622
Fax: 935 517 505

USL Lleida i Alt Pirineu i Aran

Responsable: Dra. Montserrat Puiggené Vallverdú
Adreça: Av. de l' Alcalde Rovira Roure, 2 | 25006 Lleida
Telèfon: 973 236 798 | 973 701 600 ext. 176
Contacte: usl.lleida@gencat.cat

USL Girona

Dirección: C. Maluquer Salvador, 11, 17002 Girona
Teléfono: 972 941401
Fax: 972 214100
Contacto: salutlaboral@pgirona.scs.es

USL Catalunya Central

Dirección: C. Flor de Lis, 33, 08242 Manresa
Teléfono: 938 732 550
Fax: 938 722 108
Contacto: uslmanresa@althaia.cat

USL Vallès

Dirección: Ronda dels Pinetons, 8 08100 Mollet del Vallès
Teléfono: 935 636 100
Fax: 935 760 320
Contacto: usl.valles@gencat.cat

USL Barcelonès Nord - Maresme

Dirección: Gaietà Soler, 6-8, entl. 3ª, 08911 Badalona
Teléfono: 934 648 464
Fax: 934 648 468
Contacto: aguerrero@bsa.cat / lsalvador@bsa.cat

USL Barcelona

Dirección: Pl. Lesseps, 1, 4ª, 08023 Barcelona

Teléfono: 932 384 565

Fax: 932 384 558

Contacto: usl@aspb.cat

USL Costa de Ponent

Dirección: Rossell, 4-6, 08902 Hospitalet de Llobregat

Teléfono: 933 324 693

Fax: 933 324 700

Contacto: slaboral.bll.cp.ics@gencat.cat

USL Camp de Tarragona

Dirección: C. Camí de Riudoms, 53, 1ª planta, 43202 Reus

Teléfono: 977 778 506 i 675 78 92 56

Fax: 977 312 100

Contacto: usl.reus@gencat.cat i usl.tarragona@gencat.cat

USL Terres de l'Ebre

Dirección: C. Cristòfol Colom, 16-20, 43500 Tortosa

Teléfono: 675 78 92 56

Contacto: usl.ebre@gencat.cat

Las funciones y responsabilidades se reflejan en el Decret 119/2014, de reestructuración del Departament de Salut. Artículo 62 Subdirección general de salud laboral y artículo 63. Coordinación de actuaciones de salud laboral. Por ejemplo; la acreditación y control de los servicios sanitarios de los servicios de prevención propios y ajenos, establecer y revisar los protocolos para la vigilancia de la salud individual de los trabajadores expuestos a riesgos laborales, desarrollar programas de vigilancia de la salud postocupacional. La autoridad sanitaria está autorizada para poder tener acceso a toda la documentación sanitaria relacionada con la prevención de riesgos laboral.

Autoridad laboral

A nivel Estatal, la responsabilidad recae en el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Dispone de Organismos relacionados: Inspección de trabajo, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.

A nivel autonómico, en Cataluña la responsabilidad es del Departament d'Empresa i Ocupació de la Generalitat de Catalunya. Dispone de Organismos relacionados: Centros de seguridad y salud laboral en Barcelona, Tarragona, Gerona y Lérida.

Ejercen la responsabilidad de la Administración Pública para garantizar la existencia de una efectiva seguridad y salud en el trabajo, es decir, que las empresas cumplan con la normativa de prevención de riesgos laborales y no comentan infracciones.

Se responsabilizan del cumplimiento de la ley de prevención y su desarrollo normativo. Por ejemplo, del registro y control de los servicios de prevención ajeno, controlar las condiciones de trabajo en las empresas así como la gestión de la prevención, cumplimentación documental, etc. Como se ha comentado anteriormente, no pueden tener acceso a los datos sensibles sanitarios.

Departament d'Empresa i Ocupació

Secretaria d'Ocupació i Relacions Laborals

Sepúlveda 148-150

08011 Barcelona

Tel. 93 228 57 57

Inspección de trabajo

Barcelona, Travessera de Gràcia 303-311, 08025 - Barcelona, Teléfono: 93 401 30 00

Girona, C/Migdia, 50-54, 17002 Girona, Teléfono: 972 2059 33

Lleida, C/ Riu Besos, 2, 25001, 973 21 63 80, 973 20 49 43

Tarragona, Avda. Vidal y Barraquer, 20, 43005, 977 23 37 14/30 59, 977 23 12 94

El delegado de prevención o el propio trabajador tienen la potestad de denunciar tanto a la autoridad laboral como a la autoridad sanitaria. Es necesario, por tanto, conocer a quién pertenece la responsabilidad del incumplimiento particular en cuestión.

Ejemplos prácticos:

- Si la empresa no ofrece los reconocimientos médicos periódicos, la denuncia se dirige a la Inspección de Trabajo.
- Si se considera que los protocolos de vigilancia de la salud no son los adecuados para ese puesto de trabajo, la denuncia debería ir dirigida al Departament de Salut.

En caso de duda, antes de redactar la denuncia, podéis dirigiros a vuestra federación o a la Oficina Técnica de Prevención de Riesgos Laborales de UGT de Catalunya para recibir asesoramiento personalizado.



17. Infracciones en vigilancia de la salud

El incumplimiento por parte de las empresas de sus obligaciones en materia de prevención de riesgos laborales da lugar a responsabilidad penal, responsabilidad administrativa, responsabilidad referida al recargo de prestaciones de la seguridad social y finalmente responsabilidad civil.

Los incumplimientos de vigilancia de la salud son mayoritariamente responsabilidad administrativa. La autoridad sanitaria tiene su propia normativa sancionadora respecto a incumplimientos de responsabilidad administrativa.

Las sanciones administrativas a las empresas por incumplimiento de la normativa de PRL del ámbito laboral se recogen en:

- Ley 31/1995, Ley de Prevención de Riesgos Laborales, Capítulo VII responsabilidades y sanciones.
- Real Decreto legislativo 5/2000 Texto Refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (LISOS)
- Real Decreto 306/2007, por el que se actualizan las cuantías de las sanciones establecidas en la LISOS.
- Decret 278/1993, sobre procedimiento sancionador de aplicación en los ámbitos de competencia de la Generalitat de Catalunya.

La Inspección de trabajo es la que tiene la labor fiscalizadora del cumplimiento de la normativa de PRL y ella es la que realiza la propuesta de sanción mediante un acta de infracción que ejecuta la autoridad competente. Actualmente, en Cataluña, el Departament d'Empresa i Ocupació de la Generalitat. Con respecto al ámbito sanitario, quien tiene la responsabilidad en Cataluña actualmente es el Departament de Salut, en concreto, la Agencia de Salut Pública de Catalunya.

La Inspección de Trabajo puede levantar **acta de infracción** cuando compruebe la existencia de una infracción o incumplimiento de la normativa de PRL. Inicialmente puede realizar un requerimiento de subsanación de las deficiencias observadas sin propuesta de sanción. Se debe hacer propuesta de sanción obligatoriamente cuando la empresa incumpla el requerimiento de subsanación formulado por la Inspección de Trabajo.

El delegado de prevención debe recibir copia de las actas de infracción.

La mayoría de las infracciones relacionadas con la vigilancia de la salud son graves o muy graves y están detalladas en la citada LISOS.

Artículo 11. Infracciones leves.

2. No dar cuenta, en tiempo y forma, a la autoridad laboral competente, conforme a las disposiciones vigentes, de los accidentes de trabajo ocurridos y de las enfermedades profesionales declaradas cuando tengan la calificación de leves.

Artículo 12. Infracciones graves.

2. No realizar los reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores que procedan conforme a la normativa sobre prevención de riesgos laborales, o no comunicar su resultado a los trabajadores afectados.
3. No dar cuenta en tiempo y forma a la autoridad laboral, conforme a las disposiciones vigentes, de los accidentes de trabajo ocurridos y de las enfermedades profesionales declaradas cuando tengan la calificación de graves, muy graves o mortales, o no llevar a cabo una investigación en caso de producirse daños a la salud de los trabajadores o de tener indicios de que las medidas preventivas son insuficientes.
4. No registrar y archivar los datos obtenidos en las evaluaciones, controles, reconocimientos, investigaciones o informes a que se refieren los artículos 16, 22 y 23 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
7. La adscripción de trabajadores a puestos de trabajo cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales o de quienes se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo, así como la dedicación de aquéllos a la realización de tareas sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, salvo que se trate de infracción muy grave conforme al artículo siguiente.

Artículo 13. Infracciones muy graves.

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

18. Bibliografía

Consideracions sobre la vigilancia de la Salud dels treballadors i treballadores. Consell de Relacions Laborals de Catalunya. Departament d'Empresa i Ocupació. Generalitat de Catalunya, UGT de Catalunya, Comissions Obreres de Catalunya, Foment del Treball Nacional, Pimec.

Libro Blanco de la vigilancia de la salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2004.

Guía de calidad en vigilancia de la salud en el trabajo. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (Instituto de salud Carlos III). Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente MCA-UGT.

Guía para la aplicación del Real decreto 843/2011, de 17 de junio por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. Ministerio de Sanidad y Consumo.

Cuadro resumen del RD 843/2011. Actividad sanitaria de los servicios de prevención. Sociedad de Prevención Asepeyo. 2011.

NTP. 959. La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2012.

Cuadernillo informativo de PRL: Vigilancia de la salud. Secretaría de Salud Laboral de UGT-Madrid. 2012



19. Direcciones de interés

Institut Nacional de Seguretat i Higiene en el Treball (INSHT)

www.insht.es

Dulcet, 2-10, 08034 Barcelona
Tel. 93 280 01 02

Centres de Seguretat i Salut Laboral

www.gencat.net/treball

Barcelona

Pl. d'Eusebi Güell, 4-6, 08034 Barcelona
Tel. 93 205 50 01

Girona

C. de l'Església de Sant Miquel, 11, 17003 Girona
Tel. 972 20 82 16; 972 20 86 62

Lleida

Empresari Josep Segura i Farré, 728-B
(Polígon Industrial El Segre) 25191 Lleida
Tel. 973 20 04 00

Tarragona

Riu Siurana, 29-B (Polígon Camp Clar)
43006 Tarragona
Tel. 977 54 14 55

Inspecció de Treball

www.mtas.es/its

Barcelona, Travessera de Gràcia, 301-311, 08025 Barcelona, Tel. 93 401 30 00

Girona, Álvarez de Castro, 2, 2a, 17001 Girona, Tel. 972 20 89 33

Lleida, Riu Besòs, 20, baixos, 25007 Lleida, Tel. 973 23 26 41

Tarragona, Av. Vidal i Barraquer, 20, baixos, 43005 Tarragona, Tel. 977 23 58 25

ICAMS – Institut Català d'Avaluacions Mèdiques i Sanitàries

Parc Sanitari Pere Virgili, Edifici Puigmal, Av. de l'Hospital Militar, 169-205, 08023 Barcelona, Tel. 93 511 94 00

El Vendrell, CAP El Vendrell, Transversal, s/n, 43700 El Vendrell, Tel. 977 66 77 03

Figueres, CAP Alt Empordà, c. Tramuntana, 2, 17600 Figueres, Tel. 972 51 12 12

Girona, C. Santa Clara, 33-35, 17001 Girona, Tel. 972 94 23 22

Granollers, Cap les Franqueses, c. Girona, 290, 08520 Les Franqueses del Vallès, Tel. 93 879 36 32

Lleida, C. Onofre Cerveró, 2, 25004 Lleida, Tel. 973 25 43 61

Manresa, C. Foneria, 2, 08243 Manresa, Tel. 93 874 88 27

Martorell, Av. Mancomunitats Comarcals, 9, 08760 Martorell, Tel. 93 773 61 58

Olot, CAP Garrotxa, Passeig Barcelona s/n, 17800 Olot, Tel. 972 26 18 16

Reus, CAP Sant Pere, Camí de Riudoms, 53-55, 43202 Reus, Tel. 977 31 25 06

Ripoll, CAP Ripollès, c. Macià Bonaplata, 9, 17500 Ripoll, Tel. 972 70 01 59

Sabadell, Ctra. Barcelona, 473, 08203 Sabadell, Tel. 93 728 44 46

Tarragona, Casa del Mar (ISM), C. Francesc Bastos, 19, 2n, 43005 Tarragona, Tel. 977 21 36 12

Terrassa, C. Guttemberg, 3-15, 08224 Terrassa, Tel. 93 788 53 52

Tortosa, CAP Baix Ebre, Avinguda Colom, 16-20, 43500 Tortosa, Tel. 977 50 03 11

Vic, Pl. de la Divina Pastora, 6, 08500 Vic, Tel. 93 889 02 22 (ext. 510)

Sedes de UGT de Catalunya

Anoia-Alt Penedès-Garraf, ugt@apg.ugt.org

Vilanova i la Geltrú

Sant Josep, 5, 08800
93 814 14 40, 93 811 58 87

Igualada

C. de la Virtut, 42-43 3è, 08700
93 803 58 58, 93 805 33 13

Vilafranca del Penedès

Pl. del Penedès, 4, 2n pis, 08720
93 890 39 06, 93 817 10 75

Sant Sadurní d'Anoia

pg. de Can Ferrer del Mas 1B
08770
93 891 19 22, 93 891 19 22

Sitges

C. Rafael Llopart, 31, 08870
93 811 35 16

Bages-Berguedà, ugt@bagesbergueda.ugt.org

Manresa

Pg. de Pere III, 60-62, 08240
93 874 44 11, 93 874 62 61

Sant Vicenç de Castellet

C. de Creixell, 23, 08295
93 833 19 64

Berga

Rda. Moreta, 23, 08600
93 821 25 52, 93 822 19 21

Baix Llobregat, ugt@baixllobregat.ugt.org

Cornellà

C. Revolt Negre, 12, 08940
93 261 90 09, 93 261 91 34

Martorell

Pg. dels Sindicats, 226 C, Solàrium, 08760
93 775 43 16, 93 776 54 76

Comarques Gironines, ugt@girona.ugt.org

Girona

C. de Miquel Blay, 1, 3a i 4a planta, 17001
972 21 51 58, 972 21 09 76, 972 20 81 71,
972 21 02 95, 972 21 06 41

Banyoles

Pl. Servitas, s/n, 17820
972 57 58 64

Figueres

C. del Poeta Marquina, s/n, 17600
972 50 91 15, 972 50 91 15

Olot

Av. de la República Argentina, s/n, 17800
972 27 08 32, 972 27 08 32

Palamós

C. de Josep Joan, s/n, 17230
972 60 19 88, 972 60 19 88

Ripoll

C. Remei, 1, 17500
972 71 44 44, 972 71 44 44

Lloret de Mar

C. Costa Carbonell, 40, despatx 1, Parquing
Municipal, 17310
972 37 32 40, 972 37 32 40

Santa Coloma de Farnes

C. Bisbal, 6, 17430
972 84 38 72, 972 84 38 72

L'Hospitalet, ugt@hospitalet.ugt.org

L'Hospitalet

Rambla de Marina, 429-431 bis, 08901
93 338 92 53, 93 261 24 25

Vallès Oriental, ugt@nom.ugt.org

Granollers

Esteve Terrades, 30-32, 08400
93 870 42 58, 93 870 47 02, 93 879 65 17

Mollet del Vallès

C. de Balmes, 10, 2a planta, 08100
93 579 07 17, 93 579 07 17

Maresme, mataro@catalunya.ugt.org

Mataró

Pl de les Tereses, 17, 08302
93 790 44 46, 93 755 10 17

Barcelonès Nord, badalona@catalunya.ugt.org

Badalona

Miquel Servet, 211 interior, 08912
93 387 22 66, 93 387 25 12

Osona, osona@catalunya.ugt.org,
manlleu@catalunya.ugt.org

Vic

Pl. d'Osona, 4, 1a, 08500
93 889 55 90, 93 885 24 84

Manlleu

C. Vendrell, 33, 08560
93 851 31 30, 93 851 30 69

Unió Territorial de Tarragona,
ugt@tarragona.ugt.org

Tarragona

C. d'Ixart, 11, 3a i 4a planta, 43003
977 21 31 31, 977 24 54 95, 977 23 42 01

Reus

Pl. Villarroel, 2 1a i 2a planta, 43204
977 77 14 14, 977 77 67 09

Valls

Pl. del Pati, 14, 2a planta, 43800
977 60 33 04

El Vendrell

C. del Nord, 11 i 13, 1a planta, 43700
977 66 17 51

Montblanc

Pl. Poblet i Teixidó, 10, 1a planta, 43400
977 86 28 20

UT Terres de l'Ebre, ugt@tortosa.ugt.org

Tortosa

C. de Ciutadella, 13, 1a planta, 43500
977 44 44 56, 977 44 33 81

Amposta

Av. de la Ràpita, 2, 2n pis, 43870
977 70 02 40

Móra d'Ebre

Pl. de la Democràcia, s/n, 43740
977 40 00 23

Terres de Lleida, tfarre@lleida.ugt.org

Lleida

Av. de Catalunya, 2, 25002
973 27 08 01, 973 26 45 11, 973 28 10 15

Tàrrrega

C. d'Alonso Martínez, 4, 25300
973 50 00 49, 973 50 00 49

Solsona

Camp del Molí, planta baixa, 25280
973 48 23 05, 973 48 23 05

Vielha

Av. de Castiero, 15, 25530
973 64 25 49, 973 64 25 49

La Seu d'Urgell

C. d'Armengol, 47, 25700
973 35 39 03

Vallès Occidental, ugt@vallesocc.ugt.org

Sabadell

Rambla, 73, 08202
93 725 76 77, 93 725 71 54, 93 725 72 22

Terrassa

C. de La Unió, 23, 08221
93 780 93 66, 93 780 97 66, 93 780 91 77

Rubí

C. Cal Princep, 4-6, 08191
93 697 02 51

Cerdanyola del Vallès

C. de Sant Salvador, 6, 08290
93 691 36 51

**Secretaría de Política Sindical/Salud Laboral
de UGT de Catalunya**

otprl@catalunya.ugt.org
www.ugt.cat
Rambla del Raval, 29-35
08001 Barcelona
Tel. 93 304 68 33





Secretaría de Política Sindical/Salud Laboral
de UGT de Catalunya
otprl@catalunya.ugt.org | www.ugt.cat
Rambla del Raval, 29-35 | 08001 Barcelona
Tel. 93 304 68 33



UGT



Financiado por



IT-0064-2013

