

“El Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo colabora en esta publicación en el marco del V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2017-2020 y no se hace responsable de los contenidos de la misma ni de las valoraciones e interpretaciones de sus autores. La obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión”

Realiza: Secretaría de Salud Laboral y Desarrollo Territorial. UGT-Madrid

Edita: UGT-Madrid.

INDICE

PRESENTACIÓN.....	9
1. INTRODUCCIÓN	15
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 OBJETIVOS GENERALES	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
3. CONCEPTOS QUE CONVIENE SABER	19
3.1 TRABAJO Y SALUD	19
3.2 CONDICIONES DE TRABAJO	21
3.3 LA PREVENCIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD.....	22
3.4 ACCIDENTES DE TRABAJO.....	27
3.5 LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO	29
3.6 LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES	33
3.7 SERVICIO DE PREVENCIÓN VERSUS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL.....	36
3.8 ¿QUÉ HACER ANTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO?	40
4. VIGILANCIA DE LA SALUD COMPLETA.....	43
4.1 ¿QUÉ ES LA MEDICINA DEL TRABAJO?	43
4.2 ¿EN QUÉ CONSISTE LA VIGILANCIA DE LA SALUD?	44
4.3 VIGILANCIA DE LA SALUD INDIVIDUAL.....	45
4.4 VIGILANCIA DE LA SALUD COLECTIVA	46
4.5 VIGILANCIA DE LA SALUD POST-OCUPACIONAL	48
5. EL ART. 22 DE LA LEY DE PRL	51
6. CARACTERÍSTICAS QUE DEBE CUMPLIR LA VIGILANCIA DE LA SALUD	53
7. RECONOCIMIENTO MÉDICO/EXAMEN DE SALUD	59

7.1. CARACTERÍSTICAS DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO	59
7.2. TIPOS DE RECONOCIMIENTO/EXÁMEN DE SALUD.....	61
7.3. ¿CUANDO ES OBLIGATORIO EL RECONOCIMIENTO MÉDICO PARA EL TRABAJADOR/A?	63
7.4. FORMA DE REALIZAR EL RECONOCIMIENTO MÉDICO	66
7.5. LEGALIDAD DEL ANÁLISIS DE CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO	68
7.6. DISPOSICIONES QUE ESTABLECEN LA OBLIGATORIEDAD DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO.....	69
8. PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA	77
8.1 OBJETIVOS	77
8.2 ¿CUÁLES SON?	78
8.3 APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS A LA ACTIVIDAD LABORAL	80
9. APTITUD LABORAL Y LA ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR/A.....	85
9.1 CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LA APTITUD PARA EL PUESTO DE TRABAJO	85
9.2 APTITUD E INEPTITUD SOBREVENIDA	89
9.3 ¿QUÉ DATOS SON LOS QUE PUEDE CONOCER EL EMPRESARIO?.....	91
9.4 LA ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO	91
10. LA DOCUMENTACIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD	93
10.1 ¿QUÉ DOCUMENTACIÓN PRECISA CONOCER EL TRABAJADOR?.....	93
10.2 CONFIDENCIALIDAD Y CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN	94
10.3 PRINCIPIOS ÉTICOS	97
10.4 DECÁLOGO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL TRABAJO	98
11. COORDINACIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD	101
11.1 INTEGRACIÓN EN EL SISTEMA PREVENTIVO DE LA EMPRESA	101
11.2 COORDINACIÓN CON EL SISTEMA SANITARIO	102
12. COMPETENCIAS Y OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD	103

13. COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD	107
13.1 FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN.....	107
13.2 ACTUACIONES DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD	109
14. COMPETENCIAS DEL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD	113
14.1 PARTICIPACIÓN DEL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN.....	113
14.2 ¿QUÉ PODRÁ RECLAMAR EL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN?.....	114
14.3 INFORMACIÓN QUE DEBE CONOCER EL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN .	115
14.4 INFORMACIÓN QUE DEBE CONOCER EL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN .	116
14.5 EL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN Y LA VIGILANCIA DE LA SALUD	117
15. LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL (ETT).....	119
16. LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN TRABAJADORES AUTÓNOMOS...121	
16.1 TRABAJADORES AUTÓNOMOS SIN TRABAJADORES A SU CARGO	121
16.2 TRABAJADORES AUTÓNOMOS CON TRABAJADORES A SU CARGO	122
16.3 TRABAJADORES AUTÓNOMOS DEPENDIENTES ECONÓMICAMENTE (TRADES)	122
17. LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES.....	125
17.1 TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES.....	125
17.2 PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES.....	126
18. INFRACCIONES Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS POR INCUMPLIMIENTO EN VIGILANCIA DE LA SALUD	128
18.1 INFRACCIONES POR INCUMPLIMIENTO EN VIGILANCIA DE LA SALUD.....	129
18.2 TIPOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS SEGÚN LA INFRACCIÓN	131
19. NEGOCIACIÓN COLECTIVA Y VIGILANCIA DE LA SALUD.....	133

20. PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO	136
20.1 ¿QUÉ ES LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO?	136
20.2 ENTORNO DE TRABAJO SALUDABLE	136
20.3 BENEFICIOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO	137
20.4 ALGUNAS MEDIDAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO	137
PROPUESTAS DE UGT-MADRID	139
ANEXOS	145
NORMATIVA BÁSICA	214
HERRAMIENTAS DE AYUDA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	223
PUBLICACIONES REALIZADAS DESDE LA SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y DESARROLLO TERRITORIAL. UGT - MADRID	227
DIRECCIONES DE INTERÉS	229

PRESENTACIÓN

El Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales es un Acuerdo que nace del diálogo social y está consensuado entre el Gobierno de la Comunidad de Madrid y los Agentes sociales (CEIM, CCOO y UGT de Madrid). En él se refleja el compromiso para la mejora de las condiciones de seguridad y salud de todos los y las trabajadoras madrileñas y consideramos que es una herramienta muy valiosa en la lucha contra la siniestralidad laboral en nuestra región.

El 24 de abril de 2017 y en el entorno del día Internacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, 28 de abril, la Administración Regional junto con los interlocutores sociales más representativos de la Comunidad de Madrid, CEIM, CCOO Unión Sindical de Madrid Región y UGT-Madrid firmamos el V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid 2017-2020.

Han pasado ya 17 años desde que se aprobara el I Plan Director (año 2002), y se ha comprobado a lo largo de estos años que es un instrumento efectivo para la reducción de la siniestralidad laboral, de hecho, la Comunidad de Madrid es una de las que menor número de accidentes de trabajo se producen de toda España.

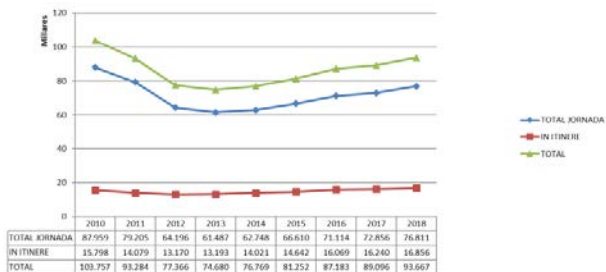
En la Comunidad de Madrid un trabajador fallece cada cinco días como consecuencia de su trabajo, cada día un trabajador sufre un accidente grave, y 255 tienen un accidente leve (Enero-Diciembre 2018).¹

Igualmente, cada día son víctimas de una enfermedad profesional en España 66 personas.²

¹ Fuente: Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad de Madrid. Datos provisionales 2018.

² Fuente: Observatorio de Contingencias Profesionales de la Seguridad Social. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.(Datos 2018)

Evolución Siniestralidad Laboral 2010-2018 Comunidad de Madrid



Los **accidentes laborales** son un grave problema por su **magnitud humana, social y económica**. Además del coste humano que representa la pérdida de salud, los accidentes de trabajo derivan en importantes costes económicos y sociales que deben convertir las **medidas tendentes a su reducción en un objetivo de primer orden para todos los agentes sociales implicados**.

Para luchar contra los accidentes y las enfermedades profesionales hay que actuar contra sus causas. Por ello, una parte fundamental son las **inversiones en políticas preventivas**.

Es necesario **desde las Administraciones Públicas** dar máxima prioridad a la continuidad de las actuaciones en materia de seguridad y salud en el trabajo, como por ejemplo las acciones que se realizan a través de los Convenios firmados por el V Plan Director.

Dentro de las actuaciones que desde UGT-Madrid vamos a desarrollar con el objetivo de informar tanto a los empresarios como a los trabajadores, y sensibilizar a toda la ciudadanía, y reforzar situaciones preventivas adecuadas entre los trabajadores y delegados, está la **elaboración de publicaciones** como ésta, que pretendemos y esperamos

sirva al delegado de prevención y a todos los trabajadores como una herramienta útil en su quehacer diario.

La **formación de los trabajadores**, en especial de los nuevos delegados de prevención, así como la actualización de los conocimientos de los que ya llevan tiempo desarrollando actividades preventivas, se hace imprescindible, por lo que vamos a desarrollar diversos cursos de formación.

Vamos a llevar a cabo durante este año 2019 el desarrollo de una **campaña divulgativa** que se realizará, mediante imágenes que podrán estar animadas y podrán emitirse en lugares de paso de ciudadanos, la inclusión de megabanners en prensa digital, o a través de medios telemáticos (como facebook, twitter, página web...), de forma que demos visibilidad a través de los medios digitales a temas como las enfermedades del trabajo.

Para UGT-Madrid tiene especial relevancia el reconocimiento que se hace de la labor de los agentes sociales como una pieza clave en la mejora de las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo, por nuestra *“capacidad para detectar necesidades preventivas, orientar las políticas en esta materia y facilitar la eficacia de las mismas”* y en la difusión de la cultura preventiva. Está demostrado que donde hay representación sindical hay mayor implantación de medidas de prevención de riesgos laborales.

Desde la aprobación de la **última Reforma Laboral** se han provocado situaciones que además de desfavorecer notablemente al trabajador en relación con el empresario, le hacen vivir situaciones que escapan de su control, provocando la afloración de riesgos laborales en su puesto de trabajo si en su empresa o centro de trabajo, se da una situación en que el empresario aplique la reforma laboral como solución de flexibilización debido a la situación actual.

Se ha debilitado la negociación colectiva, facilitando a las empresas la inaplicación de compromisos adquiridos previamente en los convenios colectivos, repercutiendo obviamente, en los compromisos adoptados dentro de los Comités de Seguridad y Salud, en donde se persigue la mejora paulatina de las condiciones de trabajo. Con la reforma del mercado de trabajo, los trabajadores están perdiendo uno de los grandes pilares, que es la defensa de los derechos de todos los trabajadores en todos los ámbitos, ya que se debilitaría el poder de la representación legal de los trabajadores. A esto se suma que las mujeres están en su mayoría más sometidas a contratos temporales, en sectores menos regulados y con grandes diferencias salariales con respecto al hombre, aunque tengan la misma categoría laboral, imposibilitando y rompiendo el necesario equilibrio, para poder hablar de salud, entre aspectos biológicos, sociales y psicológicos.

La precariedad se ha convertido en el modelo principal de empleo, generando peores condiciones y, por tanto, mayores daños derivados del trabajo, sean accidentes de trabajo o enfermedades profesionales. Mujeres, migrantes, jóvenes, mayores de 55 años, y en general los colectivos más vulnerables, son discriminados a la hora de acceder a un puesto de trabajo, abocándoles a ocupar aquellos trabajos que acumulan mayores tasas de temporalidad y parcialidad, a su vez relacionados con mayores índices de siniestralidad.

El incremento de la precariedad tiene su origen en la debilitación de la negociación colectiva y en la pérdida de derechos. La temporalidad caracteriza a la mayoría de los nuevos contratos firmados cada año. La duración de los mismos es muy escasa. La alta rotación de contratos de tan corta duración impide garantizar los derechos de información y formación sobre los riesgos y medidas preventivas existentes en la empresa.

El desarrollo de actuaciones de formación, información, sensibilización y divulgación es necesario y harán posible, probablemente, la mejora de la

implantación de la Seguridad y Salud Laboral en las empresas y por ende una mayor salud de la población trabajadora. Junto con el impulso desde la educación primaria de información en materia de Seguridad y Salud Laboral, y su mantenimiento a lo largo de la vida.

Esperemos que todas las acciones que hemos planificado en este V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales, que se extenderá hasta 2020, mejoren realmente la situación de la siniestralidad laboral y la salud de los trabajadores y trabajadoras madrileñas. Y que las actuaciones que se deriven de él sean una herramienta útil para delegados sindicales, de prevención y trabajadores y trabajadoras en un mayor conocimiento de sus derechos y les ayude en el día a día en beneficio de su salud laboral.

Desde UGT-Madrid creemos que, con la firma de este Acuerdo, podemos avanzar en una mayor implantación de la prevención de riesgos laborales en las empresas y por tanto defender la salud y la seguridad de los trabajadores y trabajadoras madrileñas, mejorando las condiciones de trabajo de todos ellos, lo que tiene también repercusión en la sociedad, haciéndola más saludable.

Fdo.: Susana Huertas Moya
Secretaria de Salud Laboral y Desarrollo Territorial UGT-Madrid

INTRODUCCIÓN

Una vez identificados y evaluados los factores de riesgo en los puestos de trabajo, en relación con las condiciones de seguridad y organizativas dónde se desarrolla el trabajo, se debe conocer, si los riesgos que no se han podido eliminar o reducir están afectando a la salud de la población trabajadora.

La Vigilancia de la Salud es un instrumento de la Medicina del Trabajo para controlar y hacer un seguimiento de la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de la población trabajadora. Además, de ser una de las cuatro especialidades que utiliza la Prevención de Riesgos Laborales junto con la Seguridad, la Higiene Industrial y la Ergonomía y Psicosociología.

La Vigilancia de la Salud recoge, de manera sistemática, información sobre el estado de salud de las y los trabajadores, siendo una fuente imprescindible para evaluar tanto los riesgos como la eficacia de las medidas preventivas. La información que proporciona, permite además, detectar precozmente pérdidas de salud individual, formular hipótesis de causa-efecto y facilitar la adaptación del puesto de trabajo del personal.

En el ámbito de la Salud Laboral, la Vigilancia de la Salud se realiza mediante la observación continuada de los factores de riesgo sobre las condiciones de trabajo y los efectos de éstos sobre el trabajador/a, es decir, las enfermedades derivadas del trabajo.

Pero en estos últimos años estamos asistiendo a un mal entendimiento de la misma. Somos testigos de su retroceso en lo relativo a su gran utilidad preventiva, debido a que se ha convertido en una amenaza para la población trabajadora.

Es necesario informar y formar al trabajador/a, en qué consiste, la legislación que la recoge, y en definitiva, llamar la atención sobre los excesos legales en que están cayendo algunas empresas debido a la intromisión en el derecho a la intimidad del trabajador/a al que se le realiza el reconocimiento médico, por un lado, y la mala praxis y entendimiento de la Vigilancia de la Salud, como pretexto para despedir al trabajador/a.

Al elaborar esta publicación, nuestro objetivo es proporcionar una información clara, sencilla y comprensible, sobre cómo gestionar e implantar un Sistema de Vigilancia de la Salud en el Programa de Prevención de la empresa, destacando el papel fundamental que tiene el Delegado/a de Prevención, velando por el cumplimiento de la buena práctica en la Vigilancia de Salud en la empresa.

Por todo ello, proporcionamos la información y contenidos relacionados con los conceptos básicos y específicos de la Vigilancia de la Salud, de los Protocolos Sanitarios, Criterios y principios de actuación, entre otros.

Una buena puesta en práctica de la teoría y, de la Legislación, supone la mejora sin duda de las condiciones de trabajo en la empresa y en consecuencia, de la salud de las y los trabajadores.

2

OBJETIVOS

En la realización de este manual nos planteamos como objetivo fundamental poder orientar a todos los trabajadores y trabajadoras, a los Delegados/as de Prevención, y Representantes sindicales, y así, facilitarles una herramienta de apoyo en la que poder consultar las dudas referentes en cualquier situación que se les presente durante su labor de representación.

Así mismo, se establecen unos objetivos generales y unos objetivos específicos, que detallamos a continuación.

2.1 OBJETIVOS GENERALES

Se pretende acercar a todos los trabajadores/as el concepto de Vigilancia de la Salud en toda su amplitud, así como implicarles en la creación de una cultura preventiva dentro del seno de las empresas, que no sólo reduzca la siniestralidad laboral, si no que nos permita alcanzar una mejor calidad de vida en el trabajo.

De manera que podamos lograr la promoción:

- En la mejora de las condiciones de trabajo, dirigida a aumentar los niveles de protección de la seguridad y salud de la población trabajadora.
- De la Cultura preventiva en la Comunidad de Madrid.
- Del conocimiento y el cumplimiento de la Normativa en prevención de riesgos laborales.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Facilitar a los Delegados/as de Prevención una herramienta que les permita en el día a día, desarrollar su función en la búsqueda de la mejora de las condiciones de trabajo.
- Concienciar a las partes implicadas en la prevención y a toda la estructura de la empresa, de la importancia de realizar una adecuada Vigilancia de la Salud con el objetivo de promocionar la salud de la población trabajadora.
- Permitir al resto de los trabajadores/as un mejor conocimiento del Reconocimiento Médico en su función preventiva y complementaria junto con la evaluación de riesgos de la salud en el trabajo.

Para alcanzar estos objetivos, a lo largo de este manual se hace un desarrollo de los puntos legales y se facilitan herramientas prácticas para los Delegados/as de Prevención.

CONCEPTOS QUE CONVIENE SABER

3.1 TRABAJO Y SALUD

El Trabajo es la actividad que el individuo desarrolla para poder satisfacer sus necesidades y tener una vida digna.

Es la actividad por medio de la cual desarrollamos nuestras capacidades tanto físicas como intelectuales pero a su vez, nos puede hacer perder la salud si hay condiciones que amenacen nuestra integridad física, en forma de accidentes o enfermedades.

Es la actividad que infrutilizada por las personas no permite su desarrollo y su realización como miembros de la sociedad, produciendo su deshumanización.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS), define la salud como:

"El estado de bienestar físico, mental y social completo y no meramente la ausencia de daño o enfermedad".

Los **factores** que se incluyen en esta definición son tres y, el desequilibrio o la pérdida de cualquiera de ellos implicaría el deterioro de la salud:

- **Factor físico:** Supone la ausencia de enfermedad, el bienestar del cuerpo y del organismo.
- **Factor mental o psíquico:** Constituye el equilibrio entre el organismo físico y psíquico.
- **Factor social:** La definición de salud desde el punto de vista social queda condicionada por distintas situaciones como el desarrollo económico, educativo y político.

Son muchas las **VARIABLES que influyen en la salud:**

- ② Factores genético
- ② Edad de la persona
- ② Su estilo de vida
- ② Hábitos y conductas de higiene
- ② El ambiente laboral, social y cultural
- ② La situación geográfica de la vivienda
- ② La contaminación de su localidad
- ② El sistema sanitario del lugar en el que vive, etc.

**EL ESTADO DE LA SALUD VARÍA CUANDO CAMBIAN LOS
CONDICIONANTES QUE ACTÚAN SOBRE ELLA**

El derecho a la protección de la integridad física y moral de las personas lo encontramos manifiesto ya: en la Declaración Universal de los Derechos Humanos; en el Tratado de la Organización Internacional del Trabajo (OIT); en la Carta Social Europea o el Acta Única del Tratado de la Unión Europea.

Nuestra Constitución de 1978 contempla **la protección de la integridad física y moral de las personas**, como un derecho fundamental, en su **artículo 15**. Esta misma **Norma**, en el **artículo 40.2**, encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, a velar por la seguridad e higiene en el trabajo.

En el contexto laboral, el **LUGAR DE TRABAJO SIN GRANDES RIESGOS** es aquél en el que los riesgos existentes, que no se pueden eliminar, están evaluados y, si no están controlados deben adoptarse medidas

preventivas. Un lugar libre de riesgos es casi imposible, los riesgos están, si bien éstos se deben controlar.

La materialización de los riesgos, como son las caídas a distinto nivel, la exposición a contaminantes químicos, físicos, biológicos, etc., que pueden tener para el trabajador/a un **LUGAR DE TRABAJO NO SALUDABLE** son:

- ④ Accidentes de trabajo
- ④ Enfermedades profesionales
- ④ Presiones psicológicas
- ④ Otros problemas de salud
- ④ Problemas que impidan la compatibilidad con la vida extra-laboral y familiar, con horas de descanso adecuadas, etc.

3.2 CONDICIONES DE TRABAJO

Son todas aquellas que tienen influencia en la calidad de vida laboral de cada trabajador/a y que han de ser negociables entre empresario y trabajadores/as (salvo aquéllos aspectos referidos a salario y empleo).

La mejora de las condiciones de trabajo pasa por evitar las alteraciones de la salud, causadas por el trabajo, por lo que hemos de luchar para que éste se realice en unas condiciones seguras que no perjudiquen ni física, ni mental, ni socialmente, y permitan nuestro desarrollo integral como individuos.

Por lo tanto, las **CONDICIONES DE TRABAJO** son todas aquellas que tienen una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y salud del trabajador/a,

Principalmente son:



Características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.



La naturaleza de los Agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.



Los procedimientos para la utilización de los agentes citados, que se incluyan en la generación de los riesgos mencionados.



Cualquier otra característica del trabajo, incluidas las relativas a la organización y ordenación, que condicionan la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador/a.

3.3 LA PREVENCIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD

La prevención es la forma de analizar y evaluar, mediante un conjunto de técnicas, cada una de las modificaciones posibles en las condiciones de trabajo, para determinar en qué grado, positivo o negativo, pueden afectar a la salud de los trabajadores.

El objetivo principal de la prevención es conseguir métodos de trabajo, que mejoren las condiciones de trabajo y se acerquen al estado de bienestar físico, mental y social al que todos los trabajadores/as tenemos derecho.

El **concepto de prevención de riesgos para la salud** no es solamente el de la lucha contra los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sino que hay que definirlo como:

EL CONJUNTO DE VARIABLES QUE DEFINEN LA REALIZACIÓN DE UNA ACTIVIDAD CONCRETA Y EL ENTORNO EN QUE ÉSTA SE REALIZA. ES DECIR, LAS CONDICIONES DE TRABAJO DE CADA TRABAJADOR

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales define la prevención como: el conjunto de actividades o de medidas adoptadas o previstas en todas las fases de actividad en la empresa, con el fin de evitar o disminuir los riesgos derivados del trabajo. La idea es actuar antes de producirse las alteraciones evitando los riesgos.

La Prevención de Riesgos Laborales, como actuación a desarrollar en el seno de la empresa, deberá integrarse en el conjunto de sus actividades y decisiones, tanto en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que este se presta, como en las líneas jerárquicas de la empresa, incluyendo todos los niveles de la misma. (Exposición de motivos, Ley 31/95, 8 de noviembre, Prevención de Riesgos Laborales, apartado 4 y art.15, apartado g).

Esto implica a todos y obliga a incluir la prevención de riesgos en cualquier actividad de la empresa que realicen u ordenen, y en todas las decisiones que adopten.

Para cumplir con el objetivo de la prevención, se requiere analizar, evaluar, y controlar las condiciones de trabajo mediante el siguiente conjunto de **TECNICAS PREVENTIVAS**:

TÉCNICAS PREVENTIVAS	OBJETIVO	FACTOR DE RIESGO
SEGURIDAD	Reducir los Accidentes de Trabajo	-En los locales e Instalaciones. -Herramientas. -Máquinas. -Incendios.
HIGIENE INDUSTRIAL	Prevenir las Enfermedades Profesionales.	AGENTES: -Físicos -Químicos -Biológicos
ERGONOMÍA	Adecuar el trabajo a la persona.	CARGA DE TRABAJO: - Física y mental
PSICOSOCIOLOGÍA	Bienestar laboral.	ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO -Tiempo de trabajo. -Comunicación. -Participación del trabajador
MEDICINA DEL TRABAJO.	-Promoción de la salud. -Curación de enfermedades y su rehabilitación. -Vigilancia de la salud.	TODOS LOS FACTORES relacionados con las condiciones de trabajo.

La prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de la misma, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales. (Art. 16 LPRL modificado por la Ley 54/2003, de 12 de Diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales).

El establecimiento de una acción de prevención de riesgos integrada en la empresa supone, por tanto, la implantación de un plan de prevención de riesgos que incluya la estructura organizativa, las responsabilidades, las funciones, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para realizar la acción (art. 16 LPRL modificado por la Ley 54/2003, de 12 de Diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales).

Los instrumentos esenciales para la gestión y aplicación de dicho Plan de Prevención de Riesgos Laborales son:

- La **evaluación inicial de los riesgos**, así como sus posteriores revisiones, cuando cambien las condiciones de trabajo o cuando se produzca algún daño para la salud de los trabajadores.
- La **planificación de la actividad preventiva** necesaria para la eliminación, reducción y control de dichos riesgos (modificación de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, arts. 16.1. y 16.2.).

La puesta en práctica de la acción preventiva necesita conocer las condiciones de cada puesto de trabajo.

La Seguridad en el Trabajo estudia las condiciones materiales que ponen en peligro la integridad física de los trabajadores/as. Es decir, es una técnica preventiva cuyo conjunto de actuaciones se dirigen a evitar la aparición de accidentes laborales.

El punto de partida es actuar donde el riesgo se origina y evitar que afecte al trabajador/a. Las medidas de protección colectiva son aquellas que protegen a los trabajadores de forma general, es decir, eliminan o reducen las consecuencias de un riesgo que afecta a un número determinado de trabajadores. La adopción de este tipo de medidas de protección colectiva ha de prevalecer siempre sobre las medidas de protección individual (Art. 15.1.h) de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Los EPIS (Equipos de Protección Individual) deberán utilizarse cuando existan riesgos para la seguridad o la salud de los trabajadores/as que no hayan podido evitarse o limitarse suficientemente por medios técnicos de protección colectiva o mediante medidas, métodos o procedimientos de organización del trabajo. (Art. 4 RD 773/1997, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de Equipos de Protección Individual). Los EPIS no eliminan los riesgos en su origen, por lo tanto, sólo son una medida efectiva si se aplican como métodos complementarios de la protección colectiva, a la que en ningún caso deben de sustituir.

La seguridad usa técnicas que identifican, analizan y evalúan los factores capaces de producir los accidentes, precisamente antes de que se produzcan.

La Higiene Industrial es la técnica preventiva que estudia los contaminantes físicos, químicos y biológicos presentes en el medio ambiente de trabajo, y que pueden causar alteraciones reversibles o permanentes en la salud. Por lo tanto, a través de la Higiene Industrial realizamos el reconocimiento, evaluación y control de estos contaminantes.

La medicina en el trabajo es la especialidad médica que aborda las alteraciones de la salud en relación con los riesgos laborales. Se ocupa de las medidas de protección contra los factores de riesgos biológicos, físicos y químicos, y el control de los mismos como función preventiva.

La función principal de la Medicina en el Trabajo, será la vigilancia de la salud de los trabajadores/as de forma periódica y específica para cada actividad y en cada puesto de trabajo. Como técnica preventiva, la Medicina del trabajo deberá trabajar en relación con el conjunto de áreas preventivas (Seguridad, Higiene, Ergonomía y Psicología)

La ergonomía es la técnica preventiva que tiene por objeto adecuar el puesto de trabajo a la persona, de forma que se adapten a las características de cada individuo, y no al contrario, estudiando el sistema de trabajo y analizando actividades y métodos.

Pretende adaptar los procesos de trabajo a las características variables de los trabajadores/as y de las situaciones en que estos desempeñaran su actividad laboral.

La ergonomía, tiene como objetivo articular un conocimiento sobre las actividades de trabajo que conduzca a la solución de los problemas en los procesos de producción y a mejorar las condiciones de trabajo.

La psicología aplicada es la técnica preventiva que estudia los factores relativos a la tarea de trabajo y a la propia organización del trabajo, todo lo cual a través de percepciones y experiencias puede influir en la salud, el rendimiento y el bienestar social.

3.4 ACCIDENTES DE TRABAJO

Accidente de trabajo es toda interrupción no deseada ni programada del proceso normal de trabajo que incorpora un riesgo de lesión para la integridad física del trabajador/a.

La **investigación** de accidentes es un proceso de análisis por el cual se intenta determinar el conjunto de hechos y anomalías por cuya concurrencia se ha producido un determinado accidente, para aportar las medidas necesarias para su corrección.

Los **objetivos** de la investigación son fundamentalmente: analizar y determinar las causas y circunstancias que los motivaron; búsqueda de condiciones y prácticas peligrosas al objeto de evitar su repetición.

¿Quiénes deben hacer la investigación? El empresario, pero para ello, debe contar con técnicos cualificados (como mínimo con una formación de nivel intermedio). Si no contara con ellos, deberá hacerlo el Servicio de Prevención que tuviera contratado.

¿Quién puede participar en la investigación? Es aconsejable que se constituya un equipo de investigación dirigido por el técnico del Servicio de Prevención, el cual podría estar compuesto por: mandos directos, asesores externos, Delegados/as de Prevención y trabajadores/as implicados.

Los Delegados/as de Prevención, deben tener toda la información necesaria cuando ocurra un accidente, y tienen la posibilidad de convocar una reunión extraordinaria del Comité de Seguridad y Salud para dar solución a las posibles incidencias que surjan en materia de prevención de riesgos laborales.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Art. 36.2.c.), faculta a los Delegados/as de Prevención a participar y conocer en todo momento en qué punto está la investigación y los daños producidos en la salud de los trabajadores/as.

En algunas ocasiones, es conveniente realizar una investigación del accidente de forma paralela y comprobar así la veracidad de la información, para saber realmente qué ha ocurrido y hacer propuestas.

¿Dónde y cuándo investigar? En el lugar en que se produjo el accidente, y lo antes posible.

¿A quién se debe preguntar? De forma inmediata, se preguntará a los trabajadores/as afectados y a todos los testigos presenciales (trabajadores/as y/o mandos). Posteriormente se consultará con los mandos directos y con los miembros del Servicio de Prevención.

¿Qué se debe investigar? En primer lugar, se debe hacer un análisis minucioso de la tarea que se realizaba, teniendo en cuenta por un lado la organización del trabajo y por otro la organización de la prevención.

A continuación se realizará un análisis del puesto de trabajo, y todos aquellos aspectos que permitan demostrar los factores implicados.

El modelo para la **notificación de accidentes de trabajo** se caracteriza por la utilización de un sistema de declaración electrónica de accidentes de trabajo (**Delt@**) que posibilita la transmisión por procedimiento electrónico de los mismos.

3.5 LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL TRABAJO

Podemos definir como daño derivado del trabajo cualquier molestia, lesión o alteración que impide el bienestar completo, físico o mental y social del trabajador/a.

Los daños derivados del trabajo se pueden clasificar en: Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Pero no podemos olvidar que algunas Enfermedades Comunes y los Accidentes de Trabajo declarados como No Laborales, cuando tienen su origen relacionado con la actividad laboral, deben ser revisados para que sean considerados y calificados como contingencias profesionales.

Desde el punto de vista técnico-preventivo, enfermedad profesional o enfermedad relacionada con el trabajo, es toda aquella que supone un deterioro lento y paulatino de la salud del trabajador/a, producido por una exposición a contaminantes, considerando como tales, desde un punto de vista amplio, un producto químico, una energía o un ser vivo

presente en un medio, en este caso un medio laboral, que, en cantidad suficiente, puede afectar a la salud de las personas que entren en contacto con él.

ENFERMEDAD RELACIONADA CON EL TRABAJO ES: la que pudiendo ser causada o agravada por las condiciones de trabajo, **NO** se encuentre incluida específicamente dentro del **Cuadro de Enfermedades Profesionales**, pero que cumpliendo los requisitos legales y científicos establecidos, puede ser considerada como tal y ser añadida a la *Lista de Enfermedades Profesionales*, cuando exista una mayor incidencia debido a las condiciones de trabajo.



CONDICIONES DE TRABAJO		CONSECUENCIAS PARA LA SALUD DEL TRABAJADOR/A
CONDICIONES DE SEGURIDAD		LESIONES POR ACCIDENTES
		ENFERMEDADES PROFESIONALES
		FATIGA MUSCULAR
		FATIGA NERVIOSA
MEDIO AMBIENTE FÍSICO		TRASTORNOS POR HORARIO DE TRABAJO
	➔	DESINTERÉS-MONOTONÍA
CONTAMINANTES		RELACIONES CONFLICTIVAS
	➔	AISLAMIENTO-FALTA DE COMUNICACIÓN
CARGA DE TRABAJO		INESTABILIDAD EN EL EMPLEO
		IMPOSIBILIDAD DE TOMAR DECISIONES
ORGANIZACIÓN		IMPOSIBILIDAD DE CONTROLAR EL RITMO DE TRABAJO
		INSATISFACCIÓN POR INADECUADO USO DE APTITUDES

FACTORES QUE DETERMINAN UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL:

- LA CONCENTRACIÓN DEL AGENTE CONTAMINANTE EN EL AMBIENTE DE TRABAJO
- EL TIEMPO DE EXPOSICIÓN
- LAS CARACTERÍSTICAS PERSONALES DE CADA INDIVIDUO
- LA RELATIVIDAD DE LA SALUD
- LA PRESENCIA DE VARIOS AGENTES CONTAMINANTES AL MISMO TIEMPO

Existen factores de riesgo tipificados como causantes de una enfermedad profesional como el ruido y la sordera; el polvo de sílice y la silicosis, etc. Pero hay otros factores de riesgo que no están tipificados, como los riesgos ergonómicos y psicosociales.

Sindicalmente debemos seguir la expresión de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que considera estas enfermedades “como relacionadas con el trabajo”, estén o no incluidas en el cuadro específico donde se recogen las enfermedades profesionales que se encuentra regulado en el **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.

Requisitos legales:

- Ser una enfermedad contraída a consecuencia de las condiciones de trabajo.
- En una actividad laboral específica.
- Provocada por elementos o sustancias utilizados en ese trabajo.

Requisitos científicos:

- Tener una relación causal con una exposición o agente específico.
- Se producen en relación con un medio ambiente laboral específico y en ocupaciones específicas.
- Se producen entre los grupos de personas relacionadas con una frecuencia que sobrepasa la tasa de morbilidad promedio del resto de la población.

El **objetivo sindical** es posibilitar que se reconozcan como de origen laboral todas las alteraciones precoces de la salud y a las patologías relacionadas con el trabajo, que son consideradas como enfermedades comunes, pero que por la acción de las condiciones de trabajo, adoptan una causalidad laboral o se agravan en relación con el trabajo.

3.6 LAS ENFERMEDADES PROFESIONALES

ENFERMEDAD PROFESIONAL: Es la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se aprueba por las disposiciones de aplicación y desarrollo de la Ley, y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional (Art. 157 Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social).

El concepto de enfermedad profesional es especialmente jurídico. La enfermedad profesional requiere que la enfermedad relacionada con el trabajo esté incluida en el listado restrictivo y en las condiciones que marca la normativa.

En noviembre de 2006, se publicó el **Real Decreto 1299/2006, 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.

Los casos sospechosos de enfermedad profesional son aquellos en los cuales existe una **relación causal** entre un **cuadro clínico** y el **historial laboral del trabajador**.

Los criterios a tener en cuenta son los siguientes:

1. Un cuadro clínico reconocido de en los anexos 1 y 2 del cuadro de enfermedades profesionales.
2. Un historial laboral compatible con exposiciones a riesgos laborales relacionados causalmente con el cuadro clínico sospechoso, independientemente de la situación laboral del trabajador en el momento de la sospecha (jubilado, desempleado,..).
3. Una relación temporal previa entre las exposiciones laborales y el cuadro clínico sospechoso.

Este real decreto derogó el real decreto 1995/1978, y entre otras cuestiones, establece que todas las **enfermedades que sean incorporadas como enfermedades profesionales a la lista europea**, serán objeto de inclusión por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social en el cuadro de enfermedades profesionales que se aprueba por este real decreto, **previo informe del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social**.

Los facultativos del Sistema Nacional de Salud y los facultativos de los Servicios de Prevención podrán diagnosticar la existencia de una enfermedad profesional, y serán éstos y las entidades colaboradoras quienes tramiten la notificación de una enfermedad profesional, sin la previa declaración de la empresa, al órgano competente en cada Comunidad y catalogarán los casos en tres categorías posibles:

1. Sospecha de enfermedad profesional.
2. Sospecha de enfermedad relacionada con el trabajo.
3. No existe evidencia de relación laboral.

El reconocimiento final de la enfermedad profesional corresponde a la Seguridad Social, que lo difundirá a través de su Observatorio de Enfermedades Profesionales, y que informará periódicamente a los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, para que puedan desarrollar sus competencias en la vigilancia epidemiológica de dicha patología laboral.

La notificación se tramita a través del **modelo de parte de enfermedad profesional** aprobado según Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se 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.

Se establece que la cumplimentación y transmisión del parte de enfermedad profesional se realizará **únicamente por vía electrónica** mediante la aplicación electrónica **CEPROSS**.

Para ello se establece en el ámbito de la Seguridad Social, del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, una unidad específica encargada del registro, análisis e investigación de las enfermedades profesionales que será llevada a cabo en colaboración con los órganos técnicos, con el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas.

Con este real decreto se establece la obligación de elaborar entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y Sanidad una guía de criterios técnicos en las que se tenga en cuenta los síntomas y patologías relacionados con el agente causante para ayudar al diagnóstico de una posible relación con una enfermedad profesional, y también que se

pueda incluir la comunicación de patologías no traumáticas y la vía para ello: PANOTRATS.

3.7 SERVICIO DE PREVENCIÓN versus MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

Dentro de las modalidades de **Organización de los Recursos** para desarrollar las **Actividades Preventivas** en la empresa está el **SERVICIO DE PREVENCIÓN** o:

“el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar actividades preventivas a fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, asesorando y asistiendo para ello al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y los órganos de representación especializados”, artículo 31.2 de la LPRL.

FUNCIONES DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN:

- Diseño, implantación y aplicación del **Plan de Prevención**.
- Identificación y **Evaluación de los Factores de Riesgos**.
- Diseño preventivo de los puestos de trabajo.
- **Planificación de la Actividad Preventiva** y determinar las prioridades para adoptar medidas preventivas y la vigilancia de su eficacia.
- Diseño y ejecución del **Plan de Formación** y facilitar la **Información** a los trabajadores.
- La prestación de los **Primeros Auxilios** y **Planes de Emergencia**.
- La **Vigilancia de la Salud de los trabajadores** y por ello, la realización del **RECONOCIMIENTO MÉDICO**, siempre en función de los riesgos derivados del trabajo.

Hay que **distinguir entre Servicio de Prevención Propio (SPP) y Servicio de Prevención Ajeno (SPA)**. Las actividades que no sean asumidas por el SPP deberán ser concertadas con uno o más SPA.

Las condiciones que determinan crear un SPP son:

- El número total de trabajadores.
- Los riesgos a los que están expuestos en la empresa.
- La peligrosidad de la actividad que realicen.

Por otro lado, las **MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL** son: asociaciones de empresarios sin ánimo de lucro, que con la Autorización el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social, **colaboran con la Seguridad Social, en la gestión de las contingencias profesionales de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales** de los trabajadores que prestan sus servicios para los empresarios asociados a ellas.

FUNCIONES PREVENTIVAS DE LAS MUTUAS COLABORADORAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL:

Las actividades preventivas que pueden realizar las Mutuas se regulan en el art.82.3 de la TRLGSS y en la Orden TAS 3623/2006, modificada por el **Art.2 del RD 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social, y consisten en:**

- a) **Actividades de asesoramiento** a las empresas asociadas y a los trabajadores autónomos adheridos:
 1. **Programas de asesoramiento técnico**, prioritariamente, a pymes y empresas de sectores preferentes, que comprenderán la realización de visitas a empresas asociadas de acuerdo a la campaña del año en concreto.

2. **Programas de asesoramiento a empresas o actividades concurrentes.**
 3. **Programa de difusión del servicio “Prevención10.es”,** o servicio que lo sustituya, mediante la realización de jornadas entre las empresas asociadas de hasta 25 trabajadores y autónomos adheridos, al objeto de informarles sobre las funcionalidades que ofrece dicho servicio, que dispensa la acción protectora de la Seguridad Social, y mostrarles su utilización.
 4. **Programa de asesoramiento a pymes para la adaptación de puestos de trabajo y estructuras para la recolocación de trabajadores accidentados o con patologías de origen profesional.**
- b) **Actuaciones para el control** y, en su caso, **reducción de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales** de la Seguridad Social:
1. **Programa para asesorar sobre el control de las causas de la incidencia de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo.**
 2. **Programa de control y reducción de la alta siniestralidad en empresas.**
- c) **Actividades de investigación**, desarrollo e innovación para la reducción de las contingencias profesionales:
1. **Elaboración de estudios y análisis sobre las causas de la siniestralidad laboral** y difusión de las conclusiones y recomendaciones que se obtengan de los mismos para evitar incurrir en las situaciones que originan esa siniestralidad.
 2. **Colaboración con la Administración de la Seguridad Social en el mantenimiento del sistema de información, notificación y**

registro de enfermedades profesionales, así como en el desarrollo de programas de evaluación y puesta al día del listado de aquellas enfermedades.

3. **Elaboración y difusión de códigos de buenas prácticas para la gestión y mejora continua de la prevención en la empresa** a través del desarrollo de las actividades que se establezcan en la campaña del año en concreto

Uno de los principales objetivos es el de reconocer el origen laboral de todas aquellas alteraciones precoces de la salud y patologías relacionadas con el trabajo, que estando hoy tratadas como enfermedades comunes son causadas o agravadas por el trabajo y sus condiciones.

Los trabajadores o sus representantes deben participar en la elección de la Mutua a la que se asocia su empresa, y conocer las contingencias que tienen cubiertas por la Mutua y/o las cubiertas por el sistema público, así como conocer las prestaciones y la solvencia de la misma.

ALGUNOS DE LOS CRITERIOS PARA LA ELECCIÓN DE LAS MUTUAS:

- ✓ Que tenga centros sanitarios propios y concertados, además de centros de rehabilitación y readaptación profesional.
- ✓ Que cuenten con la acreditación de los Servicios Sanitarios Públicos.
- ✓ Cuantificar el número de especialidades médicas que quedan cubiertas por dichos centros.
- ✓ Distancia de los centros sanitarios al centro de trabajo.
- ✓ Buen trato y atención a los trabajadores accidentados.

- ✓ Conocer la estadística del reconocimiento de prestaciones(por accidente laboral, enfermedades profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo,...).
- ✓ Información de las quejas recibidas ante la Inspección Médica por una incorrecta gestión de las contingencias profesionales y por las denuncias puestas ante la Inspección de Trabajo por mala gestión de las prestaciones.
- ✓ Valorar la accesibilidad y colaboración de los representantes de los trabajadores con las Mutuas.

Los trabajadores deben ser informados sobre la Mutua que la empresa tiene contratada para cubrir los daños para la salud relacionados con su actividad laboral y deben contar con la información adecuada para diferenciar entre una enfermedad común y una enfermedad relacionada con el trabajo.

El médico de cabecera atiende las enfermedades comunes y los accidentes no laborales.

El médico de la Mutua atiende las enfermedades relacionadas con los riesgos del trabajo y los accidentes laborales.

La Mutua de la empresa es la encargada de prestar la asistencia médica, para la reintegración laboral cuando se han producido daños en la salud derivados del trabajo.

3.8 ¿QUÉ HACER ANTE UN ACCIDENTE DE TRABAJO?

Todo accidente de trabajo o la detección de una enfermedad profesional comporta tres tipos de actuaciones:

- ✓ La atención sanitaria urgente.
- ✓ El cumplimiento de una serie de trámites reglamentarios.

- ✓ La investigación de las causas que dieron lugar a esa contingencia.

Al producirse un accidente laboral lo más importante es conseguir la asistencia sanitaria lo más rápidamente posible.

La Mutua debe facilitar a la empresa y está a su vez a sus trabajadores, una relación de los servicios sanitarios propios o concertados, así como el transporte de urgencia.

En los casos leves y de tratamiento ambulatorio, se podrá acudir directamente a los servicios sanitarios de la Mutua.

En los caso de gravedad o urgencia deberá acudir al centro sanitario más cercano.

Después se iniciará la investigación de accidentes para averiguar las causas del mismo y se realizará la notificación, en tiempo y forma, a la Autoridad Laboral.

Es conveniente ponerlo en conocimiento de la Inspección de Trabajo, y convocar una reunión con el Comité de Seguridad y Salud una vez realizada la investigación.

VIGILANCIA DE LA SALUD COMPLETA





4.1 ¿QUÉ ES LA MEDICINA DEL TRABAJO?

La **Medicina del Trabajo** es una especialidad médica que tiene por objeto el estudio, prevención y tratamiento de las enfermedades profesionales y laborales, el tratamiento y seguimiento de las lesiones producidas como consecuencia de accidentes de trabajo, y por último, la valoración para la aptitud profesional.

Además de ser una especialidad médica con identidad propia, es una especialidad preventiva dentro del sistema de gestión de la empresa, que debe ser multidisciplinar, junto con la Seguridad, la Higiene Industrial y la Ergonomía y Psicología aplicada.

La Medicina del Trabajo tiene por objeto la persona y la protección de su estado de salud en relación con los factores de riesgo existentes en el puesto de trabajo.

Bajo este marco, la medicina del trabajo **persigue**:

-  La promoción y el mantenimiento del más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores/as en todas sus actividades laborales.
-  La prevención de la pérdida de la salud a consecuencia de las condiciones de trabajo,
-  La protección de los trabajadores/as en su actividad laboral contra los riesgos derivados de factores adversos para la salud,
-  La situación laboral y permanencia del trabajador/a en un ambiente laboral adaptado a sus capacidades físicas y psicológicas



Las técnicas que usa son:

- ✓ La Vigilancia de la Salud (individual, colectiva, post-ocupacional).
- ✓ La educación sanitaria.
- ✓ La Promoción de la Salud.
- ✓ La Investigación epidemiológica.

Los médicos especialistas en Medicina del Trabajo se integran en el **Servicio de Prevención**, y su principal labor es la vigilancia y control de la salud de los trabajadores/as de la empresa, en relación con las condiciones de trabajo existentes en la misma.

4.2 ¿EN QUÉ CONSISTE LA VIGILANCIA DE LA SALUD?

La **VIGILANCIA DE LA SALUD**, como técnica de la Medicina del trabajo, debe integrarse en todo el proceso preventivo de la empresa. La razón está en la necesidad de que sirva como instrumento para conocer si las condiciones de trabajo están teniendo alguna incidencia sobre la salud de los trabajadores y trabajadoras. En este caso, servirá de punto de partida para analizar dichas condiciones de trabajo y adoptar medidas que las mejoren y protejan la seguridad y la salud de la población trabajadora.

Por tanto, la vigilancia de la salud no tiene sentido como instrumento aislado de prevención, sino que debe estar **integrada en el plan de prevención global de la empresa** como parte inseparable de la actuación multidisciplinar de los servicios de prevención, ya que es una disciplina preventiva.

La relación entre la vigilancia de la salud y la evaluación de riesgos, se desarrollará de tal forma que, para que la **vigilancia de la salud sea específica a los riesgos propios del puesto de trabajo**, tiene que

basarse en la evaluación de riesgos, que tenga en cuenta todos los factores de riesgo y todas las tareas que se desempeñan en cada puesto de trabajo, así como las propias características personales de cada trabajador/a.

Siempre que aparezcan daños en la salud en la población trabajadora derivados del trabajo se debe revisar la evaluación de riesgos, ya que estos daños reflejan que existen factores de riesgo no suficientemente controlados y medidas de prevención inadecuadas.

La **VIGILANCIA DE LA SALUD** de los trabajadores es **el conjunto de actuaciones sanitarias específicas de la SALUD EN EL TRABAJO**.

Estas actuaciones son de dos tipos: actuaciones de ámbito individual y las de ámbito colectivo, y todas tiene como finalidad la de conocer el estado de salud del trabajador/a en relación con las condiciones en las que desempeña su trabajo, para **mejorarlas a través de la actividad preventiva de la empresa**.

4.3 VIGILANCIA DE LA SALUD INDIVIDUAL





La **VIGILANCIA INDIVIDUAL de la salud** consiste en aplicar procedimientos médicos y de enfermería realizando pruebas y exploraciones como son exámenes de salud o reconocimientos médicos. Estos reconocimientos se realizan en función de los riesgos inherentes al puesto de trabajo que quedan identificados en la evaluación de riesgos.

Según el art. 22 de la LPRL, es un deber instrumental del empresario, realizar la vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores, mediante reconocimientos o exámenes de salud, que deberán ser de carácter específico.

DEBER DEL EMPRESARIO = DERECHO DEL TRABAJADOR






4.4 VIGILANCIA DE LA SALUD COLECTIVA

La **VIGILANCIA COLECTIVA de la salud** consiste en recopilar datos sobre riesgos y daños derivados del trabajo:

-  Valorando el estado de salud colectivo
-  Aportando criterios para priorizar actuaciones
-  Evaluando la eficacia de las medidas preventivas y,
-  Aportando datos para valorar la salud de la población

La **Vigilancia de la Salud** se realiza con la observación continua de las **condiciones de trabajo** (factores de riesgo) **y sus efectos sobre el trabajador**. Nunca será un instrumento aislado de prevención por lo que **debe integrarse** en el **Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa**.

Los **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD**

-  **Conocer** el estado de salud de la población trabajadora, a nivel individual y colectivo.
-  **Relacionar** el estado de salud individual y el estado colectivo con la exposición a los riesgos laborales.
-  **Proteger** a las personas especialmente sensibles (embarazo, lactancia, discapacidad, menores de edad, con patologías previas, etc.)
-  **Evaluar** la eficacia de las medidas preventivas e identificar las situaciones de riesgo defectuosamente evaluadas y controladas.
-  **Informar** de la necesidad de adoptar medidas preventivas adecuadas para controlar los riesgos detectados y adaptar el trabajo a las condiciones de salud de las personas.

La actividad más conocida de la Vigilancia de la salud es el reconocimiento médico, pero existen otras fuentes de información complementarias a tener en cuenta:

- . Encuestas de salud.
- . Exámenes de salud.
- . Accidentes de trabajo.
- . Enfermedades profesionales.

**EL OBJETO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD ES
DETECTAR LOS EFECTOS DE LAS CONDICIONES DE
TRABAJO SOBRE LA SALUD DEL TRABAJADOR/A
TENIENDO COMO FINALIDAD:**

**PROTEGER LA SALUD Y PREVENIR LA
ENFERMEDAD**

El artículo 37 del Real Decreto 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención, establece que *“el personal sanitario del servicio de prevención 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.”*

La vigilancia de la salud colectiva es imprescindible para poder valorar la importancia de los efectos de los riesgos laborales, su frecuencia y gravedad.

El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establece los **Criterios Básicos sobre la Organización de Recursos para desarrollar la Actividad Sanitaria de los Servicios de Prevención** específica:

“Art.3.Actividades sanitarias de los servicios de prevención:

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

“Art.4.Recursos humanos:

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

La vigilancia de la salud individual constituye la principal fuente de información sobre el estado de salud de los trabajadores, pero también debemos tener en cuenta **otras fuentes** como:

- ✓ Encuestas y cuestionarios de salud.
- ✓ Información documental.
- ✓ Información sobre la siniestralidad anual de las empresas.
- ✓ Información sobre enfermedades profesionales registradas.
- ✓ Estudios sobre incapacidades temporales por enfermedad común (útil para detectar daños laborales no reconocidos y nuevas enfermedades relacionadas con el trabajo)

4.5 VIGILANCIA DE LA SALUD POST-OCUPACIONAL

Las patologías que se manifiestan con un largo periodo de latencia debidas a la exposición a determinados agentes en el entorno laboral,

requiere de un seguimiento preventivo de los trabajadores que estuvieron expuestos (por jubilación, cambio de empresa, cese de la actividad laboral, o cualquier otra causa).

Se trata de un tema regulado tanto en el aspecto laboral como en el sanitario:

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. El Ministerio de Sanidad 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.”

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 con la empresa, será asumido por el Sistema Nacional de Salud. La Autoridad Sanitaria de cada Comunidad Autónoma recibe la información del seguimiento de los trabajadores que estuvieron expuestos.

Le corresponde a la autoridad sanitaria en coordinación con la autoridad laboral el desarrollo de programas de vigilancia de la salud post-ocupacional.

EL ART. 22 DE LA LEY DE PRL

1. El empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica del estado de su salud en función de los riesgos inherentes al trabajo.

Esta vigilancia **sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador/a preste su consentimiento.** De este carácter voluntario, **sólo se exceptuarán, previo informe de los representante 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 o para otras personas relacionadas con la empresa o, cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

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

2. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo, respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador/a y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

3. Los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores afectados.

4. Los datos relativos a la Vigilancia de la Salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la

vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador.

No obstante lo anterior, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención, serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.




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

6. Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.


CARACTERÍSTICAS QUE DEBE CUMPLIR LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Las características y contenidos de la **Vigilancia de la Salud** se regulan en el **Art. 22, Ley 31/95 PRL**, en el **Art.37.3 del Reglamento de los Servicios de Prevención** y en el **Art.3 del RD 843/2001 sobre Criterios de Organización de los Recursos Sanitarios de los Servicios de Prevención**, para que sea eficaz y se realice con las máximas garantías para el trabajador/a.


Una vigilancia de la Salud adecuada debe cumplir los siguientes criterios:

-  **Garantizada** por el empresario, restringiendo su alcance a los riesgos inherentes al trabajo. Los exámenes de salud de tipo genérico no deben sustituir a los que deban ser realizados en relación con sus riesgos profesionales específicos (Art.22, Ley 31/95, Prevención de riesgos Laborales). Esta vigilancia de la salud será igualmente aplicable con las mismas garantías a las relaciones de trabajo temporal y de duración determinada. (Art.28, Ley 31/95, Prevención de riesgos Laborales).
-  **Específica** en función de los riesgos identificados en la evaluación de riesgos de su puesto de trabajo. La evaluación de riesgos será el origen a partir del cual se planifique la vigilancia de la salud, según las tareas, ocupación o actividad que realicen los trabajadores, ya que de esta manera se podrán planificar los contenidos específicos de vigilancia de la salud a realizar.
-  **Protocolizada**. El Reglamento de los servicios de Prevención establece que la vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos, encomendando al Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y a las Comunidades Autónomas el establecimiento de la periodicidad y contenidos específicos en su


caso. El contenido de dicho reconocimiento incluirá como mínimo su historial clínico-laboral, con una descripción detallada de su puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados y las medidas preventivas adoptadas, como información sobre antecedentes en anteriores puestos de trabajo.

 **Planificada:** Estas actividades deben estar determinadas por unos objetivos claramente definidos, y que se justifican por la exposición a los riesgos que no se han podido eliminar, o por el propio estado de salud del trabajador/a.

Se realizarán aquellos reconocimientos o pruebas médicas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo.

 **Voluntaria:** Será voluntaria para el trabajador salvo que se den las siguientes circunstancias:

- Que exista una disposición legal con relación a la protección de riesgos específicos y actividades especialmente peligrosas que establezcan 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 el mismo o para terceros.

 **Confidencial:** El acceso a la información médica resultante sobre la vigilancia de la salud se restringe al propio trabajador, al personal sanitario que lo lleva a cabo y a la autoridad sanitaria.

El empresario u otras personas con responsabilidades preventivas en la empresa solo serán informados de las conclusiones relativas a la aptitud del trabajador para su puesto de trabajo, o de las

posibles necesidades de adecuación o adaptación a su puesto de trabajo, respetando la confidencialidad y la no discriminación.

Se realizará por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada, como establece el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, sobre el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de los recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.



Periódica: En los siguientes casos.

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, tras la formalización del contrato, antes de la incorporación al trabajo o durante el periodo de formación inicial. La inmediatez en la realización de estos reconocimientos iniciales será mayor cuanto mayor sean los riesgos que han podido evitarse o mayor sean los riesgos a los que estará expuesto el trabajador.

En caso de exposición a determinados riesgos (riesgos biológicos, radiaciones ionizantes, agentes cancerígenos, agentes mutágenos y reprotóxicos) , el reconocimiento deberá realizarse antes de que se inicié la exposición a dichos agentes.


El reconocimiento inicial será el punto de partida para poder valorar después los cambios en relación a los posibles riesgos laborales en los sucesivos reconocimientos como consecuencia de los riesgos del trabajo.


Reconocimiento periódico específico: Al trabajar con determinados productos o en determinadas condiciones reguladas por la legislación específica que así lo exija, o según los riesgos detectados en la evaluación de riesgos.

Los protocolos de vigilancia sanitaria específica editados por las administraciones sanitarias establecen esta periodicidad en


función de la historia natural de la enfermedad y las condiciones de exposición. La medicina del trabajo fijará también esta periodicidad teniendo en cuenta, las características personales y el estado biológico del trabajador.


Reconocimiento después de una baja prolongada: Después de una ausencia prolongada en el trabajo por motivos de salud con el objetivo de descubrir sus posibles orígenes profesionales.


 **Ética:** Los profesionales sanitarios de los servicios de prevención actuarán conforme a los principios de respeto a la intimidad, a la dignidad y a la no discriminación por motivos de salud.

 **Prolongada:** Se prolongara en el tiempo una vez finalizada la relación laboral, cuando los problemas de salud puedan aparecer en el tiempo después del cese de la actividad laboral.






El Sistema Nacional de salud se ocupará de los reconocimientos post-ocupacionales en los términos que sean precisos en su caso.

 **Integrada:** Integrada en el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa como un componente indispensable.

 **Documentada:** El servicio sanitario de los Servicios de prevención deberá conservar los historiales clínicos-sanitarios individuales de cada trabajador, garantizando su autenticidad, integridad y confidencialidad, durante el tiempo que sea necesario (mínimo 5 años).

 **Información individual al trabajador:** Explicar a los trabajadores de forma clara, suficiente y comprensible, los métodos de vigilancia de la salud, como su finalidad y el uso de los resultados. Se incorporarán las orientaciones de carácter sanitario de adaptación de las condiciones de trabajo, y la mejora de éstas.

El trabajador tiene derecho a acceder a su historia clínica-laboral y a obtener una copia de sus datos.

-  **Sensible al género:** Principio de igualdad entre mujeres y hombres, de manera que no se produzcan discriminaciones entre ellos en los objetivos y actuaciones sanitarias.(Art.3.4, Ley General de Sanidad).
-  **Incluir la protección a trabajadores especialmente sensibles:** Tener en cuenta las características personales de los trabajadores (menores, minusválidas,...) y su estado biológico (mujeres embarazadas o en periodo de lactancia).
-  **Con análisis epidemiológico de los resultados:** Analizar los resultados de la vigilancia de la salud y de la evaluación de riesgos con criterios epidemiológicos, analizando las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos laborales y sus posibles perjuicios para la salud, identificando colectivos específicos de riesgo y proponiendo medidas que mejoren las condiciones de trabajo y el medio ambiente laboral.
-  **Gratuita:** El coste económico de toda medida de seguridad y salud en el trabajo, y en este caso el derivado de la Vigilancia de la salud, no debe recaer nunca sobre el trabajador (Apartado 5 del Art.14, Ley 31/95, PRL).Los reconocimientos médicos se realizarán siempre dentro de la jornada laboral, y si no es posible, se descontará el tiempo invertido fuera de la jornada de trabajo incluyendo los gastos de desplazamiento si fuera el caso.
-  **Participativa** respetando los principios de consulta y participación del trabajador/a y sus representantes legales.

RECONOCIMIENTO MÉDICO/EXAMEN DE SALUD

El reconocimiento médico, es **la aplicación de procedimientos sanitarios mediante pruebas realizadas a los trabajadores**, consistentes en la obtención de datos clínicos y epidemiológicos a través de preguntas y exploraciones. La finalidad es:

- ✓ **“Detectar” de forma precoz**, alguna enfermedad que sufra o pueda sufrir **por realizar su trabajo**.
- ✓ **Desvelar** si las medidas de prevención que se están realizando u otras futuras **son las adecuadas para reducir o eliminar los riesgos** para la salud.
- ✓ **Proteger a trabajadores especialmente sensibles**.
- ✓ **Localizar** cualquier **factor de riesgo específico**.
- ✓ **Conocer el grado aptitud de los trabajadores para desempeñar un puesto de trabajo concreto**, en relación a los requerimientos psicofísicos y riesgos específicos del propio puesto.

7.1. CARACTERÍSTICAS DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO

1. **Voluntario**: pero, este carácter voluntario **no es absoluto**, hay excepciones que tienen en común el objetivo de proteger el derecho a la salud de otras personas y del propio trabajador.
2. **Específico**: en base a los riesgos a los que está expuesto el trabajador/a y tras realizar la **Evaluación de Riesgos**.

3. Periódico: con una sola revisión no se considera cumplida la obligación empresarial de vigilar la salud.

4. Protocolizado: se realizarán según los **Protocolos Médicos de Vigilancia Específica de Salud de las y los Trabajadores del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.**

5. No supondrá ningún coste ni molestia para el trabajador/a, en tiempo adicional de la jornada de trabajo, ni económico.

6. No se realizará con fines discriminatorios hacia el trabajador en la selección de personal.

Los **exámenes de salud/reconocimientos “generales” no tienen eficacia preventiva** porque **no se los relacionan con la evaluación de riesgos del puesto,** por tanto, **son inespecíficos e innecesarios** para valorar si las condiciones de trabajo repercuten en la salud del trabajador/a.



EL RDL 5/2000 LEY SOBRE INFRACCIONES Y SANCIONES EN EL ORDEN SOCIAL (LISOS)

Art. 12 INFRACCIÓN GRAVE

- **No realizar los reconocimientos médicos y pruebas** de Vigilancia periódica de la Salud conforme a la LPRL, o no comunicar los resultados al trabajador/a.
- **No registrar y archivar los datos** obtenidos en evaluaciones, controles, reconocimientos, investigaciones o informes a que se refieren los artículos 16, 22 y 23 de la LPRL.

Art.13 INFRACCIÓN MUY GRAVE

- **No tener en cuenta** la Ley sobre protección de la seguridad y la salud de las trabajadoras **durante los periodos de embarazo y lactancia, así como la protección de trabajadores menores.**
- La **adscripción de trabajadores a puestos de trabajo** cuyas condiciones fuesen **incompatibles con sus características personales** conocidas o que estén en situaciones transitorias incompatibles con las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.
- **Incumplir el deber de confidencialidad en el uso de los datos** relativos a la Vigilancia de la Salud de los trabajadores.

7.2. TIPOS DE RECONOCIMIENTO/EXÁMEN DE SALUD

PREVIO A LA CONTRATACIÓN

El Reconocimiento **PREVIO A LA CONTRATACIÓN:** Según el Art. 243 de la Ley General de Seguridad Social, sólo están obligados a realizarlo en

trabajos con riesgo de sufrir enfermedad profesional y para evitar incompatibilidades entre el estado de salud y las funciones o condiciones de trabajo que puedan generar riesgos para el trabajador/a o para terceros. El contenido de las pruebas será coherente con esa finalidad. Éste es obligatorio (Art. 243.2 de la LGSS).

INICIAL

Reconocimiento/examen de salud **INICIAL**: La empresa lo debe realizar inmediatamente posterior a la contratación y tras la incorporación del trabajador/a a su puesto de trabajo por primera vez.

Su finalidad es **conocer las características personales y estado de salud inicial**, para saber en los siguientes exámenes periódicos específicos, si su estado de salud se ha deteriorado en relación con los posibles riesgos laborales.

Debe realizarse **tras la firma del contrato**, y antes de empezar a trabajar o durante el periodo de formación inicial. **Nunca se hará previo a la contratación** del trabajador/a y ni se utilizará para discriminar a las personas que se contraten.

POR MODIFICACIÓN DE TAREAS

Reconocimiento/examen de salud **POR MODIFICACIÓN DE TAREAS**: Siempre que **al trabajador se le asignen nuevas tareas que conlleven nuevos riesgos específicos** para su salud, debiendo adoptar nuevas medidas preventivas.

PERIÓDICO

Reconocimiento/examen de salud **PERIÓDICO** durante la relación laboral: A lo **largo de la misma** la empresa debe ofrecer a los trabajadores revisiones médicas específicas. **Según los riesgos de que se trate y el grado de sensibilidad a los mismos** que presenten los trabajadores, se ajustará la periodicidad de sus revisiones. La práctica

más habitual de realizarlos es el intervalo anual, bianual o cuando se considere oportuno.

Hay **normas específicas** que regulan momentos concretos de realizar los exámenes de salud; las referidas a **trabajos con exposición a ciertos riesgos** y, a criterios técnicos del Servicio de Prevención, **en función de la evaluación de riesgos**.

TRAS UNA AUSENCIA PROLONGADA

Reconocimiento/examen de salud **TRAS UNA AUSENCIA PROLONGADA** del puesto de trabajo por motivos de salud: su finalidad es saber si la enfermedad del trabajador/a tiene un origen laboral para recomendar acciones correctoras.

POR LA DETECCIÓN DE UN DAÑO CONCRETO

Reconocimiento/examen de salud **DERIVADO DE LA DETECCIÓN DE UN DAÑO CONCRETO** en un trabajador/a con posible origen laboral: como la falta de audición o hipoacusia; el examen de salud se deberá realizar a todos los trabajadores/as que estén expuestos al mismo riesgo.

FINALIZADA LA RELACIÓN LABORAL

Reconocimiento/examen de salud que deba realizarse una vez **FINALIZADA LA RELACIÓN LABORAL**: Se realiza a la población trabajadora que ha estado expuesta a determinados riesgos como pueden ser las radiaciones ionizantes, amianto, polvo de sílice, etc.

7.3. ¿CUANDO ES OBLIGATORIO EL RECONOCIMIENTO MÉDICO PARA EL TRABAJADOR/A?

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, establece que se necesita el **consentimiento del trabajador** para poder realizar cualquier prueba de

vigilancia sobre su salud, El consentimiento informado supone la conformidad libre, voluntaria y consciente del usuario de servicios sanitarios, 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.

En los exámenes de salud se debe solicitar el consentimiento previo del trabajador, y en el caso de que el reconocimiento sea de carácter obligatorio el consentimiento del trabajador deberá ser por escrito.

-El empresario tiene la obligación de ofrecer la vigilancia de la salud a los trabajadores.

-La aceptación de los reconocimientos médicos por parte del trabajador, como norma general, será voluntaria.

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 22 de la Ley 31/95, Prevención de Riesgos Laborales, serán necesarios los siguientes requisitos para que se puedan imponer obligatoriamente los reconocimientos médicos:

1 .Informe previo del representante de los trabajadores. La decisión de imponer un reconocimiento, exige la audiencia previa de los representantes de los trabajadores, los cuales habrán de conocer cuáles son las razones que exigen la obligatoriedad, los trabajadores que serán evaluados, la forma y las pruebas que se realizarán.

Toda esta información se pondrá a disposición de los representantes de los trabajadores para que, durante un plazo suficiente, puedan emitir su opinión sobre tal medida.

Si dicho informe no fuera recabado, entenderíamos que se trata del desconocimiento de una garantía sindical que vicia de nulidad la decisión empresarial, ya que además no sólo se trata de un derecho de los representantes de los trabajadores en general, sino una garantía de los trabajadores.

2. Que se trate de algunos supuestos recogidos expresamente en el Art. 22 de la LPRL, en los que el reconocimiento es obligatorio:

- ❶ **Para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.**

En este supuesto, se exigen unos factores de riesgo en las condiciones de trabajo, cuyas repercusiones sobre el trabajador no se pueden evaluar de otra forma que realizando el reconocimiento médico.

- ❷ **Para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.**

En este caso, es necesario que en función de las características del puesto, se tenga en cuenta la posibilidad de que el estado de salud del trabajador/a, repercuta en su seguridad o en la de terceros. El reconocimiento sólo puede extenderse a la evaluación de aquellos factores de la salud del trabajador/a que puedan suponer un factor de riesgo y no a cualquier aspecto relacionado con su salud.

Cuando entran en juego los derechos de terceras personas existe la obligación de proteger la salud de terceros, no pudiendo prevalecer la libertad individual.

*La sentencia del Tribunal Constitucional (RTC 2014/196, 15 de noviembre) 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 necesario.*

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

- i** Cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de los riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

La obligatoriedad por imperativo legal debe estar debidamente justificada buscando el equilibrio entre los derechos del propio trabajador y los del empresario y terceros, así como entre los beneficios y riesgos esperados.

Algunos ejemplos de disposiciones legales donde es obligatorio, son:

- ✓ Trabajos con riesgo de amianto (art. 16 RD 396/2006);
- ✓ Exposición al ruido (art. 11 RD 286/2006);
- ✓ Radiaciones ionizantes (Art. 42 del RD 783/2001); etc.
- ✓ Agentes químicos, agentes cancerígenos, y riesgos biológicos.

7.4. FORMA DE REALIZAR EL RECONOCIMIENTO MÉDICO

En cuanto a la forma de realizar el reconocimiento médico es necesario señalar que:

- 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 **confidencialidad³ de toda la información** relacionada con su estado de salud.
- Se realizarán las pruebas que causen menos molestias al trabajador.

³ Tener en cuenta la Disposición adicional decimoséptima: Tratamientos de datos de salud, de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

- Las pruebas las realizarán exclusivamente, personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.
- La vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos.
- El empresario y los órganos con responsabilidad en materia preventiva tiene derecho a **conocer las conclusiones de los reconocimientos, en relación con la aptitud del trabajador para desempeñar el puesto**, o con la necesidad de introducir medidas de prevención. Sin embargo no tienen derecho a conocer los datos médicos derivados del reconocimiento médico.

En ningún caso se puede utilizar la información obtenida de los reconocimientos, ni para discriminar al trabajador/a, ni para causarle ningún perjuicio.

Los reconocimientos médicos **deben realizarse dentro del horario laboral**, y en el caso de que se realice fuera de la jornada laboral se computará como horas de trabajo efectivas, descontándose de la jornada laboral, compensándose con tiempo de descanso o el pago como horas extras.

Así el **artículo 14.5** de la Ley 31/95, 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales establece: *"El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores"*.

7.5. LEGALIDAD DEL ANÁLISIS DE CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO

Las **pruebas de detección** de consumo de drogas son ilegales⁴ tanto a la hora de seleccionar nuevos trabajadores, como a los ya incorporados a la plantilla, ya que se pueden convertir en un instrumento más de las empresas para facilitar el despido.

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 sometido el trabajador en su trabajo.

El Tribunal Constitucional (TC) asegura que el reconocimiento médico, en la relación laboral, no es un instrumento del empresario para un control dispositivo de la salud de los trabajadores, *"como tampoco una facultad que se le reconozca para verificar la capacidad profesional o la aptitud psicofísica de sus empleados con un propósito de selección de personal o similar"*.

Por el contrario, según la sentencia, "su eje descansa en un derecho del trabajador a la vigilancia de la salud", que sólo puede venir por algunas excepciones.

⁴ Informar que tal y como se ha comentado en apartados anteriores del manual, conforme al art 22.1 LPRL y NTP 959: dicha ilegalidad podría ser exceptuada en el caso de la existencia de un peligro real para el trabajador o para terceros que pueda ser evitado con dicho reconocimiento y que, en el caso de riesgo para terceros, es de tal gravedad que se sitúa por encima del derecho individual.

STC 196/2004:

En el supuesto no se comunicó a la trabajadora, cual era la información buscada en los análisis médicos y, en concreto no se le informó de que se analizaría su **consumo de estupefacientes**.

La empresa argumenta que no había existido resistencia por parte de la misma a informar a aquella, en el caso de que la trabajadora lo hubiera solicitado. Pero el TC rechaza esta línea argumental y señala que la empresa **"tenía la obligación de informar expresamente a la trabajadora de esta analítica concreta"**, y señala, además, que se vulnera el derecho a la intimidad personal cuando la penetración en el ámbito propio y reservado del sujeto, aún autorizado, subvierta los términos y el alcance para el que se otorgó el consentimiento, quebrando la conexión entre la información personal que se recaba y el objetivo tolerado para el que fue recogido.

7.6. DISPOSICIONES QUE ESTABLECEN LA OBLIGATORIEDAD DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO

El **reconocimiento médico será obligatorio, siempre que así esté establecido en una disposición legal** en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

El Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en su artículo 243, obliga al empresario a realizar reconocimientos previos y periódicos a los trabajadores/as que ocupen un puesto de trabajo en el que exista riesgo de enfermedad profesional.

Volvemos a recordar que el reconocimiento previo a la contratación no está bajo el marco de la Vigilancia de la salud, ya que los trabajadores/as no están todavía contratados, y si se realizan los deberían hacer otros profesionales que no sean del Servicio de Prevención (estos reconocimientos son ajenos al ámbito de la relación laboral).

Ante esto, el Delegado/a de Prevención deberá comprobar que el riesgo de enfermedad profesional esté identificado, expresamente, en la Evaluación de Riesgos de la empresa y que se utilice como indicador, el número de enfermedades profesionales declaradas.



Los que 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. 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.

10. Orden de 9 de abril de 1986 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.

LISTA DE ENFERMEDADES PROFESIONALES DONDE ES OBLIGATORIO EL RECONOCIMIENTO MÉDICO. (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)

Grupo 1: Enfermedades profesionales causadas por agentes químicos:

- ✓ Metales
- ✓ Metaloides
- ✓ Halógenos
- ✓ Ácidos inorgánicos
- ✓ Ácidos orgánicos
- ✓ Alcoholes y fenoles
- ✓ Aldehídos
- ✓ Alifáticos
- ✓ Aminas e hidracinas

- ✓ Amoniacos
- ✓ Aromáticos
- ✓ Cetonas
- ✓ Epóxidos
- ✓ Ésteres
- ✓ Éteres
- ✓ Glicoles
- ✓ Isocianatos

Grupo 2: Enfermedades profesionales causadas por agentes físicos:

- ✓ Hipoacusia o sordera provocada por el ruido.
- ✓ Enfermedades osteoarticulares o angioneuróticas provocadas por las vibraciones mecánicas.
- ✓ Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades de las bolsas serosas debida a la presión, celulitis subcutáneas.
- ✓ Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo; enfermedades por fatiga e inflamación de las vainas tendinosas, de tejidos peritendinosos e inserciones musculares y tendinosas.
- ✓ Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.

- ✓ Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo: parálisis de los nervios debidos a la presión.
- ✓ Enfermedades provocadas por posturas forzadas y movimientos repetitivos en el trabajo.
- ✓ Enfermedades provocadas por compresión o descompresión atmosférica.
- ✓ Enfermedades provocadas por radiaciones ionizantes.
- ✓ Enfermedades oftalmológicas a consecuencia de exposiciones a radiaciones ultravioletas.
- ✓ Enfermedades provocadas por la energía radiante.
- ✓ Nódulos de las cuerdas vocales a causa de los esfuerzos sostenidos de la voz por motivos profesionales.
- ✓ Nistagmus de los mineros.

Grupo 3: Enfermedades profesionales causadas por agentes biológicos:

- ✓ Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección.
- ✓ Enfermedades infecciosas o parasitarias transmitidas al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres.
- ✓ Paludismo, amebiasis, tripanosomiasis, dengue, fiebre amarilla, fiebre papataci, fiebre recurrente, peste, leishmaniosis, pian, tifus exantemático, borrelias y otras rickettsiosis.

- ✓ Enfermedades infecciosas y parasitarias no contempladas en otros apartados: micosis, legionela y helmintiasis.

Grupo 4: Enfermedades profesionales causadas por inhalación de sustancias agentes no comprendidas en otros apartados:

- ✓ Polvo de sílice libre.
- ✓ Polvo de carbón.
- ✓ Polvos de amianto (asbesto).
- ✓ Otros polvos de minerales (talco, caolín, tierra de batán, bentonita, sepiolita, mica, otros silicatos naturales).
- ✓ Metales sinterizados, compuestos de carburos metálicos de alto punto de fusión y metales de ligazón de bajo punto de fusión.
- ✓ Escorias de Thomas.
- ✓ Neumoconiosis por polvo de aluminio.
- ✓ Sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos).
- ✓ Sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, etc.
- ✓ Sustancias de bajo peso molecular (metales y sus sales, polvos de maderas, productos farmacéuticos, sustancias químico plásticas, aditivos, etc.).
- ✓ Antimonio y derivados.

- ✓ Berilio (glucinio) y sus compuestos.

Grupo 5: Enfermedades profesionales de la piel causadas por sustancias y agentes no comprendidos en alguno de los otros apartados:

- ✓ Sustancias de bajo peso molecular por debajo de 1000 daltons.
- ✓ Agentes y sustancias de alto peso molecular, por encima de los 1000 daltons.
- ✓ Sustancias fotosensibilizantes exógenas
- ✓ Agentes infecciosos.

Grupo 6: Enfermedades profesionales causadas por agentes carcinogénicos:

- ✓ Amianto.
- ✓ Aminas aromáticas.
- ✓ Arsénico y sus compuestos.
- ✓ Benceno.
- ✓ Berilio.
- ✓ Bis-(cloro-metil) éter.
- ✓ Cadmio.
- ✓ Cloruro de vinilo monómero.
- ✓ Cromo VI y compuestos de cromo VI.

- ✓ Hidrocarburos aromáticos policíclicos (PAH), productos de destilación del carbón: hollín, alquitrán, betún, brea, ...
- ✓ Níquel y compuestos de níquel.
- ✓ Polvo de madera dura.

PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA

Los **Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica de Salud** establecen la **periodicidad** de los exámenes de salud/reconocimientos y, garantizan su correcta realización.

El Protocolo es un estudio de los problemas de la salud del trabajador/a, y establece las bases para proteger la salud y la seguridad del mismo, que en función de su actividad laboral, está en contacto, con los riesgos laborales a los que cada uno de los protocolos hace referencia.

Para los profesionales sanitarios y responsables de la vigilancia de la salud, son unas **guías de actuación**.

Como parte del Plan de Prevención de Riesgos laborales en la empresa, en función de la evaluación de riesgos realizada y de las características individuales de los trabajadores expuestos, debe planificarse el programa concreto de Vigilancia de la Salud de la Empresa

Para los **delegados de prevención**, puede servir como guía, para saber de manera general, qué tipo de pruebas deberían realizarse dependiendo de las categorías y poder verificar su correcta realización.

8.1 OBJETIVOS

- **Comprobar el impacto de las condiciones de trabajo en la salud del trabajador/a.**
- **Asegurar la buena aptitud⁵ del trabajador/a para el desarrollo de la actividad que viene realizando.**

⁵ Esto supone confirmar médicamente que el trabajador/a reúne las condiciones psicofísicas adecuadas para el desempeño de las tareas del puesto de trabajo.

- **Conocer si las características personales pueden servir de factor de riesgo para uno mismo o para terceros.**
- **Establecer los criterios para aplicar los diferentes tipos de protocolos en función de las condiciones de trabajo.** Y es en ese marco donde el profesional sanitario debe adaptar estos protocolos a esos trabajadores/as concretos, que tutela desde el Servicio de Prevención (propio, mancomunado o ajeno) en el que desarrolla su actividad, teniendo en cuenta, distintas edades, distintos géneros, exposición a diferentes factores de riesgo y elaborando "su" protocolo adaptado a "su" caso.

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

8.2 ¿CUÁLES SON?

De momento, hay **20 Protocolos Sanitarios Específicos** y varían en función de la especificidad de cada trabajo y cada riesgo al que se está expuesto el trabajador/a.

 **Agentes anestésicos inhalatorios.**

 **Agentes biológicos.**

 **Agentes citostáticos.**













 **Agrario.**

 **Alveolitis alérgica extrínseca.**

 **Amianto.**

 **Asma laboral.**

 **Cloruro de vinilo monómero.**

-  **Dermatosis laborales.**
-  **Manipulación manual de cargas.**
-  **Movimientos repetidos.**
-  **Neuropatías.**
-  **Óxido de etileno.**
-  **Pantallas de visualización de datos.**
-  **Plaguicidas.**
-  **Plomo.**
-  **Posturas forzadas.**
-  **Radiaciones ionizantes.**
-  **Ruido.**
-  **Silicosis y otras neumoconiosis.**

Los Protocolos publicados pueden consultarse en:

<http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>

8.3 APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS A LA ACTIVIDAD LABORAL

PROTOCOLOS	APLICACIÓN ACTIVIDAD LABORAL
Agentes anestésicos inhalatorios	El ámbito de aplicación abarca a todos los usos o aplicaciones en actividades laborales que pueden dar lugar a la existencia de trabajadores/as expuestos a agentes anestésicos inhalatorios.
Agentes biológicos	Trabajadores/as que en función de su actividad laboral, están en contacto, o puedan estarlo, con agentes biológicos.
Agentes citostáticos	Trabajadores/as expuestos a agentes citostáticos.
Agrario	Será de aplicación a los trabajadores/as, con independencia del tipo de contrato (eventual, fijo discontinuo y fijo), del sector de agricultura, ganadería, silvicultura y explotación laboral.
Alveolitis alérgica extrínseca	Trabajadores/as que estén expuestos a la inhalación de polvo orgánico de distintas proteínas animales y vegetales, así como algunas sustancias inorgánicas (por ejemplo, isocianatos).
Amianto	Trabajadores/as que hayan, estén o vayan a desarrollar ocupaciones con exposición a polvo que contenga fibras de amianto.
Asma laboral	Trabajadores/as con exposición a alérgenos de elevado y bajo peso molecular

PROTOCOLOS	APLICACIÓN ACTIVIDAD LABORAL
Cloruro de vinilo monómero	<p>Trabajadores de los centros de trabajo en los cuales el cloruro de vinilo monómero es fabricado, recuperado, almacenado, transportado, transformado en copolímero o utilizado de cualquier manera, y los trabajadores estén expuestos a sus efectos.</p> <p>No será de aplicación a los trabajadores de centros de trabajo dedicados exclusivamente a la transformación de polímeros.</p>
Dermatitis laborales	<p>Trabajadores que, en función de su actividad laboral, están expuestos o puedan estarlo a agentes y sustancias capaces de producir enfermedades de la piel.</p> <p>También será de aplicación a aquellos trabajadores que hayan desarrollado alguna de las enfermedades que aquéllos agentes pueden producir.</p>
Manipulación manual de cargas	<p>Será de aplicación a cualquier trabajador, que tras la evaluación de riesgos en su puesto de trabajo se compruebe que manipula manualmente cargas, siempre que éstas superen los Kg. de peso que especifique la Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST).</p>
Movimientos repetidos	<p>Se propone como vigilancia médica en aquellos trabajadores con tareas repetidas que supongan sobrecarga muscular durante toda o parte de su jornada laboral de forma habitual.</p>

PROTOCOLOS	APLICACIÓN ACTIVIDAD LABORAL
Neuropatías por presión	Trabajadores/as que deben transportar cargas, realizar con las extremidades movimientos repetidos, violentos o irregulares, adoptar posturas difíciles o forzadas o con apoyos repetidos o prolongados sobre zonas anatómicas en las cuales los nervios son particularmente vulnerables a la compresión o a microtraumas repetidos, incluidos por herramientas vibrátiles.
Óxido de etileno	<p>Personal de fábricas de producción, incluido el de mantenimiento de instalaciones y equipos de óxido de etileno.</p> <p>Transportistas, conductores de cisternas y camiones que realicen el transporte del producto, bien sea en granel o en botellas y los que están presentes en el momento de la carga.</p> <p>Personal de centros de distribución, donde se envasa o manipula el producto para su distribución a consumidores finales.</p> <p>Personal de centros de asistencia sanitaria que trabajen en centrales de esterilización, como, entre otros, personal facultativo. ATS/DUE, auxiliares de clínica, personal subalterno, personal de limpieza, personal de mantenimiento, etc.</p>
Pantallas de Visualización de Datos	Puestos de trabajo con equipos que incluyen PVD's, de acuerdo con el RD 488/97.
Plaguicidas	Cualquier trabajador, que tras la evaluación de riesgos resulte que está expuesto a plaguicidas.

PROTOCOLOS	APLICACIÓN ACTIVIDAD LABORAL
Plomo	Trabajadores expuestos a plomo metálico o a sus compuestos iónicos. Se excluyen del ámbito de aplicación, los compuestos covalentes de plomo tales como los derivados alquílicos de este metal. Se exceptúan de este protocolo: la navegación marítima y la navegación aérea, así como las actividades extractivas de minerales con plomo.
Posturas forzadas	Trabajadores con posturas forzadas e incómodas en toda o parte de su jornada laboral habitual.
Radiaciones ionizantes	Toda práctica con riesgo derivado de las radiaciones ionizantes, que procedan de fuentes artificiales, y de fuente natural cuando los radionucleidos naturales han sido procesados por sus propiedades radiactivas, fisiónables o fértiles.
Ruido	Trabajadores/as con exposición alta al ruido, según se indica en el RD 286/2006.
Silicosis y otras neumoconiosis	<p>Trabajadores/as que vayan a desarrollar su actividad en ambientes donde exista riesgo de neumoconiosis.</p> <p>Trabajadores/as en activo que se encuentren en puestos de riesgo de neumoconiosis.</p> <p>Trabajadores/as que hayan estado, en el pasado, expuestos a riesgo de neumoconiosis.</p>

APTITUD LABORAL Y LA ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO DEL TRABAJADOR/A

La aptitud laboral desde el punto de vista médico es la valoración de la relación entre las demandas del trabajo y la salud de la persona que lo va a realizar.

Según la Guía Básica y General de Orientación, sobre la Vigilancia de la Salud para la Prevención de Riesgos Laborales, elaborada por el Ministerio de Sanidad y Consumo y Bienestar Social, recomienda que el dictamen de **aptitud médico-laboral**, sólo sea emitido cuando la vigilancia de la salud sea **obligatoria**. Si esta vigilancia no es obligatoria será suficiente con proporcionar las recomendaciones oportunas al trabajador y a la empresa, sin proceder a evaluar la aptitud.

El artículo 22, punto 4) ,de la Ley 31/95 PRL: “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”.

9.1 CRITERIOS DE VALORACIÓN DE LA APTITUD PARA EL PUESTO DE TRABAJO

El proceso de valoración de la **APTITUD LABORAL** incluye:

1. Valoración de la relación entre las condiciones de trabajo y el estado de salud del trabajador/a, indicando de modo explícito si es:

- **APTO.**
- **APTO CON MEDIDAS DE ADAPTACIÓN.**
- **NO APTO PARA EL PUESTO ACTUAL.**
- **PENDIENTE DE CALIFICACIÓN**

Si el interesado puede, con limitaciones, continuar desempeñando el puesto de trabajo habitual. En tal caso, se adaptaría el puesto o se le eximiría de determinadas funciones a realizar.

2. **Si las limitaciones son de carácter reversible o irreversible.**
3. Detalle de las limitaciones.
4. **Procedimiento para la adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud del trabajador/a.**

La realización del **DIAGNÓSTICO DE APTITUD** incluye:

- Ⓢ Detectar cualquier tipo de riesgo previo a la enfermedad.
- Ⓢ Obtener información sobre la "susceptibilidad individual".
- Ⓢ Confirmar la aptitud de un trabajador/a para la realización de un determinado trabajo.
- Ⓢ La determinación de los grados de aptitud: Tiene como finalidad **valorar el alcance y las posibles limitaciones de la aptitud.**

Una vez conocida la aptitud, bajo la garantía del anonimato del reconocimiento médico, **EL EMPRESARIO**, actuará en función del resultado, **es decir, si estos resultados reflejan la compatibilidad, o incompatibilidad total o parcial con el puesto de trabajo.**

Si el trabajador/a que tiene una limitación y no le inhabilita y pueda corregirse a través de la adopción de **MEDIDAS ESPECÍFICAS DE PREVENCIÓN, el EMPRESARIO deberá adoptar todas las medidas**

necesarias.

Una Medida es trasladar al trabajador/a a otro departamento o, la de asignarle otras funciones compatibles con su estado de salud, siempre que sea posible.

El **art. 22 de la LPRL establece la prohibición de discriminación al trabajador/a por razón de su estado de salud** que conlleva 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 a los resultados de los reconocimientos médicos.

El Informe de Aptitud no es definitivo, porque en posteriores actuaciones puede modificarse, según la salud del trabajador/a reconocido y/o la valoración médica realizada.

**CRITERIOS DE VALORACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LA APTITUD
PARA EL TRABAJO EN LOS SUPUESTOS DE OBLIGATORIEDAD**

**FUENTE: Guía Básica y General de Orientación. .VIGILANCIA DE LA SALUD
PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.**

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

APTO

El trabajador puede desempeñar su tarea habitual sin ningún tipo de restricción por motivos de salud.

**APTO CON MEDIDAS DE ADAPTACIÓN, PERSONA ESPECIALMENTE
SENSIBLE**

La persona trabajadora podrá desempeñar su tarea habitual mediante la adopción de medidas de adaptación:

A. Personales: *el trabajador podrá desempeñar las tareas*

habituales del puesto de trabajo al que está destinado, pero cumpliendo con las medidas higiénico-sanitarias prescritas por el médico para salvaguardar su salud.

B. Laborales:

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

B.2. Restrictivas: *implican la no realización total o parcial de tareas muy concretas y específicas de su puesto de trabajo.*

Con estas informaciones siempre hay que preservar la intimidad y no posibilitar la discriminación. En el caso de las Recomendaciones personales solo serán facilitadas

NO APTO PARA EL PUESTO DE TRABAJO ACTUAL

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 medidas de adaptación.

Criterio de actuación:

- *Cambio de puesto de trabajo.*
- *Indicar si se precisa alguna otra adaptación para el nuevo puesto de trabajo. Cuando se produzca un cambio de puesto de trabajo por motivos de salud, habrá de acompañarse del correspondiente informe del servicio sanitario del servicio de prevención, en el sentido de compatibilidad del nuevo puesto con el estado de salud del*

trabajador.

- *En el caso de que no exista en la empresa un puesto compatible deberá orientarse de forma justificada hacia el trámite de Incapacidad Temporal o Permanente*

PENDIENTE DE CALIFICACIÓN

Situación en la que se encuentra 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 modificación pertinente para la mejora de las condiciones de trabajo o adaptaciones, cuando sea necesario.

Siempre que sea posible, se utilizará una clasificación de los hallazgos de los exámenes de salud por grupos, para facilitar el proceso de emisión de conclusiones sobre la aptitud preservando la confidencialidad. Muchas veces es suficiente para que se puedan desarrollar correctamente las funciones en materia preventiva.

9.2 APTITUD E INEPTITUD SOBREVENIDA

Los exámenes de salud que se realizan en las empresas, concluyen con un diagnóstico de aptitud. La declaración de un NO APTO, tras haber realizado el reconocimiento médico obligatorio, debería indicar y terminar con la propuesta de la adaptación del puesto de trabajo del

Trabajador/a afectado, del Médico del Trabajo del Servicio de Prevención.

Sin embargo, en ocasiones, la DECLARACIÓN DE NO APTITUD supone un DESPIDO objetivo por ineptitud sobrevenida, en aplicación del artículo 52 del Estatuto de los Trabajadores, colocando al trabajador/a en una situación muy complicada.

Además, también sería recomendable cómo se van a gestionar en la empresa los posibles casos de no aptitud que pueden llegar a aparecer, para que no se llegue a utilizar (o realizar una mala praxis de la Vigilancia de la Salud) el despido objetivo, y se realice la adaptación y/o cambio de puesto de trabajo de los afectados/as.

Y por último recalcar que, un despido por ineptitud basado en un informe del servicio de prevención no significa que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) vaya a declarar una incapacidad que dé derecho a una pensión.



9.3 ¿QUÉ DATOS SON LOS QUE PUEDE CONOCER EL EMPRESARIO?

¿QUÉ DATOS PUEDE CONOCER EL EMPRESARIO?

El **ACCESO A LA INFORMACIÓN MÉDICA DE CARÁCTER PERSONAL** está **limitado al Personal médico y a las Autoridades sanitarias** que realizan la Vigilancia de la Salud de los trabajadores/as.

NO SE PUEDE FACILITAR ESTA INFORMACIÓN al empresario o a otras personas **sin el consentimiento expreso del trabajador/a.**

EL EMPRESARIO y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención, serán informados únicamente **de las conclusiones** que se deriven de los reconocimientos efectuados **en relación con:**



La **aptitud del trabajador/a** para el desempeño del puesto de trabajo, y



La **necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención**, con el objetivo de poder desarrollar correctamente sus funciones de manera segura.

Con independencia de que los resultados obtenidos, afecten o no al trabajo, éstos **NUNCA PUEDEN SER UTILIZADOS** para proceder **al despido o sanción disciplinaria del trabajador/a.**

9.4 LA ADAPTACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO

El concepto de adaptación del puesto de trabajo tiene **dos componentes principales:**

- **El Estudio de las Demandas del Trabajo** y,
- **El Análisis de la Capacidad Funcional** del trabajador/a.

Además, la **Adaptación** tiene como características:

- ✓ Que la demanda de la tarea no supere la capacidad del individuo,
- ✓ Que **el puesto sea accesible** (comprensible, utilizable y practicable por todas las personas y en condiciones de seguridad y comodidad, de la forma más autónoma y natural posible), y
- ✓ Que **no se produzca el empeoramiento de la salud** de la persona cuando ya existe daño, ni la aparición de otros daños nuevos.

El Estudio de las Demandas de Trabajo: debe detallar los requisitos físicos e intelectuales de las tareas relacionadas con el trabajo, identificar las funciones a realizar y los requisitos específicos en cuanto a fuerza, movilidad, resistencia física, vista, destreza, habilidades sociales, etc.

EL Análisis de la Capacidad Funcional del Trabajador/a se realiza para examinar la capacidad de la persona a la hora de realizar las tareas esenciales de un puesto de trabajo.

No es una técnica, sino **un rango de procedimientos de evaluación para determinar la aptitud del sujeto para el trabajo**.

Proporciona la base para la adaptación del puesto a la persona y puede incluir o no sugerencias acerca de ayudas técnicas y acomodaciones para mejorar dicha adaptación.

LA DOCUMENTACIÓN DE VIGILANCIA DE LA SALUD

10.1 ¿QUÉ DOCUMENTACIÓN PRECISA CONOCER EL TRABAJADOR?

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

- La **historia clínico-laboral** individual.

Los contenidos están definidos en el Art. 37.3 , del Real Decreto 39/1997, 17 de noviembre, Reglamento de los Servicios de Prevención.

La historia clínico-laboral se encuentra amparada bajo la Ley de autonomía del paciente.

Los registros de historias clínico-laborales deben de estar dados de alta en la Agencia Española de Protección de Datos.

- Los **informes médico-laborales** del trabajador.

Son los resultados que se comunican al trabajador sobre la vigilancia de su salud. *“Los resultados de la vigilancia serán comunicados a los trabajadores afectados” (art. 22.3 Ley 31/95, Prevención de Riesgos Laborales)*

Los informes médicos laborales han de identificar claramente al trabajador, su puesto de trabajo, exposiciones laborales conocidas, y las conclusiones que se derivan de los reconocimientos efectuados.

10.2 CONFIDENCIALIDAD Y CUSTODIA DE LA DOCUMENTACIÓN

El empresario tiene la obligación de conservar la documentación relativa a la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores y conclusiones obtenidas en los mismos.

Los datos sanitarios de los trabajadores, tienen carácter de datos especialmente protegidos.

Esta documentación debe ser encomendada al personal sanitario del servicio de prevención, ya sea propio o ajeno, garantizando que se respete el derecho a la intimidad y la confidencialidad de los datos de carácter sanitario.

En el caso de producirse un **traslado de la documentación** relativa a la vigilancia de la salud entre servicios sanitarios de los servicios de prevención, **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.

Los trabajadores son titulares del derecho a la información que la historia clínico-laboral contiene.

Si la empresa cesa en su actividad, está deberá remitir a la autoridad laboral la documentación citada en el artículo 23, apartado 1.d, de la Ley 31/95, Prevención de Riesgos Laborales.

La documentación con contenido relativo a la salud individual de los trabajadores será remitida por la autoridad laboral a la sanitaria, garantizando en todo caso la confidencialidad de la información en ellos contenida.

El procedimiento establecido por la normativa en el caso de cese de las actividades de la empresa y de trabajadores expuestos a determinados riesgos (biológicos, cancerígenos, radiaciones ionizantes) es la remisión de los historiales médicos a la autoridad laboral y el traslado posterior a la autoridad sanitaria de los mismos.

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.

El empresario y 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

La **Ley de Protección de Datos**, 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”*.

La Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, 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”*.

Estos plazos también dependen de los que establezcan las diferentes Comunidades autónomas, cuyos plazos varían dependiendo de la Comunidad donde estén ubicados las instalaciones sanitarias de los servicios de prevención.

La legislación en materia de Salud Laboral regula, 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:

- **Real Decreto 664/1997**, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la **exposición a Agentes Biológicos** durante el trabajo, que en su **artículo 9** sobre documentación dispone, *"que la lista de los trabajadores expuestos y los historiales médicos deberán conservarse durante un plazo mínimo de 10 años después de finalizada la exposición, plazo que se ampliará hasta 40 años en caso de exposiciones que pudieran dar lugar a una infección en la que concurren algunas de las características que en el mismo se especifican"*
- **Real Decreto 665/1997**, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la **exposición a Agentes Cancerígenos** durante el trabajo, en su **artículo 9.3** dispone que *"en los casos que allí se especifican, los historiales médicos deberán conservarse durante 40 años después de terminada la exposición"*.
- **Real Decreto 396/2006**, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de **exposición al Amianto**, que en su **artículo 18** dispone que, *"los datos relativos a la evaluación y control ambiental, los datos de exposición de los trabajadores y los datos referidos a la vigilancia sanitaria específica de los mismos se conservarán durante un mínimo de 40 años después de finalizada la exposición"*.
- **Real Decreto 783/2001**, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra **Radiaciones Ionizantes**, en su **artículo 38** dispone que *"El historial dosimétrico de los trabajadores expuestos, los documentos correspondientes a*

la evaluación de dosis y a las medidas de los equipos de vigilancia, en los supuestos del artículo 34, y los informes referentes a las circunstancias y medidas adoptadas en los casos de exposición accidental o de emergencia, según se contempla en el artículo 32 de este Reglamento, deberán ser archivados por el titular de la práctica, hasta que el trabajador haya o hubiera alcanzado la edad de setenta y cinco años, y nunca por un período inferior a treinta años, contados a partir de la fecha de cese del trabajador en aquellas actividades que supusieran su clasificación como trabajador expuesto”.

PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA:

- 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.

En los casos de riesgo de exposición a algún factor cuyo daño para la salud tenga un periodo de latencia largo (cancerígenos, mutágenos, teratógenos), se conservará 40 años después de terminada la exposición.

Para el resto, 5 años tras el cese de la actividad laboral.

10.3 PRINCIPIOS ÉTICOS

Los principios éticos y los valores en los que se basa el Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud laboral elaborado por la Comisión Internacional de Salud Laboral, son los siguientes:

1. El propósito de la salud laboral es servir a la protección y la promoción de la salud física y mental y el bienestar social de los trabajadores en forma individual y colectiva. La práctica de la salud laboral debe realizarse de acuerdo con los estándares profesionales más altos y los principios éticos más rigurosos. Los profesionales de la salud laboral deben contribuir además al mejoramiento de la salud pública y del medio ambiente.

2. Los deberes de los profesionales de la salud laboral incluyen la protección de la vida y la salud de los trabajadores, el respeto a la dignidad humana y la promoción de los más elevados principios éticos en las políticas y programas de salud laboral. También son partes de estas obligaciones la integridad en la conducta profesional, la imparcialidad y la protección de la confidencialidad de los datos sobre la salud y la privacidad de los trabajadores.

3. Los profesionales de la salud laboral son expertos que deben gozar de plena independencia profesional en el ejercicio de sus funciones. Deben adquirir y mantener la competencia necesaria para ejercer sus obligaciones, y exigir las condiciones que les permitan llevar a cabo sus tareas, de acuerdo a las buenas prácticas y la ética profesional.

Se pueden consultar los ***“Principios directivos Técnicos y Éticos relativos a la Vigilancia de la Salud de los trabajadores”***, elaborado por la Organización Internacional del Trabajo, en el siguiente enlace:

https://www.ilo.org/global/publications/ilo-bookstore/order-online/books/WCMS_PUBL_9223108284_ES/lang--es/index.htm

10.4 DECÁLOGO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL TRABAJO

Se declaran 10 principios básicos por la Organización internacional del Trabajo para la Vigilancia de la salud:

- 1. LA VIGILANCIA DE LA SALUD ES UN COMPONENTE ESENCIAL EN LA PREVENCIÓN EN EL TRABAJO.**
- 2. LA VIGILANCIA DE LA SALUD SUPONE UNA NUEVA ORIENTACIÓN DE LA ACTIVIDAD SANITARIA EN EL CAMPO DE LA MEDICINA DEL TRABAJO.**
- 3. LA VIGILANCIA DE LA SALUD NO ES UNA ACTIVIDAD EXCLUSIVAMENTE ASISTENCIAL.**
- 4. LA VIGILANCIA DE LA SALUD DEBE ABARCAR LO INDIVIDUAL Y LO COLECTIVO.**
- 5. LA VIGILANCIA DE LA SALUD REQUIERE PROTOCOLOS DE ACTUACIÓN ESPECÍFICOS SEGÚN LOS RIESGOS.**
- 6. LA VIGILANCIA DE LA SALUD ES UN ELEMENTO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES.**
- 7. LA VIGILANCIA DE LA SALUD DEBE RESPETAR LA INTIMIDAD DE LOS TRABAJADORES Y LA CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN.**
- 8. LA VIGILANCIA DE LA SALUD NO DEBE GENERAR DISCRIMINACIÓN LABORAL.**
- 9. LA VIGILANCIA DE LA SALUD NO DEBE CONFUNDIRSE CON EL CONTROL DEL ABSENTISMO.**
- 10. LA VIGILANCIA DE LA SALUD REQUIERE INDEPENDENCIA PROFESIONAL.**

COORDINACIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD

11.1 INTEGRACIÓN EN EL SISTEMA PREVENTIVO DE LA EMPRESA

La Ley 31/95, 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales establece que la prevención 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 aporta información, tanto individual como colectiva que es necesario incorporar en todas las etapas de la prevención de riesgos laborales. Los resultados de la vigilancia de la salud ayudan a la identificación de problemas y a la planificación de la actividad preventiva.

En la evaluación inicial de riesgos de los puestos de trabajo se tendrán en cuenta las condiciones de trabajo existentes y la posibilidad de que el trabajador que lo ocupe sea especialmente sensible (por sus características personales o estado biológico conocido, a alguna de dichas condiciones).Art.4, Reglamento de los Servicios de Prevención.

El **artículo 16**, de la Ley 31/95, 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales establece 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*”.

Las actuaciones de vigilancia de la salud deben estar incluidas en la planificación de las actividades preventivas.

El **artículo 9 del Reglamento de los Servicios de Prevención**, 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.

11.2 COORDINACIÓN 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**).

- ✓ Integración de los servicios de prevención en el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral.
- ✓ Vigilancia epidemiológica de los daños derivados del trabajo.
- ✓ Participación de los servicios de prevención en las campañas sanitarias que organicen las administraciones sanitarias.
- ✓ Integración de los servicios de prevención en los Planes de Salud.
- ✓ 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
- ✓ Favorecer la integración de la información sanitaria de cada trabajador generada por el servicio de prevención en el sistema público de salud, atendiendo a al principio de confidencialidad de datos.

COMPETENCIAS Y OBLIGACIONES DEL EMPRESARIO EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD

- ✓ Establecer un **Plan de Prevención de Riesgos Laborales** en la empresa.
- ✓ **Garantizar la vigilancia salud** de forma periódica de todos los trabajadores en función de los riesgos de su trabajo.
- ✓ **Adoptar todas las medidas preventivas** necesarias para evitar que se produzcan daños en la salud de los trabajadores debidos a unas inadecuadas condiciones de trabajo.
- ✓ Asumir todos los gastos de la vigilancia de la salud de sus trabajadores/as.
- ✓ Contar con la especialidad de Medicina del Trabajo en su Servicio de Prevención propio (o mancomunado), o contar con 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, de 17 de junio, que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención
- ✓ 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.

- ✓ **No utilizar los resultados** de la vigilancia de la salud **con fines discriminatorios.**
- ✓ En el caso de que se haya producido un daño para la salud de los trabajadores (accidentes, incidentes, enfermedades profesionales, patologías no traumáticas causadas, patologías agravadas por el trabajo) realizar la investigación correspondiente en relación con los riesgos laborales detectados.
- ✓ Favorecer la necesaria interdisciplinariedad 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.
- ✓ Tener **identificados los puestos de trabajo** donde los **reconocimientos médicos son obligatorios o voluntarios.**
- ✓ Informar a la empresa de trabajo temporal con carácter previo a la contratación de los trabajadores, sobre los riesgos del puesto de trabajo a desempeñar y las medidas de vigilancia de la salud específicas a adoptar en relación con dichos puestos, especificando si son obligatorias o voluntarias para el trabajador, según la normativa y su periodicidad..
- ✓ Realizar programas preventivos y de promoción de la salud.
- ✓ Proporcionar a las autoridades laborales y sanitarias la información necesaria para establecer los procedimientos adecuados de la vigilancia de la salud post ocupacional.
- ✓ Informar a los representantes de los trabajadores sobre las actuaciones y los resultados de vigilancia de la salud practicada por

el servicio de prevención, y sobre el contenido de los protocolos sanitarios específicos para los trabajadores.

- ✓ Facilitar a los Delegados de Prevención los protocolos médicos específicos aplicados a los trabajadores en función de los riesgos a los que están expuestos.
- ✓ Guiar a la trabajadora en caso de suspensión temporal del contrato de trabajo por riesgo en el embarazo y lactancia, junto con el Servicio de Prevención.

COMPETENCIAS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD

13.1 FUNCIONES DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

(Art.30 y Art.31, Ley 31/95,8 de noviembre, Ley de Prevención de riesgos Laborales y R.D 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención).

¿QUÉ ES UN SERVICIO DE PREVENCIÓN?

Es el conjunto de medios humanos y materiales necesarios para realizar las actividades preventivas con el fin de garantizar la protección de la Salud y Seguridad de los trabajadores/as.

Realizará las actividades de asesoramiento y asistencia a:

- El empresario.
- Los trabajadores/as y sus representantes.
- Los órganos de representación especializados.

El Servicio de Prevención tendrá las siguientes **funciones**:

(Los tres primeros puntos hacen referencia a los apartados a), b) y c) del art. 31.3. de la LPRL, que se han visto modificados por la Ley 54/2003, de 12 de Diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales)

- Diseño, implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales que permita la integración de la prevención en la empresa. (modificación de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. Art. 31.3. apartado a).
- Evaluación de los factores de riesgo que pueden afectar a los trabajadores/as. (Art. 31.3. b) LPRL).

- La planificación de la actividad preventiva y la determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas y la vigilancia de su eficacia. (modificación de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. Art. 31.3. apartado c).
- Información y Formación a los trabajadores/as. (Art. 31.3. d) LPRL).
- Prestación de primeros auxilios y planes de emergencia. (Art. 31.3. e) LPRL)
- Vigilancia de la salud de los trabajadores/as. (Art. 31.3. f) LPRL).

La integración de la prevención que se regula en los artículos 1 y 2 del RD 39/1997, de 17 de Enero, Reglamento de los Servicios de Prevención, es el principio que se enuncia como primera obligación de la empresa y como primera actividad a desarrollar por el servicio de prevención, desde la aparición de la Ley 54/2003, de 12 de Diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales

Las entidades especializadas que actúen como servicios de prevención deberán estar en condiciones de proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo que precise en relación con las actividades concertadas, correspondiendo la responsabilidad de su ejecución a la propia empresa. Lo anterior se entiende sin perjuicio de la responsabilidad directa que les corresponda a las entidades especializadas en el desarrollo y ejecución de actividades como la evaluación de riesgos, la vigilancia de la salud u otras concertadas.

Los Servicios de Prevención deberán asumir directamente el desarrollo de las funciones que hubieran concertado y **contribuir a la efectividad de la integración de las actividades de prevención** a ellas encomendadas en el conjunto de actividades de la empresa y en todos los niveles jerárquicos de la misma, sin perjuicio de que puedan subcontratar los servicios de otros profesionales o entidades cuando sea necesario para la realización de actividades que requieran conocimientos especiales o instalaciones de gran complejidad.

Con la entrada en vigor, el día 1 de enero de 2015 de la Ley 35/2014, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social, **se pone fin a la participación de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social en actividades que tengan que ver con la prevención de riesgos laborales.**

Las Mutuas deben llevar a cabo un proceso de desinversión en las Sociedades de Prevención de Riesgos Laborales a ellas ligadas, prohibiendo expresamente esta ley, a través de la modificación llevada a cabo en el artículo 32 de LPRL, de participar en actividades mercantiles de prevención, desapareciendo así las Sociedades de Prevención de Riesgos.

13.2 ACTUACIONES DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD

- Cumplir con 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** o las normativas de desarrollo realizadas por las Comunidades Autónomas.
- 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.
- Asesorar y apoyar al empresario en la planificación de la vigilancia de la salud de los trabajadores/as y las actividades sanitarias preventivas en función de los riesgos detectados en la evaluación de riesgos.
- Asesorar a trabajadores/as en cuestiones de Seguridad y Salud laboral.
- Identificar y diagnosticar los problemas de salud, mediante la vigilancia de la salud específica y colectiva.

- Incorporar la perspectiva de género a todas sus actividades.
- Valorar los riesgos que puedan afectar a los trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos proponiendo las medidas preventivas adecuadas (trabajadoras en situación de embarazo, parto reciente o en periodo de lactancia, a los menores, edad avanzada,...)
- Asesorar a las trabajadoras en caso de suspensión del contrato de trabajo por riesgo en el embarazo y lactancia, junto con el empresario.
- Estudiar y analizar los accidentes, y las enfermedades relacionadas con el trabajo proponiendo las medidas preventivas adecuadas.
- Comunicar a la autoridad sanitaria las sospechas de enfermedades profesionales y los daños derivados del trabajo.
- Identificar problemas de salud y nuevos riesgos relacionados con el trabajo.
- Realizar la vigilancia colectiva de la salud de, integrando la información recopilada con la evaluación de riesgos y analizándola con criterios epidemiológicos.
- Seleccionar los indicadores de salud que permitan evaluar la eficacia de los programas de prevención de riesgos laborales.
- Adaptar los Protocolos Específicos de Vigilancia de la Salud teniendo en cuenta los riesgos de los puestos de trabajo.
- Comunicar a la empresa y a los delegados de prevención la relación de puestos de trabajo que requieren reconocimientos médicos obligatorios, especificando el contenido de dichos reconocimientos y su justificación en función de los riesgos detectados
- Realizar la valoración de la adaptación 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.

- Mantener y custodiar 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 información con el resto del equipo multidisciplinar del servicio de prevención, manteniendo la confidencialidad de los datos de carácter personal.

- Colaborar con las autoridades sanitarias en la implantación de los programas de salud que se organicen (vacunas, adicciones, nutrición...).

- Impulsar programas de promoción de la salud en el 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,

COMPETENCIAS DEL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD

El trabajador/a, a través de sus representantes, como es el Delegado/a de Prevención, tiene una actuación preventiva activa a través de los derechos de información, consulta y participación, establecidos en los **artículos 18, 33, 34 y 36** de la **Ley 31/1995,8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales**.

14.1 PARTICIPACIÓN DEL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN

Según la LPRL, el empresario deberá proporcionar toda la información necesaria y consultar a los trabajadores, permitiendo su **PARTICIPACIÓN** en todo lo relacionado con la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Los trabajadores/as y sus Representantes legales podrán efectuar propuestas al empresario. Los Delegados/as de prevención deberán ser consultados sobre el desarrollo de la Vigilancia de la Salud en la empresa.

UNA VEZ REALIZADOS LOS RECONOCIMIENTOS MÉDICOS, el Delegado/a de Prevención deberá ser informado sobre:

- Los resultados de los mismos en términos de aptitud, no aptitud o aptitud con restricciones.
- Las condiciones de trabajo que deben modificarse porque, afectan a la salud del trabajador, porque son origen de la No aptitud, o porque suponen una mejora de la adaptación al puesto de trabajo.

14.2 ¿QUÉ PODRÁ RECLAMAR EL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN?

- Reclamar que se realice una **reevaluación y readaptación de los puestos de trabajo** en los que se hayan detectado problemas de salud.
- Proponer y estudiar la posibilidad de un **cambio de puesto de trabajo** en el caso de no poderse adoptar las medidas de readaptación.
- Reclamar que se realice la **revisión de la planificación preventiva**.
- Proponer actividades de **información y educación para la salud**.
- Proponer **Programas de Promoción de la Salud** en la empresa, en función de los resultados de la Vigilancia de la Salud.

Por su parte, **el Delegado/a de Prevención debe recabar del empresario la información referente a las políticas de calidad del Servicio de Prevención** que vaya a desarrollar la vigilancia de la salud, y **la relación de los centros sanitarios** que presten servicios clínicos o diagnósticos complementarios (análisis, radiodiagnóstico, etc.).

14.3 INFORMACIÓN QUE DEBE TENER EL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN

LA PARTICIPACIÓN DEL DELEGADO DE PREVENCIÓN PERMITE:



Verificar la **Adecuación de las Pruebas médicas** y,



Desarrollar **Protocolos de Actuación** desde los que gestionar una buena praxis profesional, siendo un punto importante en la Negociación Colectiva.

14.3 INFORMACIÓN QUE DEBE CONOCER EL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN

- Respecto a la **Vigilancia de la Salud obligatoria**, los delegados deberán **ser consultados** previamente. Según el Art. 22 de la LPRL, con carácter previo a determinar la obligatoriedad de un reconocimiento médico para los trabajadores, se deberá obtener **un informe previo** de los representantes de los trabajadores.
- Los **Protocolos Médicos a aplicar**, en función de los riesgos del trabajador/a.
- 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.
- El **Tiempo de duración aproximado del reconocimiento médico** incluyendo: entrevista médica, pruebas complementarias y toma de muestras para análisis.
- En pruebas como audiometría, espirometría, etc., **los Procedimientos Normalizados por Sociedades Científicas** o entidades de estandarización para la ejecución de las pruebas.
- Las **Recomendaciones de preparación** que debe seguir el trabajador/a previas al desarrollo de la prueba, al objeto de garantizar su calidad.
- El **contenido del Consentimiento Informado**.
- La **Acreditación de la formación** y especialización de los responsables sanitarios de la vigilancia de la salud.

- Los **programas de Formación Profesional de los profesionales sanitarios realizados por el Servicio de Prevención** proveedor de la Vigilancia de la salud.

14.4 INFORMACIÓN QUE DEBE CONOCER EL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN

- ① El **alcance de la Vigilancia de la Salud** en relación al número de trabajadores que han seguido los exámenes de salud.
- ① El **grado de satisfacción** con la atención recibida.
- ① **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 nunca la información médica de carácter personal del trabajador.

- ① Las **recomendaciones preventivas a la empresa** en función de los resultados de la vigilancia de la salud.
- ① Las **Enfermedades profesionales detectadas y notificadas** a las autoridades correspondientes, según las prácticas existentes en cada Comunidad Autónoma.
- ① Los procedimientos seguidos en caso de detección de una alteración de la salud.
- ① El **procedimiento de comunicación** de los resultados al trabajador/a afectado.
- ① El **procedimiento de audiencia del trabajador/a** en caso de disconformidad con los resultados del examen de salud.

-  Los **Sistemas de Custodia de la Información** sanitaria de los trabajadores/as.

14.5 EL DELEGADO/A DE PREVENCIÓN Y LA VIGILANCIA DE LA SALUD

- Vigilar el cumplimiento de la normativa y los acuerdos de empresa en materia de vigilancia de la salud.
- 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 informando de sus objetivos y beneficios, con la finalidad de que el trabajador pueda tomar su decisión de someterse a la 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.
- 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.
- Velar por que las adaptaciones de los puestos de trabajo sean las más idóneas para las características de los trabajadores/as.
- 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.
- Solicitar y recibir de las empresas información sobre las actuaciones realizadas con motivo de la vigilancia de la salud realizada por los servicios de prevención.

LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL (ETT)

El **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 (ETT)**, dice lo siguiente:

La ETT es la responsable del cumplimiento de las obligaciones en materia de **vigilancia de la salud** a que se refiere el artículo 22 de la ley 31/95, 8 de noviembre, Prevención de Riesgos Laborales.

En el momento previo a la cesión:

Art.3, R.D 216/1999. La ETT deberá seleccionar un trabajador/a capacitado desde el punto de vista preventivo para el puesto de trabajo a cubrir.

Art.2, Apartado 1, R.D 216/1999. La empresa que requiere el puesto a cubrir deberá proporcionar a la ETT información completa sobre los riesgos generales existentes en su centro de trabajo, los riesgos del puesto de trabajo, las medidas preventivas adoptadas, la formación preventiva que debe poseer el trabajador/a para el puesto a disposición y las medidas de vigilancia de la salud que deben adoptarse con relación al puesto de trabajo a desempeñar.

Art 2. Apartado 2.d, .D 216/1999 .Las medidas de vigilancia de la salud que deben adoptarse en relación con el puesto de trabajo a desempeñar, especificando si, de conformidad con la normativa aplicable, tales medidas tienen carácter obligatorio o voluntario para el trabajador y su periodicidad “.

Art.8 *“Los trabajadores de ETT no pueden ser adscritos a trabajos de especial peligrosidad, como por ejemplo los que impliquen manipulación de explosivos o con riesgo de alta tensión, algunas actividades de*

construcción y minería, los que se ejecuten en plataformas marinas, los trabajos con exposición a radiaciones ionizantes o a agentes cancerígenos, mutagénicos, tóxicos o biológicos especialmente peligrosos “

Durante la cesión:

La vigilancia periódica de la salud de los trabajadores cedidos es responsabilidad de la ETT.

La empresa usuaria informará a la ETT de todas las circunstancias relevantes para la correcta realización de esta vigilancia periódica de la salud.

Art.5. *“La empresa usuaria es responsable de las condiciones de ejecución del trabajo de los trabajadores/as puestos a disposición.”*

“A fin de que la empresa de trabajo temporal pueda cumplir adecuadamente sus obligaciones en materia de vigilancia periódica de la salud de los trabajadores puestos a disposición, la empresa usuaria informará a la misma de los resultados de toda evaluación de los riesgos a que estén expuestos dichos trabajadores, con la periodicidad requerida. Dicha información deberá comprender, en todo caso, la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de los trabajadores a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud, o que puedan ser relevantes de cara a valorar posteriores incorporaciones del trabajador a la misma o diferente empresa usuaria

La empresa usuaria informará a los Delegados/as de Prevención y al Servicio de Prevención o a sus trabajadores designados de la incorporación de estos trabajadores/as, quienes podrán acudir a los Delegados/as de Prevención de la empresa usuaria para la tutela de sus derechos de salud laboral (RD 216/1999, art. 4).

LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN TRABAJADORES AUTÓNOMOS

16.1 TRABAJADORES AUTÓNOMOS SIN TRABAJADORES A SU CARGO

La Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, no establece ninguna obligación para los trabajadores autónomos.

Desde el punto de vista preventivo, no tiene sentido que los trabajadores autónomos por el hecho de serlo, pueden encontrarse menos protegidos simplemente por no estar obligados a vigilar su propia salud.

En función de las actividades que desempeñe el trabajador autónomo, en algunas ocasiones, el estado de su salud, puede poner en riesgo a otros trabajadores que realicen su trabajo en su proximidad o a terceras personas.

Cuando el trabajador autónomo deba operar con maquinaria, equipos, productos, materias o útiles proporcionados por la empresa para la que ejecuta su actividad profesional, y no realicen esa actividad en el centro de trabajo de tal empresa, ésta asumirá las obligaciones consignadas en el último párrafo del artículo 41 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. *“la utilización y manipulación de la maquinaria, equipos, productos, materias primas y útiles de trabajo se produzca sin riesgos para la seguridad y la **salud** de los trabajadores”.*

En algunas actividades laborales realizadas por trabajadores autónomos, también están expuestos a contaminantes del entorno de trabajo que pueden generar en ellos enfermedades relacionadas con el trabajo y enfermedades profesionales al igual que cualquier trabajador por cuenta ajena.

16.2 TRABAJADORES AUTÓNOMOS CON TRABAJADORES A SU CARGO

Los autónomos que cuentan con trabajadores a su cargo, desde el punto de vista de Ley 31/95, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, se consideran empresarios, por lo que las obligaciones con respecto a sus trabajadores son las mismas que se establecen en el ordenamiento jurídico de esta norma, y sus trabajadores tienen los mismos derechos que se establecen en la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

Es obligación del trabajador autónomo con trabajadores a su cargo, garantizar la vigilancia de la salud, de forma que se garantice la confidencialidad de los resultados de esta vigilancia y se utilicen los protocolos médicos más adecuados para los riesgos identificados en la evaluación de riesgos y con las menores molestias para los trabajadores.

16.3 TRABAJADORES AUTÓNOMOS DEPENDIENTES ECONÓMICAMENTE (TRADES)

Con el nuevo **Estatuto del Trabajador Autónomo (julio 2017)**, aparece la figura del trabajador autónomo dependiente económicamente (**TRADE**).

“Los trabajadores autónomos económicamente dependientes son aquéllos que realizan una actividad económica o profesional a título lucrativo de forma habitual, personal, directa y predominante para una persona física o jurídica, denominada cliente, del que dependen económicamente por percibir de él, al menos, el 75 % de sus ingresos por rendimientos de trabajo”.

Su figura está muy próxima al trabajador por cuenta ajena, por lo cual requerirá un nivel de protección similar.

Debe cumplir unas **condiciones** determinadas dependiendo del sector de actividad:

- ✓ Su actividad profesional está vinculada al menos al 75% con una sola empresa.
- ✓ No tener a su cargo personal contratado por cuenta ajena, ni contratar o subcontratar parte o toda la actividad con terceros.
- ✓ Ejecutar su actividad de forma que se diferencie de la que realizan los trabajadores/as que prestan sus servicios bajo cualquier modalidad de contratación laboral para el cliente
- ✓ Tener infraestructura y materiales propios.
- ✓ Tener criterios organizativos propios.
- ✓ Asumir el riesgo de la actividad.

Las empresas que contraten a TRADES para realizar obras o servicios que correspondan a la propia actividad de la empresa y se desarrollen en sus propios centros de trabajo, deberán cumplir con la normativa en prevención de riesgos laborales.(Ley 31/95, 8 de Noviembre, Prevención de Riesgos Laborales).






Por tanto, la **vigilancia de la salud** de dichos trabajadores es deber de la empresa contratante en cuanto a coordinación de actividades empresariales.

LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

17.1 TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

En los **artículos 25, 26 y 27** de la **Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales** y en los **artículos 4.1 a/b y 37.3.g** del **Reglamento de los Servicios de Prevención**, que regulan la protección de la salud de los trabajadores especialmente sensibles.

Trabajadores especialmente sensibles, son aquellos trabajadores que por sus características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, debidamente reconocidas, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo.

-  Trabajadores sensibles a determinados riesgos laborales (físicos, químicos, o biológicos). **Art.25, Ley 31/95,PRL**
-  Mujeres (embarazadas, de parto reciente, periodo de lactancia). **Art.26, Ley 31/95,PRL.**
-  Trabajadores menores. **Art.27,Ley 31/95,PRL.**
-  Trabajadores con algún tipo de discapacidad física o psíquica, o sensorial reconocida, siempre que esta discapacidad le haga sensible a los riesgos concretos del puesto de trabajo. **Art.25, Ley 31/95,PRL.**
-  Trabajadores de edad avanzada.

17.2 PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

La **Adaptación de puesto de trabajo** para trabajadores especialmente sensibles, son las modificaciones o ajustes de las condiciones de trabajo de un puesto específico con el objeto de que un trabajador especialmente sensible, pueda desempeñar las funciones propias con garantía de protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

En el caso de las **trabajadoras en situación de embarazo o lactancia natural**, evitar la exposición a determinados agentes físicos, químicos y/o biológicos, evitando procedimientos y condiciones de trabajo que puedan tener efectos perjudiciales para su salud, la del feto o el lactante.

Tras el conocimiento de una situación de embarazo o lactancia natural, el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales deberá evaluar los riesgos, el grado y la duración de la exposición de las trabajadoras a agentes (físicos, biológicos, químicos), procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en su salud o del feto o una posible repercusión sobre la lactancia natural.

En el Real Decreto 298/2009, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, 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, en los **Anexos VII y VIII** de este procedimiento se recogen la relación no exhaustiva de agentes, procedimientos y/o actividades.

En el caso de **trabajadores menores** se tendrá en cuenta la normativa del R.D de 26 de julio de 1957 sobre trabajos prohibidos a menores y la Directiva 94/33/CE del Consejo de 22.06.1994, relativa a la protección de los jóvenes en el trabajo.

En el caso de **trabajadores con edad avanzada**, sus capacidades funcionales (física y sensorial) disminuyen como consecuencia de la edad. Esto puede influir en el desempeño de su puesto de trabajo, incrementando la probabilidad de sufrir un accidente laboral o enfermedad profesional. Además con la edad aumenta la frecuencia de padecer enfermedades crónicas y los periodos de recuperación tras una enfermedad son más largos.

La gestión de la edad debe adecuarse y adaptarse a las empresas de forma personalizada, en cada sector, en cada actividad, aportando acciones propias e individuales que den soluciones basadas en el perfil de los individuos que la configuran.

INFRACCIONES Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS POR INCUMPLIMIENTO EN VIGILANCIA DE LA SALUD

El **artículo 40.2** de la **Constitución Española** encomienda a los poderes públicos, como uno de los principios rectores de la política social y económica, en el **velar por la seguridad e higiene trabajo**.

Este mandato constitucional conlleva la necesidad de aplicar una política de protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo.

La norma más significativa es la **Directiva 89/391/CEE**, que contiene el marco jurídico general en el que opera la política de prevención comunitaria, la cual ha sido objeto de transposición a nuestro ordenamiento interno, a través de la **Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales**.

La sanción administrativa es propuesta por la Inspección de Trabajo y, en su caso, impuesta por la Autoridad Laboral.



18.1 INFRACCIONES POR INCUMPLIMIENTO EN VIGILANCIA DE LA SALUD

FALTAS	INFRACCIONES Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS POR INCUMPLIMIENTO EN VIGILANCIA DE LA SALUD
LEVES	<p>-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.</p>
GRAVES	<p>-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.</p> <p>-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.</p> <p>-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</p>

FALTAS	INFRACCIONES Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS POR INCUMPLIMIENTO EN VIGILANCIA DE LA SALUD
	<p>noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.</p> <p>-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.</p>
MUY GRAVES	<p>-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.</p> <p>-No observar las normas específicas en materia de protección de la seguridad y la salud de los menores.</p> <p>-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</p>

FALTAS	INFRACCIONES Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS POR INCUMPLIMIENTO EN VIGILANCIA DE LA SALUD
	<p>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</p> <p>-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.</p>

18.2 TIPOS DE SANCIONES ADMINISTRATIVAS SEGÚN LA INFRACCIÓN

TIPOS DE SANCIONES SEGÚN LA INFRACCIÓN (Art. 49 Ley 31/95, 8 de Noviembre, PRL)	
INFRACCIÓN	CUANTÍA DE LA SANCIÓN
LEVE	<p>GRADO MÍNIMO, con multa de 40 a 405 euros</p> <p>GRADO MEDIO, de 406 a 815 euros</p> <p>GRADO MÁXIMO, de 816 a 2.045 euros</p>

	TIPOS DE SANCIONES SEGÚN LA INFRACCIÓN (Art. 49 Ley 31/95, 8 de Noviembre, PRL)
GRAVE	<p>GRADO MÍNIMO, de 2.046 a 8.195 euros</p> <p>GRADO MEDIO, de 8.196 a 20.490 euros</p> <p>GRADO MÁXIMO, de 20.491 a 40.985 euros</p>
MUY GRAVE	<p>GRADO MÍNIMO, de 40.986 a 163.955 euros</p> <p>GRADO MEDIO, de 163.956 a 409.890 euros</p> <p>GRADO MÁXIMO, de 409.891 a 819.780 euros</p>

NEGOCIACIÓN COLECTIVA Y VIGILANCIA DE LA SALUD

La normativa de PRL puede ser desarrollada, completada y mejorada a través de la **Negociación Colectiva**.

El Art.2 de la Ley de PRL establece que las disposiciones de carácter laboral contenidas en la misma y en sus normas reglamentarias tendrán, en todo caso, el carácter de Derecho Necesario Mínimo indisponible, **pudiendo ser mejoradas y desarrolladas en los Convenios Colectivos**.

¿Qué entendemos por una mejora de la normativa?

Una buena cláusula o MEJORA es: cualquier disposición o redacción en el Convenio Colectivo que aporte elementos positivos para la prevención, y mejora de la salud de los trabajadores/as. La mejora no es la **copia estricta de cualquier Normativa legal**.

¿Entonces, una copia literal de la Normativa no tiene valor en el Convenio?









Aunque no se puede obviar que la copia de la normativa de Prevención de Riesgos Laborales en los Convenios Colectivos cumple la función de **difundir e informar sobre ciertos preceptos legales de la LPRL**, en el ámbito funcional y territorial de aplicación del convenio colectivo, se debe diferenciar una buena cláusula o MEJORA, de otra que no lo es.

Se considera que **una buena cláusula es una Mejora, aunque sea pequeña, de las disposiciones vigentes**. Por lo que es necesario tener un buen conocimiento de la Legislación y, de su Normativa de desarrollo.

¿Qué cláusulas sobre la Vigilancia de la Salud podrían ser útil incluir en un convenio colectivo?

Algunas **buenas CLAÚSULAS y MEJORAS de la normativa** sobre la Vigilancia de la Salud:

- Las que **especifican según las tareas y los riesgos identificados, qué Protocolos médicos sanitarios** se aplicarán en el Reconocimiento médico.
- Las que **especifican la periodicidad concreta de los reconocimientos médicos específicos**. Se podría...reflejar la frecuencia del reconocimiento médico: en menores de 40 años y asintomáticos, con puestos sin especial riesgo, realizándolos cada 2 ó 3 años. Para trabajadores con riesgos graves (radiaciones, citostáticos, trabajo a turnos, ritmo estresante, etc.) que serán anuales.
- Las que indican el establecimiento de **reconocimientos médicos obligatorios. Previa revisión y reprogramación** de los riesgos del puesto de trabajo.
- En los casos, en que los resultados de la Vigilancia de la Salud lo justifiquen, las que plantean la **implantación de un Protocolo de Adaptación del puesto de trabajo**, que ayude a la adecuación del mismo al trabajador/a. En el **Comité de Seguridad y Salud** se acordarán Protocolos de Adaptación y Cambios de Puestos de Trabajo, para que los **trabajadores que sufran un deterioro de su salud que les incapacite para realizar, bien todas o algunas de las funciones de su categoría**, no vean truncada su vida profesional y, en el peor de los casos, pierdan su puesto de trabajo, junto a su nivel adquisitivo y su derecho a la ocupación efectiva laboral.
- Las que promuevan, y refuercen **los canales de participación, consulta e información** a los trabajadores/as.
- Las que establezcan protocolos específicos de protección de la reproducción, maternidad y lactancia.

- Las que establezcan protocolos de actuación para riesgos psicosociales y de acoso laboral.
- Las que establezcan protocolos de actuación para la detección y resolución de los casos de acoso moral, acoso sexual y abuso de autoridad.
- Medidas de detección precoz y apoyo para trastornos de salud mental (estrés, ansiedad y depresión).
- Las que **consideran la situación de especialmente sensibles y vulnerables de los trabajadores/as**, incluyendo a:
 -  Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia natural.
 -  Menores de edad
 -  Trabajadores migrantes
 -  Personas con discapacidad
 -  Trabajadores/as con características o patologías, que sin tener una discapacidad o una invalidez reconocida, sufren una discapacidad sobrevenida o una disminución de sus capacidades.
 -  Trabajadores mayores de 55 años.
 -  Trabajadores con enfermedades crónicas.
 -  Todos aquellos que son más susceptibles de agravar su estado de salud debido a las condiciones del puesto de trabajo.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO

20.1 ¿QUÉ ES LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO?

Se trata de realizar un esfuerzo conjunto por parte de todos, empresarios, trabajadores y toda la sociedad para mejorar la salud y el bienestar de las personas en el lugar de trabajo mediante actividades dirigidas a mejorar la organización y las condiciones de trabajo, promover la participación activa y fomentar el desarrollo individual.

Las personas somos susceptibles a dos tipos de riesgos para nuestra salud: los propios del ambiente y de las condiciones del trabajo, y los propios del individuo (enfermedades naturales, hábitos de vida poco saludables, alimentación, actividad física,...).

El primer tipo de riesgos se corresponde con las actuaciones previstas en la Ley 31/95, 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.

Y el segundo tipo corresponde a las actuaciones de promoción de la salud en el trabajo.

La actuación coordinada de la empresa en ambas áreas permitirá contar con una plantilla de trabajadores más saludable generando menores índices de absentismo laboral.

20.2 ENTORNO DE TRABAJO SALUDABLE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define un **ENTORNO DE TRABAJO SALUDABLE** como *“aquel en el que los trabajadores y el personal superior colaboran en la aplicación de un proceso de mejora continua para proteger y promover la salud, la seguridad y el bienestar*

de todos los trabajadores y la sostenibilidad del lugar de trabajo, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones establecidas sobre la base de las necesidades previamente determinadas:

Debemos actuar sobre cuatro factores, principalmente:

- **El ambiente físico de trabajo.**
- **El ambiente psicosocial del trabajo.**
- **Los recursos personales de salud.**
- **La participación de la empresa en la comunidad.**

20.3 BENEFICIOS DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO

-Se reducen las situaciones de Incapacidad Temporal por contingencias comunes y los gastos relacionados.

-Se mejora la productividad en la empresa y su imagen corporativa de cara a la Sociedad.

-Se mejora el estado de salud de los trabajadores.

-Se mejora el rendimiento de los trabajadores en su jornada laboral.

-Se incrementa la calidad de vida de los trabajadores.

20.4 ALGUNAS MEDIDAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL TRABAJO

Algunas medidas a tener en cuenta para la promoción de la salud, son las siguientes:

- ✓ Jornadas y talleres divulgativos de promoción de la salud (educación postural, hábitos alimentarios saludables, manejo del estrés, técnicas de relajación,..).

- ✓ Fomentar la alimentación saludable (en comedores de empresa, máquinas expendedoras...).
- ✓ Campañas de prevención y programas de actuación frente a factores de riesgo para la salud (alcohol y tabaco, drogodependencias, sobrepeso, hipertensión, diabetes,...).
- ✓ Apoyo a la realización de ejercicio físico (acciones deportivas promovidas por la empresa, facilitar espacios para hacer gimnasia,...).
- ✓ Implantar planes de conciliación con la vida familiar.
- ✓ Fomentar el envejecimiento saludable.
- ✓ Integración de discapacitados.
- ✓ Implantar planes de movilidad vial.
- ✓ Mejora el clima laboral desde el punto de vista psicosocial.

PROPUESTAS DE UGT-MADRID

Las propuestas que desde UGT-Madrid hacemos para intentar reducir la siniestralidad laboral en las empresas de la Comunidad de Madrid, van encaminadas a:

- Exigir el **cumplimiento de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y su normativa de desarrollo**, en relación a los derechos de los trabajadores/as.
- Prevenir las principales causas de la siniestralidad en las empresas, que se centran entre otras en el **empeoramiento de las condiciones de trabajo producidas por las Reformas Laborales**. La temporalidad, la precariedad, la subcontratación, la ausencia de formación y en gran medida la falta de implantación de prevención de riesgos laborales principalmente en la pequeña y muy pequeña empresa.
- Puesta en marcha de los convenios que desarrollan el Acuerdo firmado ente la Comunidad de Madrid y los Interlocutores Sociales, V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales 2017-2020, trasladando la prevención de riesgos, la cultura preventiva a todas y cada una de las empresas y de los trabajadores/as, de manera que finalice esta lacra social que es la pérdida de integridad física e incluso la vida en el trabajo.
- Desarrollo del RD 597/2007 de 4 de Mayo, sobre **publicación de las sanciones** por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales, **a través de la publicación de una norma en el ámbito de la Comunidad de Madrid** que ejecute y desarrolle aspectos, entre otros, como la determinación del órgano competente para ordenar que se hagan públicas las sanciones, los medios de publicación, la habilitación de un registro público, etc, es decir, el procedimiento.

- **Exclusión de las subvenciones públicas a las empresas sancionadas** por infracción grave o muy grave en materia de seguridad y salud.
- **Comunicación inmediata**, a la Administración Regional y Local de las **empresas que hayan sido sancionadas** con carácter grave o muy grave, en los términos previstos por la Ley de Contratos del Estado y la normativa reglamentaria que la desarrolla.
- Demandar una **efectiva coordinación entre Inspección de Trabajo, Fiscalía y Judicatura**, con la participación de los agentes sociales para conseguir mejorar la efectividad de las actuaciones llevadas a cabo en materia de siniestralidad laboral, a través del Protocolo Marco de Colaboración firmado entre los anteriores Consejo General del Poder Judicial, Ministerio del Interior, Ministerio de Empleo y Seguridad Social y la Fiscalía General del Estado para la investigación eficaz y rápida de los delitos contra la vida, la salud y la integridad física de los trabajadores/as y la ejecución de las sentencias condenatorias.
- **Convocatoria del grupo de trabajo que emana del convenio** de colaboración firmado **entre la Fiscalía** del Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid, el Decano de los **Juzgados de Primera Instancia e Instrucción** de Madrid y el **Ayuntamiento de Madrid**, para actuar contra la Siniestralidad laboral. **Valoración de su aplicación y funcionamiento, e incorporación de propuestas de futuro** con la participación de los interlocutores sociales.
- Demandar la adecuada **protección de los técnicos de prevención de riesgos laborales**, cuyas condiciones de trabajo y sobre todo tras las Reformas laborales, ha hecho que se encuentren totalmente desprotegidos, y en absoluta precariedad laboral.
- **Mayor vigilancia y control** de la normativa de prevención de riesgos laborales para lo que será necesario **aumentar los recursos**

materiales y humanos de la **Inspección Provincial de Trabajo** acercándoles a la media europea de inspectores por trabajadores/as.

- Dotar de **mayores recursos al IRSST** para el desarrollo de una mayor labor técnica y de vigilancia y control de la norma, incrementando el número de técnicos habilitados.
- Desarrollar y consolidar una **cultura preventiva** en la sociedad madrileña en todos los ámbitos, impulsando el tratamiento de la prevención de riesgos laborales en los diferentes niveles del sistema educativo. Desarrollando paralelamente actuaciones de **comunicación y sensibilización** en la sociedad y en la propia empresa.
- Mejorar la **formación de los delegados y delegadas** de prevención y representantes de los trabajadores/as incrementando el número de horas formativas para adaptarla a la realidad de sus funciones y de los riesgos de los diferentes sectores.
- Demandar a las empresas la **realización de la evaluación de riesgos ergonómicos y psicosociales**, ya que continúan siendo muy pocas las empresas que las realizan. Las empresas siguen viendo estos riesgos como ajenos.
- Solicitar a la Administración la creación de un grupo de trabajo en el ámbito del diálogo social entre los diferentes organismos de la administración regional (ITSS, IRSST, Sanidad) e interlocutores sociales, que **homogenice criterios** y sitúe adecuadamente la **calificación de accidentes de trabajo**, de manera que esta se corresponda con el tipo de lesiones y el tiempo de baja de las y los accidentados.
- Conocer la siniestralidad de los trabajadores/as autónomos de la Comunidad de Madrid impulsando la realización de estudios sectorializados por municipios. Analizar la posibilidad de crear un

sistema estadístico donde se refleje la situación de estos trabajadores/as.

- Potenciar la incorporación en los **convenios colectivos** de cláusulas que mejoren la normativa actual en materia preventiva acercándolos a la realidad del sector e intentando paliar las negativas consecuencias de la reforma laboral (absentismo, ETTs, contratos temporales...), mejorando la capacidad de representación y actuación de delegados/as de prevención (crédito horario, creación de comisiones paritarias, delegados/as sectoriales y territoriales, formación de los delegados/as de prevención....).

La falta de conocimiento de las **Enfermedades Relacionadas con el Trabajo** está condicionada por la baja notificación de Enfermedades Profesionales, que en muchos casos se tratan como enfermedades comunes, produciéndose un grave perjuicio para el trabajador/a que ve reducidas sus prestaciones, para la sociedad que costea a través del Sistema Sanitario Público enfermedades que corresponden a las Mutuas dentro del Sistema de la Seguridad Social, y para las empresas porque lo que no se declara no existe, y por lo tanto no se previene. Ante esta situación UGT Madrid propone:

- **Creación de una mesa en el ámbito del Diálogo Social** donde se analice la problemática de las enfermedades relacionadas con el trabajo en nuestra Comunidad.
- **Coordinación entre la Consejería de Economía, Empleo y Hacienda, la de Sanidad y el INSS** para **investigar** las Enfermedades Relacionadas con el Trabajo, especialmente los trastornos musculoesqueléticos, los riesgos psicosociales y los cánceres de origen profesional, con la participación de los agentes sociales.

- Creación de un **Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral** que facilite la detección y declaración de enfermedades profesionales y su implantación en todos los centros de salud fundamentalmente dirigido a las patologías derivadas de los riesgos psicosociales, de los trastornos musculoesqueléticos y los cánceres de origen profesional en la Comunidad de Madrid.
- **Formación y coordinación de los médicos de atención primaria y especializada** para que junto con los servicios de prevención, mejoren la comunicación y se determine rápida y eficazmente si una patología tiene origen laboral.
- Puesta en marcha de **Unidades Básicas de Salud Laboral en las áreas sanitarias** de la Comunidad de Madrid, de manera que exista tratamiento especializado y reconocimiento de las enfermedades del trabajo.
- Demandar **el desarrollo de la Ley 33/2011, de 4 de Octubre, de Salud Pública a la Comunidad de Madrid**, y la urgente convocatoria del Gobierno a los interlocutores sociales. Tal y como se refleja en los art. 32, art.33 y sobre todo el art. 34, en el que se mandata a la participación de las organizaciones más representativas de empresarios/as y trabajadores/as en la planificación, organización y control de la gestión relacionada con la salud laboral, en distintos niveles territoriales.
- **Apoyar una mejora del sistema de Gestión de las Mutuas** logrando transparencia y eficacia a través de una **mayor participación** de los representantes de los trabajadores/as en la gestión de las mismas.
- Conseguir que el **informe de los representantes de los trabajadores/as sea vinculante** en la contratación de las mutuas por las empresas, teniendo así en cuenta criterios de satisfacción

de los trabajadores/as y no sólo, de economicidad o fiscalización de las bajas.

NO OLVIDES QUE...

UGT Madrid trabaja por la mejora de las condiciones de trabajo y de seguridad y salud en las empresas desarrollando actuaciones de cara a la disminución de la siniestralidad existente en nuestra Comunidad.

Los centros de trabajo sindicalizados, donde existen representantes de los trabajadores/as son centros de trabajo más seguros. Es importante incrementar la representación de los trabajadores/as en todas las empresas, fundamentalmente en las pequeñas y muy pequeñas que es donde se producen mayores niveles de siniestralidad laboral. A través de la representación sindical haremos llegar al empresario/a nuestras propuestas, dado que los trabajadores/as somos los que mejor conocemos nuestro puesto de trabajo y las condiciones en que desarrollamos el mismo.

Los representantes sindicales, los Delegados/as de Prevención y los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo, son los órganos de defensa de los intereses de los trabajadores/as, vigilan el cumplimiento en las empresas y centros de trabajo de la legislación vigente en materia de Prevención de Riesgos Laborales y promueven la participación de los trabajadores/as mejorando el desarrollo de una política preventiva y la mejora de la seguridad y salud.

**UGT te puede ayudar, Ponte en contacto con UGT Madrid,
¡TU SINDICATO!**

ANEXOS

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

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

FUENTE: Guía Básica y General de Orientación. .VIGILANCIA DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

ORGANIZACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

FUENTE: Guía Básica y General de Orientación. .VIGILANCIA DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

¿La empresa dispone de una organización adecuada de la vigilancia de la salud, según las distintas modalidades organizativas posibles?

El empresario deberá organizar la vigilancia de la salud, como el resto de disciplinas preventivas, de acuerdo a las modalidades preventivas previstas en Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP), capítulo III. Sin embargo la vigilancia de la salud no puede ser asumida directamente por el empresario, debiendo cubrirse mediante el recurso a alguna de las restantes modalidades de organización preventiva (art 11.2 RSP)

¿Se ha consultado con los

Art. 33. LPRL. El empresario deberá consultar a los trabajadores, con la debida antelación, la adopción de las decisiones relativas a:b)La organización y

<p>representantes de los trabajadores la organización de la vigilancia de la salud?</p>	<p>desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales en la empresa, incluida la designación de los trabajadores encargados de dichas actividades o el recurso a un servicio de prevención externo. Los criterios a tener en cuenta para la selección de la entidad con la que se vaya a concertar dicho servicio, así como las características técnicas del concierto, se debatirán, y en su caso se acordarán, en el seno del Comité de Seguridad y Salud de la empresa.(art 13.2 RSP, modificado por RD 604/2006)</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. El Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, establece los recursos personales y las instalaciones y equipamiento mínimo para la realización de la vigilancia de la salud. Las instalaciones sanitarias deberán contar con la autorización de la Administración Sanitaria y estar inscritas en el Registro Autonómico de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, de la CA correspondiente</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?

Los servicios de prevención ajenos cubrirán las actividades que no realice la empresa con medios propios, debiendo concertar por escrito la prestación, (cap.3 RSP) El art 20.1

INTEGRACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

FUENTE: Guía Básica y General de Orientación. .VIGILANCIA DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

¿El personal sanitario participa en la realización de actividades multidisciplinarias?(Evaluación de riesgos, formación e información de trabajadores,

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 RS)

<p>adaptación de puestos de trabajo, selección de equipos de protección, investigación de accidentes de trabajo</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) 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 prevención pueden ser inadecuadas o insuficientes (art 6.1 RSP)</p>
<p>¿Las actividades de vigilancia de la salud están incluidas en el Plan de prevención?</p>	<p>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)</p>
<p>¿Se revisa la</p>	<p>Se debe revisar la evaluación correspondiente a</p>

<p>evaluación de riesgos ante la detección de daños en la salud de los trabajadores?</p>	<p>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)</p>
<p>¿Los resultados de la vigilancia de la salud se analizan conjuntamente con el resto de componentes del servicio de prevención?</p>	<p>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)</p>
<p>¿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</p>	<p>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)</p>

coordinación entre ellos?	
La memoria anual de las actividades preventivas de la empresa, ¿incluye las actividades de vigilancia de la salud?	La empresa deberá elaborar anualmente y mantener a disposición de las Autoridades laborales y sanitarias competentes la memoria y programación anual del servicio de prevención (art 15.5 RSP)Facultades del Comité de Salud y Seguridad: Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención (art 39 LPRL)

ACTIVIDADES DE VIGILANCIA DE LA SALUD

FUENTE: Guía Básica y General de Orientación. .VIGILANCIA DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

¿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	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

trabajadores con carácter voluntario?	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	Las funciones de vigilancia y control de la salud de los

<p>sanitario que realiza la vigilancia de la salud tiene la titulación adecuada?</p>	<p>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)</p>
<p>¿Se realizan exámenes de salud iniciales después de la incorporación al trabajo?</p>	<p>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</p>
<p>¿Se realizan exámenes de salud después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos?</p>	<p>Idem (art 37.3b del RSP)</p>
<p>¿Se realiza una evaluación de la salud a intervalos periódicos?</p>	<p>Idem (art 37.3b del RSP)</p>
<p>¿Se realizan exámenes de salud a los trabajadores que reanudan el</p>	<p>Idem (art 37.3b del RSP)</p>

trabajo tras ausencia prolongada	
La vigilancia de la salud se realiza aplicando protocolos específicos en función de los riesgos?	<p>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).</p> <p>Los Protocolos publicados pueden consultarse en http://www.msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm</p>
¿Se realizan estudios epidemiológicos a partir de los resultados de la vigilancia de la salud con el fin de mejorar la prevención de riesgos?	<p>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)</p>
¿ Se estudian y valoran los riesgos que puedan afectar	<p>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</p>

<p>a las trabajadoras embarazadas o en situación de parto reciente con el fin de prevenir riesgos laborales adecuadamente</p>	<p>trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, y propondrá las medidas preventivas adecuadas.(art 37.3.g RSP)</p>
<p>¿ Se estudian y valoran los riesgos que puedan afectar a menores</p>	<p>idem</p>
<p>¿ Se estudian y valoran los riesgos que puedan afectar a trabajadores especialmente sensibles o discapacitados?</p>	<p>idem</p>
<p>¿El personal sanitario analiza las ausencias por enfermedad para identificar su relación con los riesgos presentes en el</p>	<p>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)</p>

<p>lugar de trabajo?</p>	
<p>El servicio de prevención colabora con el sistema sanitario en el mantenimiento del sistema de información sanitaria?</p>	<p>El servicio de prevención colaborará con las Autoridades sanitarias para proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral(art39.1 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)</p>
<p>¿Se comunican las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales?</p>	<p>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.</p>

<p>¿ El personal sanitario colabora en campañas sanitarias realizadas por la administración sanitaria?</p>	<p>El servicio de prevención colaborará en las campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria (art 38.2 RSP)</p>
--	--

<p>En el caso de que los recursos sanitarios estén ubicados en la empresa, ¿realizan la atención de urgencia y los primeros auxilios?</p>	<p>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)</p>
---	--

DOCUMENTACIÓN, INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD

FUENTE: Guía Básica y General de Orientación. .VIGILANCIA DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social

<p>¿Los resultados de la vigilancia de la salud se registran en la historia</p>	<p>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</p>
---	---

<p>clínico-laboral?</p>	<p>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)</p>
<p>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?</p>	<p>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 <i>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</i>)</p>
<p>¿Se comunican los resultados de la vigilancia de la salud a los trabajadores de manera personalizada y confidencial?</p>	<p>Los resultados de la vigilancia serán comunicados a los trabajadores afectados (art. 22.3 LPRL)</p>

<p>¿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?</p>	<p>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)</p>
<p>¿ Se preserva la confidencialidad médica en la comunicación de los resultados a los trabajadores?</p>	<p>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)</p> <p>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)</p>
<p>¿Existen medidas de seguridad para la correcta custodia por el</p>	<p>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</p>

<p>servicio sanitario del servicio de prevención de la información médica?</p>	<p>confidencialidad y seguridad, en cuanto a la limitación de acceso, su correcta conservación y la recuperación de la información.(art 14.2 <i>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</i>)</p>
<p>En el caso de ficheros informatizados, ¿se encuentran estos inscritos en el Registro Gral. de Protección de Datos?</p>	<p>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).</p>
<p>¿Se preserva el principio de no utilizar los datos sobre la vigilancia de la salud con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador?</p>	<p>Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador (art 22.4LPRL)</p>
<p>¿Los trabajadores pueden contactar</p>	<p>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.</p>

<p>fácilmente con los responsables de la vigilancia de su salud laboral para aclarar dudas, solicitar información, etc.?</p>	
<p>¿ Los trabajadores han recibido y /o tienen fácil acceso a la información necesaria sobre el Servicio de Prevención de la empresa? ;</p>	<p>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.</p>
<p>¿Los trabajadores han recibido individualmente y/o tienen fácil acceso a la información necesaria sobre los riesgos del puesto de trabajo que ocupan</p>	<p>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.</p>

<p>¿Los trabajadores han recibido la formación necesaria por parte del SP?</p>	<p>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.</p>
<p>¿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?</p>	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El médico de cabecera está para atender las enfermedades comunes y los accidentes no laborales. - Mientras que la Mutua está para atender las enfermedades relacionadas con los riesgos del trabajo y los accidentes laborales.
<p>¿Los trabajadores tienen la información adecuada para diferenciar las funciones del Servicio de Prevención de las funciones de</p>	<p>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</p>

la Mutua de la empresa?

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.

II. PROTOCOLO DE ADAPTACIÓN O CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO POR MOTIVOS DE SALUD DEL TRABAJADOR

INTRODUCCIÓN:

El artículo 25 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL), impone una obligación genérica a todos los empresarios de garantizar la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, se deben tener en cuenta dichos aspectos en las evaluaciones de los riesgos y, en función de éstas, adoptar las medidas preventivas y de protección necesarias.

Se trata, en suma, de proteger a trabajadores a quienes potencialmente les afectan más los riesgos derivados del trabajo como consecuencia de sus características personales, haciendo hincapié en que la especial sensibilidad se halla en el trabajador y no en el puesto de trabajo o en el trabajo a desempeñar. Nos encontramos, de esta forma, ante la plasmación singular del principio general de la acción preventiva recogido en el artículo 15.1 d) de la LPRL, que obliga al empresario a “adaptar el trabajo a la persona”.

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

En fin, el artículo 22 del mismo texto legal impone también al empresario que garantice 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 puede llevarse a cabo cuando el trabajador preste consentimiento, únicamente exceptuado cuando, previo informe de 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.

Desde estas premisas legales, corresponde a la empresa establecer los cauces normativos necesarios para una efectiva realización de acciones que posibiliten el cumplimiento de lo establecido y, en este orden, se proyecta el presente modelo de Protocolo de actuaciones para aprobar en el seno del Comité de Seguridad y Salud.

Artículo 1. Finalidad.

1.1. El presente Protocolo tiene por objeto regular el procedimiento para posibilitar la adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud del trabajador, derivados de una discapacidad física, psíquica o sensorial reconocida, en tanto venga deducida conforme a lo legalmente establecido.

1.2. Se instaura, con este procedimiento, el mecanismo para determinar la necesidad de una especial protección preventiva y su concreción, conociendo la discapacidad existente en tanto no suponga una ineptitud para el desempeño del trabajo que deba deducirse por otros mecanismos para conocer la incapacidad o invalidez que sea objeto de protección por la vía de seguridad social conforme a los procedimientos legalmente establecidos.

Artículo 2. Inicio del procedimiento.

2.1. El órgano competente para iniciar, instruir y formular propuesta de resolución en el procedimiento de adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud del personal al servicio de la empresa será el Dpto. de.....

2.2. El procedimiento podrá iniciarse de oficio o a solicitud del trabajador de la empresa.

2.2.1. El procedimiento se iniciará de oficio por acuerdo del Dpto. de, cuando por propia iniciativa, como consecuencia de orden superior, a petición razonada de otros órganos, o denuncia, tenga conocimiento de que el estado de salud de un trabajador/a puede ocasionar un riesgo para el resto de personal o terceros en el desempeño de su puesto de trabajo.

Como trámite preceptivo a la iniciación, se abrirá un periodo de información previa cuando se trate de los supuestos recogidos en el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, con el fin de recabar el consentimiento del trabajador/a afectado y, de resultar negativo, requerir el informe del órgano de representación de los trabajadores correspondiente.

2.2.2. El procedimiento se iniciará a solicitud del trabajador afectado cuando se identifique el mismo con su nombre y apellido y, en su caso, de la persona que lo represente, el medio preferente o lugar que se señale a efectos de notificaciones, se expongan los hechos y razones con la petición en que se concrete, con claridad, la solicitud que se formula, pudiendo acompañar los elementos que estimen convenientes para precisar o completar su información.

2.3. Acordada la iniciación del procedimiento se comunicará al interesado/a y al Comité de Seguridad y Salud de la empresa.

Artículo 3. Instrucción del expediente.

3.1. El órgano competente para instruir el procedimiento requerirá del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la empresa la emisión del oportuno informe en orden a determinar:

a. La valoración sobre la relación entre las condiciones de trabajo y la enfermedad o lesión del trabajador, indicando de modo explícito si puede continuar desempeñando el puesto de trabajo sin ningún tipo de medida preventiva adicional o, en su caso, las medidas a adoptar o limitaciones que presenta.

b. Si las limitaciones son de carácter reversible o irreversible.

3.1.1. El responsable del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales podrá requerir informe de otras unidades externas a la empresa cuando precise disponer de medios o Especialistas que no se correspondan con las acreditadas por el personal que integre el Servicio, aportando para ello la documentación que considere oportuna

3.1.2. En todo momento se garantizará el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

3.2. Tras la recepción del informe anterior, el órgano competente para instruir el procedimiento remitirá el expediente al Comité de Seguridad y Salud para que, a la vista del mismo, emita informe preceptivo, considerando:

a. Que es desfavorable cuando no se deduce la necesidad de cambio o adaptación del puesto de trabajo.

b. Que es favorable a la adaptación del puesto de trabajo cuando se deduzca la necesidad de adoptar medidas que lleven a la adecuación de las capacidades del interesado a las funciones del puesto de trabajo desempeñado.

c. Que es favorable al cambio de puesto de trabajo si de la documentación que obra en el expediente se infiere la necesidad de una modificación sustancial de las funciones esenciales del puesto.

Artículo 4. Propuesta de resolución.

4.1. El Dpto. de....., antes de redactar la propuesta de resolución, dará vista del expediente al interesado para que en el plazo de diez días presente alegaciones y aporte documentos u otros elementos de juicio que estime conveniente.

4.2. La propuesta de resolución determinará motivadamente la aceptación o denegación de la adaptación o cambio de puesto de trabajo. En caso de que se estime la adaptación del puesto se enumerarán las medidas preventivas y de protección necesarias para el empleado afectado. En caso de que la propuesta fuese estimatoria al cambio de puesto de trabajo se especificará el nuevo puesto al que se adscribe y si esta adscripción es de carácter provisional o definitiva.

La adscripción definitiva únicamente procederá cuando el interesado se encuentre en estado definitivo e irreversible que no responda a las exigencias psicofísicas de su puesto de trabajo de origen.

La adscripción será provisional cuando el interesado se encuentre en situación transitoria que no responda a las exigencias psicofísicas de su puesto de trabajo de origen, o en tanto pudiera existir puesto de trabajo vacante que permita la adscripción definitiva por encontrarse en la situación descrita en el párrafo anterior. De no existir puesto que con arreglo a la categoría del empleado pudiera ser desempeñado provisional o definitivamente, según proceda, se propondrá la medida que pudiera resultar pertinente hasta que concurren las circunstancias que lo posible.

El cambio a otro puesto de trabajo se adecuará a la categoría del trabajador, sin que pueda comportar menoscabo alguno en cuanto a las retribuciones, grupo, categoría y colectivo que corresponda al afectado.

Artículo 5. Resolución.

La propuesta de resolución será elevada al Gerente de la empresa para la resolución definitiva del procedimiento, que deberá adoptarse en el plazo máximo de seis meses, siendo desestimatorio los efectos del silencio.

La resolución adoptada se notificará al interesado y se comunicará al Comité de Seguridad y Salud y al correspondiente órgano de representación unitaria del trabajador.

DISPOSICIÓN FINAL. El presente Protocolo entrará en vigor el día....., fecha de su aprobación por el Comité de Seguridad y Salud de la empresa.

III. MODELO DE SOLICITUD DE REALIZACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

A la dirección de la empresa.....

Las personas que firmamos este documento, como Delegados/as de Prevención de la misma, según se establece en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/1995), en lo referente a la obligación del empresario/a de garantizar a los trabajadores la Vigilancia periódica de su estado de Salud en función de los riesgos inherentes al trabajo (Artículo 22.apartado 1.).

SOLICITAMOS:

Que se realice una Vigilancia de la Salud específica a cada puesto de trabajo en relación con los riesgos detectados a partir de la evaluación de riesgos. Ya que su realización es imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores/as de esta empresa, tal y como establece la Ley 31/95 de PRL.

Rogamos que se notifique a los Delegados/as de Prevención o al CSS, el calendario de reconocimientos médicos específicos referentes a la Vigilancia de la salud.

.....de.....de 20.....

Firmado:.....
(nombre y apellidos).....

Recibido por la empresa: de..... de 20.....

Firma y sello.....

IV. SOLICITUD DE ADAPTACIÓN O CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJO POR MOTIVOS DE SALUD O REHABILITACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE..... APELLIDOS.....

DNI..... EDAD.....

CATEGORIA PROFESIONAL.....

DOMICILIO A EFECTO DE NOTIFICACIONES.....

TELEFONO DE CONTACTO.....

PUESTO DE TRABAJO ACTUAL

Jornada trabajo.....

Funciones.....

MOTIVOS DE LA DIFICULTAD DE DESEMPEÑO LABORAL EN EL PUESTO ACTUAL

Deberá contener hechos, razones y petición en que se concrete, con toda claridad, la solicitud de adaptación o cambio de puesto de trabajo por motivos de salud.

.....
.....
.....

En....., a..... de..... de

Firma del interesado/a

V. SOLICITUD DE COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

COMUNICACIÓN RESULTADOS VIGILANCIA SALUD

A/A del personal médico del Servicio de Prevención de (la empresa)

A/A responsable de los Servicios médicos del SPA.....

Muy Señores míos:

Por la presente solicito del Servicio de Prevención que proceda a facilitarme los resultados de la vigilancia médica de la salud que se me efectuó con fecha....., tal y como establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en el artículo 22.3.

Les recuerdo así mismo que según el artículo 22.4 de la LPRL los resultados de dicha vigilancia no se pueden facilitar al empresario u otras personas sin mi consentimiento expreso.

Esperando recibir lo solicitado en la mayor brevedad posible (se puede poner fecha), les saludo muy atentamente:

Fdo.:

Nombre del trabajador/a

Nombre de la empresa

VI. MODELO DE COMUNICACIÓN A LA EMPRESA DE LAS DEFICIENCIAS EXISTENTES EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD

A la dirección de la empresa_____. Las personas que firmamos este documento, como Delegados de Prevención de dicha empresa o centro de trabajo,

COMUNICAMOS:

Que hemos detectado los siguientes riesgos para la seguridad y salud de los trabajadores:

1)_____ (riesgo)_____

(Localización: sección; lugar de trabajo; número de trabajadores que están expuestos; descripción de los problemas que genera).

2)_____ (riesgo)_____

(Localización: sección, lugar de trabajo; número de trabajadores que están expuestos; descripción de los problemas que genera)

Y SOLICITAMOS:

Que se adoptan las medidas preventivas necesarias para evitar los riesgos expuestos anteriormente en el plazo más breve posible.

En _____,a_ de _____ de 20__

(Firmas)_____ (nombre y apellidos)_____

Recibido por la empresa:(Fecha) ____ de _____ de 20__ (firma y sello) _____

VII. MODELO DE SOLICITUD DE ENTREGA DE PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

De Don/Doña:..... Delegado de Prevención, a Don/Doña:
..... (Director/a, Gerente, Jefe/a de Personal,....) de la
Empresa

En Madrid a.....de.....

Mediante la presente me pongo en contacto con usted para solicitarle me sea entregado el Plan de Prevención de Riesgos Laborales para así poder cumplir con las competencias y facultades que como Delegado de Prevención me confiere el artículo 36 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. Este documento debe incluir:

- 1) Características generales de la empresa.
- 2) Estructura organizativa,
- 3) Responsabilidades,
- 4) Funciones,
- 5) Identificación de procesos técnicos,
- 6) Prácticas,
- 7) Procedimientos organizativos,
- 8) Organización de la prevención y modalidad elegida,
- 9) Política, objetivos y metas en materia preventiva,

- 10) Y recursos necesarios para realizar la acción de prevención de riesgos en la empresa.

Este documento debe estar a disposición de los Representantes de los trabajadores, a tenor de lo establecido en el artículo 39.1 a) de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y del art. 2.2 de RD 39/1997 de los Servicios de Prevención.

Esperando su pronta contestación y entrega del documento solicitado, en el plazo máximo de _____, en aras de un correcto cumplimiento de la normativa en prevención de riesgos laborales.

Recibí. Fecha

La Empresa

Delegado/a de Prevención

Firmado

Firmado

VIII. MODELO DE SOLICITUD DE ENTREGA DE EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES

De Don/Doña:..... Delegado/a de Prevención, a
Don/Doña: (Director/a, Gerente,
Jefe de Personal,....) de la Empresa

En Madrid a.....de.....

Mediante la presente me pongo en contacto con usted para solicitarle me sea entregada la Evaluación de Riesgos para así poder cumplir con las competencias y facultades que como Delegado de Prevención me confiere el artículo 36 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales:

Este documento debe estar a disposición de los Representantes de los trabajadores, a tenor de lo establecido en el artículo 36-2º b) y 39-2º b) de la LPRL.

Esperando su pronta contestación y entrega del documento solicitado, en el plazo máximo de _____, en aras de un correcto cumplimiento de la normativa en prevención de riesgos laborales.

Recibí. Fecha

La Empresa
Firmado

Delegado de Prevención
Firmado

IX. MODELO DE SOLICITUD DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN SOBRE LA PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

De Don/Doña:..... Delegado/a de Prevención, a
Don/Doña: Director/a, Gerente, Jefe de
Personal,....) de la Empresa

En Madrid a.....de.....

Mediante la presente me pongo en contacto con usted para solicitarle me sea entregada la Planificación de la Actividad Preventiva para así poder cumplir con las competencias y facultades que como Delegado de Prevención me confiere el artículo 36 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales:

- La Planificación de la actividad preventiva, según lo establecido en los artículos 23 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995, y los artículos 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios

Este documento debe estar a disposición de los Representantes de los trabajadores, a tenor de lo establecido en el artículo 36-2º b) y 39-2º b) de la LPRL.

Esperando su pronta contestación y entrega del documento solicitado, en el plazo máximo de _____, en aras de un correcto cumplimiento de la normativa en prevención de riesgos laborales.

Recibí. Fecha

La Empresa

Delegado de Prevención

Firmado:

X. MODELO DE SOLICITUD A LA EMPRESA DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN AL DELEGADO DE PREVENCIÓN

En Madrid a.....de.....

De Don/Doña:..... Delegado de Prevención A Don/Doña: Director/a, Gerente, Jefe/a de Personal,....) de la Empresa

Mediante la presente me pongo en comunicación con usted para solicitarle me sea entregada la documentación en materia preventiva que a continuación se enumera, para así poder cumplir con las competencias y facultades que como Delegado de Prevención me confiere el artículo 36 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL):

- Marcada con una x la documentación solicitada
- Fichas técnicas de seguridad de las máquinas.
- Fichas de Seguridad de Productos Químicos
- Información sobre cómo ha organizado la empresa la actividad preventiva, si tiene servicio de prevención propio, con cuántas especialidades, así como los recursos humanos y técnicos, y su ubicación; si ha externalizado alguna especialidad preventiva, en cuyo caso solicito se me informe del servicio de prevención ajeno con el que se han concertado las mismas, y el contrato de concierto de la actividad preventiva, así como si ha concertado toda la actividad preventiva con un servicio de prevención ajeno, de conformidad los artículos 33 LPRL y 10 y 20 del RSP.
- El plan de emergencia, tal y como queda establecido en el artículo 20 de la LPRL.

- ❑ Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como el índice de absentismo, según se recoge en el artículo 23 de la LPRL.
- ❑ Fecha de realización y protocolos médicos de vigilancia de la salud que se vayan a utilizar para la realización de los reconocimientos médicos específicos de los riesgos a los que están expuestos los trabajadores en función de su puesto de trabajo o función, así como las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador, tal y como queda establecido en los artículos 22 y 23 LPRL.
- ❑ Plan formativo en materia preventiva, estableciendo la duración y contenidos de los cursos y entidad formativa que los vaya a impartir, así como el calendario de inicio de los mismos, para la formación tanto teórica como práctica de los trabajadores, en relación a los riesgos de su puesto de trabajo o función, a tenor de lo establecido en el artículo 19 LPRL, plan en el cual se me debe dar participación y consulta según el artículo 33-1ºe) LPRL. A este respecto quiero comunicarle que tal y como se desprende del artículo 37 LPRL, el empresario está obligado a proporcionarme como delegado de prevención, como mínimo el curso de nivel básico en prevención de riesgos laborales, considerando el tiempo dedicado a la formación como tiempo de trabajo efectivo, no pudiéndome descontar ni del crédito horario sindical ni de las vacaciones, según lo establecido legalmente.

Toda esta documentación debe estar a disposición de los Representantes de los trabajadores, a tenor de lo establecido en los artículos 36-2º b) y 39-2º b) de la LPRL.

Esperando su pronta contestación y entrega de toda la documentación solicitada, en el plazo máximo de un mes, en aras de un correcto cumplimiento de la normativa en prevención de riesgos laborales. En caso negativo se llevarán a cabo las acciones pertinentes.

Recibí .Fecha

La Empresa

Delegado/a de Prevención

Firmado

Firmado

XI. MODELO DE DENUNCIA ANTE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

A LA INSPECCIÓN DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE MADRID

D./Dña., con DNI núm.y domicilio a efectos de notificaciones en.....ante este organismo comparece y,

DICE:

Que por medio del presente escrito viene a formular ESCRITO DE DENUNCIA contra la empresa....., con domicilio.....

HECHOS

Expone de manera detallada cada hecho, y seguidamente, la normativa que con cada conducta se considera infringida.

Primero.-

Segundo.-

Por todo lo expuesto,

SOLICITAMOS A ESTA INSPECCIÓN, que habiendo presentado este escrito y los documentos que se adjuntan, tenga por interpuesta denuncia contra la empresa.....y de acuerdo con los hechos descritos proceda a realizar las oportunas investigaciones a fin de determinar la existencia de infracción laboral y en su caso imponga las sanciones que correspondan, en todo caso, dando traslado a esta parte de las resoluciones que se dicten al respecto.

En.....a.....de.....

XII. PARALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD

A. MODELO DE COMUNICACIÓN A LA EMPRESA

A la Dirección de la empresa _____

El pleno del Comité de Empresa, reunido en fecha _____, y por unanimidad, ha tomado el acuerdo de paralizar las actividades que se realizan en _____ (puesto o puestos de trabajo afectados, o que afecta a toda la empresa,...), al existir riesgo grave e inminente por cuanto el trabajo se efectúa _____ (condiciones), con evidente probabilidad de que se produzca _____ (accidente/ consecuencia derivada de dicho riesgo).

En _____, a -----de _____ de ____

Recibí: Fecha _____

El Secretario

B. MODELO DE COMUNICACIÓN A LA AUTORIDAD LABORAL

D. _____, con DNI _____, con domicilio a efectos de notificación en _____ (Población) _____ (Código Postal), _____ (Calle o plaza, número y piso), como Secretario del Comité de Empresa _____ y centro de trabajo, _____. Comparece y

EXPONE:

Que reunido en fecha de hoy ___de_____ del 20___, el Comité de Empresa ha tomado el acuerdo de paralización de la actividad _____ por cuanto existe riesgo grave e inminente ante la probabilidad de _____ (accidente/ consecuencia derivada de dicho riesgo).

Que el empresario no ha adoptado hasta la fecha medida de prevención alguna, a pesar de haber sido advertido del riesgo que concurre en el citado trabajo.

Que se ha dirigido, asimismo, por escrito a la dirección de la empresa comunicando el acuerdo de paralización.

Que el acuerdo se ha tomado al amparo de lo dispuesto en el Art. 21.3 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

SOLICITAMOS:

Que tras recibir la comunicación de esta situación de riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores de _____ (La Empresa), actúen con la mayor diligencia posible y adopten las medidas que consideren oportunas para subsanar dicha situación.

En _____, a _____ de _____ de 20 ____.

El Secretario/a

XIII. MODELO DE SOLICITUD DE ACTUACIÓN DE LA EMPRESA O DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

A la Dirección de la empresa _____

Los Delegados/as de Prevención abajo firmantes, según las competencias que nos atribuye el artículo 36.2.f) de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 (si procede, añadir el artículo correspondiente al Reglamento de Funcionamiento Interno del Comité de Seguridad y Salud).

SOLICITAMOS:

Que se adopten, lo más pronto posible, las medidas de prevención siguientes:

1) Sección:

Lugar de trabajo
Riesgo detectado
Medida propuesta

2) Sección:

Lugar de trabajo
Riesgo detectado
Medida propuesta

En _____, a de _____ de 20__

(FIRMAS) _____

(Nombre y apellidos) _____

Recibido por la empresa

(Fecha) ____ a _____ de 20__.

(Firma y sello) _____

XIV. MODELO DE COMUNICACIÓN DE LA ASISTENCIA DE UN ASESOR TÉCNICO EXTERNO DE UGT AL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD

Al Presidente/a del Comité de Seguridad y Salud de la empresa _____, como Delegado/a de Prevención de dicha empresa, D/D^a _____ y según el Derecho que me atribuye el artículo 38.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (Ley 31/1995)

COMUNICO:

Que a la próxima reunión del Comité de Seguridad y Salud, que se celebrará el día _____, asistirá el Sr/a _____ en calidad de Asesor Técnico externo de UGT _____, ____ de _____ de 20__

(firma) _____
(nombre y apellidos) _____

Recibido por la empresa:
(fecha) _____ de _____ de _____
(firma y sello) _____

XV. MODELO PARA EL ANÁLISIS DE ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO

HOJA N°

ACCIDENTE N°:	
REFERENCIA	
FECHA	
HORA	
NOMBRE DEL ACCIDENTADO/A	
LUGAR EXACTO DEL ACCIDENTE	
SE PRODUJO EN EL LUGAR DE TRABAJO HABITUAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
DESCRIPCIÓN DEL ACCIDENTE	
HA SIDO CAUSA DE BAJA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
CONSECUENCIAS DEL ACCIDENTE (Lesiones,...)	
CAUSAS (Condiciones peligrosas y/o actos inseguros que contribuyeron más directamente en el accidente)	
PROPUESTA DE MEDIDAS PREVENTIVAS A ADOPTAR	
SE ENCONTRABA EL RIESGO CONTEMPLADO EN LA EVALUACIÓN DE RIESGOS	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
LA EMPRESA HA INVESTIGADO O ESTA INVESTIGANDO EL ACCIDENTE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
OBSERVACIONES	
FIRMAS	

XVI. MODELO DE COMUNICACIÓN URGENTE A LA AUTORIDAD LABORAL DE ACCIDENTES GRAVES, MUY GRAVES O MORTALES, O QUE AFECTEN A MÁS DE 4 TRABAJADORES

En Madrid, a....de.....de.....

Dirección Provincial de Trabajo
Director/a General
C/ Princesa, 5, Planta baja
28008 Madrid

Por la presente le comunico con carácter urgente que el día... de.....de..... a las.....horas, ocurrió un accidente con lesiones.....(1) en el centro de trabajo, sito en la localidad.....calle o término.....nº..., que afectó al/los siguiente/s trabajador.....(2).

Atentamente

Delegado de Prevención

Empresa

(1) Elegir según los casos: grave, muy grave, mortal o leve que afecten a más de 4 trabajadores.

(2) Relacionar el/los trabajador/es accidentados

XVII. MODELO DE RENUNCIA A LA REALIZACIÓN DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO

D/D^a con D.N.I. nº..... , con CCC nº , he sido informado de las actividades sanitarias específicas para llevar a cabo mi Vigilancia de la salud (artículo 22 de la ley de prevención de riesgos laborales), manifestando mi negativa a la realización del citado reconocimiento médico específico para mi puesto de trabajo.

FIRMA:

En _____, a _____ de _____ de 20 ____.

XVIII. MODELO DE SOLICITUD A LA MUTUA DEL HISTORIAL CLINICO LABORAL

D....., mayor de edad, **con DNI.....**, con residencia en_____, solicita a la **MUTUA.....**, copia de su **Expediente/Historial Clínico** que obra en poder de ustedes para consultas de índole personal, amparándome en la Ley Orgánica de Protección de Datos artículos 36 y 37 aptdo. d). Para lo cual firmo la presente solicitud.

En _____, a _____ de _____ de 20__.

Fdo.:

XIX. MODELO DE COMPENSACIÓN POR REALIZAR EL RECONOCIMIENTO MÉDICO FUERA DEL HORARIO LABORAL

En.....,a.....de.....de 20....

A la dirección de la empresa.....

Muy Sres. nuestros: Tras recibir la comunicación de la empresa para someterme a reconocimiento médico, haciendo uso de mi derecho, reconocido en el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, acepto someterme a dicho reconocimiento.

No obstante y al verme obligado a realizarlo fuera de mi horario laboral ya que la cita es para el día ___ de _____ de _____, y el horario que yo llevo prestando para la empresa es el de _____

Solicito: Que en virtud de lo establecido en el artículo 14.5 de la Ley 31/1995 para la Prevención de Riesgos Laborales en la que se recoge: *“El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores”*, y considerando el empleo de mi tiempo de descanso como un coste, solicito me sea compensado dicho gasto mediante _____

Lo que hago constar para lo que proceda.

El trabajador, Fdo.

Por parte de la empresa

Recibí, en.....a.....de.....de.....

Fdo.

XX. MODELO DE CONSULTA SOBRE LA OBLIGATORIEDAD DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO

En.....,a.....de.....de.....

Muy Sres. nuestros:

Con la finalidad de adoptar la decisión que proceda en materia de “vigilancia de la salud”, y antes de surtir efectos la misma, mediante el presente escrito, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 22.1 de la Ley de prevención de riesgos laborales, esta dirección se dirige a ustedes en su condición de representantes de los trabajadores, para que se informe de la propuesta de decisión sobre la obligatoriedad del reconocimiento médico que se adjunta con la presente notificación.

Les recuerdo que este reconocimiento tiene carácter obligatorio en 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 o cuando así esté establecido en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. Con el ruego de que acusen recibo de este escrito, les saluda atentamente.

Por parte de la empresa.

Fdo.

Recibí en....., a.....de.....de.....

Los/as representantes de los trabajadores.

Fdo.....

XXI. MODELO DE SOLICITUD DE VIGILANCIA DE LA SALUD TRAS UNA AUSENCIA PROLONGADA POR MOTIVOS DE SALUD.

A/A de la Dirección de la empresa.....

D/Dña. en calidad de Delegados/as de Prevención de de la empresa.....

EXPONEMOS: Que por medio del presente escrito y a tenor de lo dispuesto en el artículo 22 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, sobre Vigilancia de la salud, en el que se establece que *“el empresario garantizará a los trabajadores su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo”*. Y al amparo de lo establecido en el Reglamento de los Servicios de Prevención en su Artículo 37 “Funciones del nivel superior” y más concretamente en su punto 3, apartado b) 2, en el que se determina que en materia de vigilancia de la salud, la actividad sanitaria deberá abarcar: *“Una evaluación de la salud de los trabajadores que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores”*.

Y debido a que D./Dña.....se he reincorporado recientemente a su puesto de trabajo, después de haber sufrido un proceso de baja de larga duración.

SOLICITAMOS: Que a la mayor brevedad posible se le realice la vigilancia de la salud por parte del servicio de prevención.

Fecha y firma de los Delegados de Prevención.

Recibí empresa:

Fecha y firma:

XXII. MODELO DE SOLICITUD DE LAS CONCLUSIONES OBTENIDAS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LA PLANTILLA.

A/A del Personal Médico del Servicio de Prevención de la empresa.....

D/ Dña.en calidad de Delegados/as de Prevención de la empresa.....

EXPONEMOS: Por medio del presente escrito y a tenor de lo dispuesto en el Artículo 22 de la Ley 31/95 de Prevención de Riesgos Laborales, sobre vigilancia de la salud, en el que se establece que *“El empresario y las personas con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las condiciones que se deriven de los reconocimientos médicos en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva”*. Y al amparo de lo establecido en el Artículo 36 sobre Competencias y facultades de los delegados de prevención, más concretamente en su punto 2, apartado b) 2, en el que se determina que uno de los derechos de los delegados de prevención es: *“Tener acceso, con las limitaciones previstas en el artículo 22 de la Ley de Prevención, a la información y documentación relativa a las condiciones de trabajo que sean necesarias para el ejercicio de sus funciones y, en particular, a la prevista en los artículos 18 y 23 de la Ley de Prevención.”*. Estableciéndose concretamente en el Artículo 23 punto 1 como parte de la documentación: Las conclusiones obtenidas en los controles de salud de los trabajadores.

Y teniendo en cuenta que los Delegados de Prevención somos personas con “responsabilidades en materia de prevención” y que nos es de aplicación lo dispuesto en el apartado 2 del artículo 65 del Estatuto de

los Trabajadores en relación al sigilo profesional debido respecto de las informaciones a que tuviésemos acceso como consecuencia de su actuación en la empresa.

SOLICITAMOS: Que a la mayor brevedad posible se nos remitan las conclusiones obtenidas de la vigilancia de la salud a las que se han sido sometidos los trabajadores/as que forman parte de la plantilla de la empresa.....

Fecha y firma de los Delegados de Prevención.

Recibí de empresa.

Fecha y firma:.....

XXIII. MODELO DE SOLICITUD DE LOS RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD INDIVIDUAL

A/A del Personal Médico del Servicio de Prevención de la empresa.....

D/ Dña..... en calidad de trabajador/a de la empresa.....

Por la presente solicito del Servicio de Prevención que proceda a facilitarme los resultados de la vigilancia médica de la salud que se me efectuó con fecha....., tal y como establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en el artículo 22.3.

Les recuerdo así mismo que según el artículo 22.4 de la LPRL los resultados de dicha vigilancia no se pueden facilitar a la empresa u otras personas sin mi consentimiento expreso.

Esperando recibir lo solicitado en la mayor brevedad posible, les saluda atentamente:

Los Delegados de Prevención.

Recibí empresa:

Fecha y firma:

XXIV. MODELO DE SOLICITUD DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN EN MATERIA DE VIGILANCIA DE LA SALUD

A la dirección de la empresa:

En, a de de.....

Estimado Sr/Sra: D./Dña.:..... DNI:.....

Como Delegados de Prevención y/o miembros del Comité de Seguridad y Salud de la empresa, solicitamos que se nos facilite, en virtud de lo establecido en el artículo 18 y el Capítulo V de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, con las limitaciones previstas en el apartado 4 del artículo 22 de esta Ley, el acceso a la siguiente información y documentación:

- Protocolos médicos íntegros aplicables por el servicio médico de Vigilancia de la Salud.
- Titulación y cualificación profesional del personal que realiza los reconocimientos.
- Calendario de los reconocimientos periódicos de Vigilancia de la Salud.
- Cartas de aceptación o rechazo de los reconocimientos por los trabajadores/as.

- Relación de pruebas médicas obligatorias, recomendables y complementarias por puesto.
- Conclusiones de los reconocimientos efectuados.
- Daños a la salud de los trabajadores y análisis epidemiológicos realizados.

Esperamos que en el periodo de tiempo más breve posible se nos de debida respuesta y se nos facilite copia de los documentos solicitados.

El incumplimiento del derecho al acceso a la información solicitada está catalogado como una infracción grave por la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social (artículo 12.11).

Atentamente

Firma del trabajador

Recibí de la empresa.

XXV. MODELO DE CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD QUE INCLUYE PRUEBAS MÉDICAS OBLIGATORIAS

En, a dede

Don/Doñatrabajador/a de la empresa
.....con DNI..... desempeño tareas
como.....en el puesto de trabajo
de.....con motivo de las cuales me
encuentro expuesto a los riesgos de:

.....
.....
.....

que hacen necesaria la realización de un examen médico con objeto de valorar los efectos que sobre mi salud puede tener la realización de mi trabajo y que incluye las siguientes pruebas: (a rellenar por la empresa):

Con carácter obligatorio:

.....
.....
.....

Recomendables:

.....
.....
.....

Complementarias:

.....
.....
.....

de acuerdo con los criterios establecidos en los protocolos médicos utilizados por los servicios médicos del área de Vigilancia de la Salud de mi empresa.

Habiendo comprendido la información que me ha sido facilitada y resueltas las preguntas y dudas que he manifestado al respecto, por personal debidamente cualificado, le hago saber que acepto/rechazo realizarme el examen médico.

En caso de no autorizar al servicio de prevención la realización de alguna de las pruebas médicas de las que ha sido informado indique cual/es:

.....
.....
.....
.....
.....

Atentamente

Firmado

XXVI. MODELO DE PRESTACIONES POR INCAPACIDAD

PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR ESTE FORMULARIO

- 1.- **DATOS PERSONALES.**- Si la petición no se formula en nombre propio sino a través de otra persona, rellene también el apartado de los datos del representante legal.

Si el interesado está acogido en algún Centro oficial o privado que actúa como guardador, indique el establecimiento y especifique en calidad de qué actúa usted en su nombre (director, secretario, administrador, etc.).

Los datos sobre separación y divorcio son información operante a efectos fiscales (cálculo del porcentaje de retención de IRPF de la prestación) excepto en los Territorios Forales.

- 2.- **DATOS PROFESIONALES.**- Sea lo más conciso posible al poner esta información.
3.- **DATOS SOBRE PARTOS, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS.**- Todos los partos y abortos de más de seis meses de gestación pueden dar derecho a computar días de cotización aunque no se estuviese en situación de activo. Todos ellos deben figurar inscritos en el Registro Civil para producir efectos.

3.1 **RECONOCIMIENTO DE DÍAS COTIZADOS POR PARTO Y COMPLEMENTO POR MATERNIDAD:** Exclusivamente cuando la solicitante sea mujer, se podrán computar como periodo cotizado 112 días por cada parto y aborto de más de 6 meses y para pensiones causadas a partir de 1/1/2016 se podrá reconocer un complemento sobre la pensión a las mujeres que hayan tenido hijos biológicos o adoptados cuyo nacimiento con adquisición de personalidad civil según el Art.30 del Código Civil o adopción se hubieran producido con anterioridad a la fecha del hecho causante. Todo ello con independencia del país donde hubiera tenido lugar el nacimiento o la adopción (en el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deben haber surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional).

3.2 **BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS O MENORES:** Se podrá computar como periodo cotizado, a todos los efectos excepto para alcanzar el periodo mínimo de cotización, un determinado número de días por el periodo comprendido entre la interrupción de la cotización por extinción de la relación laboral o fin del desempleo entre los 9 meses antes del nacimiento con adquisición de personalidad civil según el Art.30 del Código Civil (o los 3 meses antes de la resolución judicial de adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento) y la finalización del sexto año posterior al nacimiento, adopción o acogimiento. Sólo se reconocerá a un progenitor, por lo que en caso de controversia se otorgará el derecho a la madre.

- 4.- **DATOS SOBRE SU FUTURA PRESTACIÓN.**

4.1. **DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE UN POSIBLE COMPLEMENTO A MÍNIMOS:** Raseñe los ingresos que usted o su cónyuge previsiblemente vayan a obtener en el año en curso y que se correspondan con los conceptos que se indican en las casillas. Esta información es necesaria para calcular un posible complemento a mínimos de su prestación. Si piensa trabajar una vez que tenga concedida la prestación, debe decirnos dónde porque ambas situaciones pueden ser incompatibles.

4.2. **DATOS FISCALES:** son necesarios a estos efectos los ingresos del cónyuge, los datos de ascendientes y descendientes y el resto de cuestiones referidas al futuro titular. Los datos referentes a discapacidad y tiempo de convivencia de los descendientes y ascendientes se utilizan para calcular correctamente la retención por IRPF y pueden disminuir su cuantía, excepto en los territorios forales. Asimismo, los pagos de pensión compensatoria al cónyuge o de alimentos por hijos pueden disminuir la base de cálculo a esos mismos efectos. Su declaración es voluntaria y puede optar por suministrar estos datos directamente a la administración tributaria; si los cumplimenta se entenderá que presta su consentimiento para que puedan ser tratados informáticamente con esa finalidad. Si el futuro titular de la prestación tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año) en un país extranjero, en una comunidad o ciudad autónoma o en territorio foral distinto del lugar en donde solicita su prestación, debe indicarlo ya que el tratamiento de retenciones a cuenta del IRPF puede ser diferente.

- 5.- **OTROS DATOS.**- La elección de LENGUA COOFICIAL sólo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida.

El DOMICILIO DE COMUNICACIONES a efectos legales sólo debe indicarse cuando desee recibirlos en otro distinto del suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados.

- 6.- **ALEGACIONES.**- Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su prestación y no vea recogido en el formulario, pongalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

- 7.- **COBRO DE LA PRESTACIÓN.**- Ponga especial cuidado al rellenar las casillas de la cuenta bancaria. El error o la falta de este dato impediría el pago de la prestación que, en su caso, pudiera reconocerse.

Si reside en el extranjero y quiere recibir allí el pago, debe aportarnos todos los datos que le proporcionen en su entidad bancaria en ese país para hacerlo posible.

- 8.- **TRABAJOS EN EL EXTRANJERO.**- Pida la solicitud de Reglamentos Comunitarios si ha trabajado en algún país de la Unión Europea, o Suiza, Noruega, Islandia o Liechtenstein; o de Convenios bilaterales si ha trabajado en Andorra, Argentina, Australia, Bolivia, Brasil, Cabo Verde, Canadá, Chile, Colombia, Corea del Sur, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Filipinas, Japón, Marruecos, México, Paraguay, Perú, República Dominicana, Rusia, Túnez, Ucrania, Uruguay o Venezuela.



INCAPACIDAD PERMANENTE

A INSTANCIAS DE: TRABAJADOR ENTIDAD COLABORADORA
INSPECCIÓN DE TRABAJO SERVICIO PÚBLICO DE SALUD INSS

¿Ha trabajado usted en el extranjero? Sí NO En caso afirmativo, antes de continuar con este impreso, examine la instrucción número 8 y compruebe si debe solicitar otro diferente.

Imprima un ejemplar y preséntelo en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social previa solicitud de cita previa en el teléfono 901 10 65 70 o en www.seg-social.es. También puede solicitar este trámite sin desplazarse en la sede electrónica de la seguridad social (<http://sede.seg-social.gov.es>), utilizando certificado digital o Cl@ve permanente.

1. DATOS PERSONALES

1.1 DEL FUTURO TITULAR DE LA PRESTACIÓN										
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre				
Fecha de nacimiento	Sexo	Estado civil actual	Está incapacitado judicialmente		Nombre de:	DNI - NIE - Pasaporte				
Día	Hombre <input type="checkbox"/>	Soltero/a <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			Padre	Nº de la Seguridad Social			
Mes		Mujer <input type="checkbox"/>	Casado/a <input type="checkbox"/>	Tiene reconocida discapacidad		Madre	Nacionalidad			
Año	Viudo/a <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Divorciado/a <input type="checkbox"/>		Teléfono fijo			
Domicilio habitual: (calle o plaza)						Número/Bloque:	Escalera	Piso	Puerta	Teléfono móvil
Código postal		Localidad		Provincia			País			
1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL										
Actúa en nombre del solicitante como: Tutor <input type="checkbox"/> Tutor Institucional <input type="checkbox"/> Graduado Social <input type="checkbox"/> Gestor administrativo <input type="checkbox"/> Otros apoderados <input type="checkbox"/>										
Si actúa en nombre de una entidad pública, indique: Cargo que ostenta										
Nombre o razón social						CIF/NIF				
Primer apellido			Segundo apellido			Nombre				
Fecha de nacimiento	Sexo	E. civil	DNI - NIE - Pasaporte		Nacionalidad					
Domicilio habitual: (calle o plaza), (el de la Instrucción, en su caso)					Número/Bloque:	Escalera	Piso	Puerta	Telefono fijo	Telefono móvil
Código postal		Localidad		Provincia			País			

2. DATOS DE SITUACIÓN LABORAL

1) Última profesión que ha ejercido	Tareas que realizaba
2) Otras profesiones	
3) En caso de ser trabajador autónomo indique si ha tenido trabajadores a cargo: SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
En caso afirmativo, indique la identificación jurídica de la empresa:	
¿Ha cotizado alguna vez al Régimen de Clases Pasivas del Estado? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Apellidos y nombre:	DNI - NIE - Pasaporte ²
---------------------	------------------------------------

3. DATOS SOBRE PARTOS, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS

3.1 DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE DÍAS COTIZADOS POR PARTO Y DEL COMPLEMENTO POR MATERNIDAD (sólo si la solicitante es mujer)		Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Hijo 6
Indique, en su caso, la fecha de los partos, de los abortos de más de 6 meses de gestación así como de las adopciones con independencia del país donde hubieran tenido lugar. En el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras, las mismas deben haber surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional.							
DNI/NIE/PASAPORTE							
Fecha del parto							
Fecha del aborto							
Fecha de adopción							
3.2 DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS/ADOPTADOS O MENORES ACOGIDOS		Hijo 1	Hijo 2	Hijo 3	Hijo 4	Hijo 5	Hijo 6
Identifique, en su caso, a cada hijo/adoptado o menor acogido, con independencia de que ya haya hecho referencia a ellos en el apartado anterior y del país de nacimiento, adopción o acogimiento del mismo.							
Datos del hijo o menor	Nombre						
	1er apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
	Fecha de resolución de adopción o acogimiento						
Datos del otro progenitor, adoptante o acogedor(1)	NO EXISTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	FALLECIDO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nombre						
	1er apellido						
	2º apellido						
	DNI/NIE/Pasaporte						
	Fecha de nacimiento						
Sexo							
Firma del otro progenitor (2)							

- (1) Si es el mismo en todos los casos cumplimente únicamente los datos del primero de los hijos o menores. Si no existe o ha fallecido marque la casilla.
 (2) Firma del otro progenitor, adoptante o acogedor dando conformidad para que el beneficio por cuidado de hijos se aplique a favor del titular de esta prestación (salvo que aquel sea hombre y el titular sea mujer y salvo en caso de inexistencia o fallecimiento del mismo, acreditado documentalmen- te).

Apellidos y nombre:

DNI - NIE - Pasaporte

4. DATOS SOBRE SU FUTURA PRESTACIÓNCausa de la posible incapacidad: enfermedad común enfermedad profesional accidente de trabajo accidente no laboral Cuando obtenga su prestación: Va a ser titular, propietario o arrendatario: NO SÍ Va a seguir trabajando y cotizando a la Seguridad Social: NO SÍ de explotación agraria de explotación marítimo pesquera en la Administración por cuenta propia por cuenta ajena de establecimiento abierto al público **4.1 DATOS DE INGRESOS**

Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrán el solicitante (S) su cónyuge (C) durante todo el año actual, distintos de los del trabajo del que se deriva la incapacidad y de la prestación que ahora solicita. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior, ponga esa cantidad descontando los que obtuvo por el trabajo que origina la incapacidad. Si no tiene ingresos, ponga cero (0).

Penélope	Rendimientos netos de trabajo	Rendimientos netos de actividades económicas	Rendimientos brutos de capital mobiliario y/o netos de inmobiliario	Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo)	Pensiones de Organismos Extranjeros (importe íntegro)	
					Importe	País
S	€	€	€	€	€	
C	€	€	€	€	€	

4.2 DATOS DEL CÓNYUGE

Primer apellido Segundo apellido Nombre

DNI - NIE - Pasaporte Fecha de nacimiento Sexo Nacionalidad Nº de Seguridad Social

4.3 DATOS DE ASCENDIENTES Y DESCENDIENTES A EFECTOS FISCALES QUE CONVIVEN CON EL FUTURO TITULAR

Debe incluir exclusivamente la información de ascendientes mayores de 65 años (o menores de dicha edad discapacitados) que conviven con usted durante al menos la mitad del año y descendientes menores de 25 años (o mayores de dicha edad discapacitados) que conviven con usted y, en ambos casos, siempre que no tengan rentas anuales superiores a 8.000 euros.

	Familiar 1	Familiar 2	Familiar 3	Familiar 4	Familiar 5	Familiar 6
Parentesco						
Fecha de nacimiento						
Discapacidad	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si ascendiente: Año adopción/acogimiento (1)						
Convive también con el otro progenitor	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Si ascendiente: Nº hijos/nietos con los que convive durante el año (incluido V.d.)						

4.4 DATOS DEL FUTURO TITULAR A EFECTOS FISCALES

Residencia fiscal: Provincia País	Si está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:
Si está en territorio común y desea un tipo voluntario de retención por IRPF indique cuál: ... %	
Tiene reconocida discapacidad ... de 33% a 64% <input type="checkbox"/> más de 64% <input type="checkbox"/>	Tabla general <input type="checkbox"/> Nº de hijos
Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida ... SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tabla de pensionistas <input type="checkbox"/>
Cuantía anual de pensión compensatoria ... €	
Cuantía anual de alimentos a favor de los hijos: ... €	
Si está pagando préstamos por adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual desde antes del 01/01/2015 y sus rendimientos de trabajo anuales, incluida ésta y otras pensiones, son inferiores a 33.007,20 €, marque este recuadro ... <input type="checkbox"/>	Tipo voluntario: <input type="checkbox"/> %

2019M07

INC-17 cas

(1) Sólomente en el caso de hijos adoptados o de menores acogidos. Tratándose de hijos adoptados que previamente hubieran estado acogidos, indique únicamente el año de acogimiento.

Apellidos y nombre: _____ DNI -NIE - Pasaporte _____ ④

5. OTROS DATOS

5.1 LENGUA COOFICIAL en la que desea recibir su correspondencia: _____

5.2 DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1 y deberá ser otro domicilio del titular si se solicita en nombre propio o por graduado social, gestor administrativo u otro apoderado, u otro domicilio del tutor o tutor institucional si se solicita a través de éstos)

Domicilio (calle, plaza ...)				Número	Bloque	Escalera	Piso	Puerta
Teléfono fijo	Teléfono móvil	Código postal	Localidad					
Provincia			País				Apdo. de correos	

5.3 SI DESEA recibir información por correo electrónico, indique su dirección: _____

6. ALEGACIONES

7. COBRO DE LA PENSIÓN

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)

BIC: _____ En cuenta del: Futuro titular de la pensión (1.1) Tutor (1.2)

Código IBAN (antigua cuenta corriente)	CÓDIGO PAÍS	CCC			
		ENTIDAD	OFICINA/ SUCURSAL	DIG. CONTROL	NÚMERO DE CUENTA

PAGO EN EL EXTRANJERO Cheque Transferencia País _____

BIC: _____ IBAN: _____ CCC: _____

DECLARO, que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

- SÍ doy mi consentimiento
 NO doy mi consentimiento

NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

- SÍ doy mi consentimiento
 NO doy mi consentimiento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLE	Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)
FINALIDAD	Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS
LEGITIMACIÓN	Ejercicio de poderes públicos
DESTINATARIOS	Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento
DERECHOS	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
PROCEDENCIA	Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES"

....., a de del 20.....
 Firma

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE



A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Clave de identificación de su expediente:

Funcionario de contacto:

Apellidos y nombre: DNI - NIE - Pasaporte

FORMULARIO DE PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE

A INSTANCIA DE:

- ENTIDAD COLABORADORA TRABAJADOR
 SERVICIO PÚBLICO DE SALUD INSPECCIÓN DE TRABAJO
 INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

DOCUMENTOS EN VIGOR QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:

- 1 DNI, pasaporte o equivalente, NIE o CIF/NIF de:
 - Solicitante.
 - Representante legal.
 - Cónyuge
 - 2 Documentación acreditativa de la representación legal.
 - 3 Parte de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
 - 4 Certificado empresarial de salarios reales.
 - 5 Historial clínico.
 - 6 Libro de familia, Certificación literal o Actas de matrimonio que acrediten diversas circunstancias (parentesco, nacimientos, abortos).
 - 7 Auto judicial o certificado de acogimiento familiar.
 - 8 Tarjeta de Identidad de Extranjeros o Certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros.
- Otros documentos:

DOCUMENTOS NO NECESARIOS PARA EL TRAMITE, QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE EL SOLICITANTE:

- 1
- 2
- 3
- 4

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números:

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

DILIGENCIA: A la vista de los siguientes documentos en vigor:

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en este formulario coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos aportados o exhibidos por el solicitante.

Firma

Cargo y nombre del funcionario

Fecha Lugar

20100107

INC-17_04s

Recibí

Firma

PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

DOCUMENTOS EN VIGOR A ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE SU PRESTACIÓN (*)

1.- EN TODOS LOS CASOS

- Acreditación de identidad del interesado, representante legal y demás personas que figuran en la solicitud mediante la siguiente documentación:
 - Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI).
 - Extranjeros residentes o no residentes en España: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.
- Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso, o de la emancipación del solicitante menor de edad. Si es tutor institucional, CIF/NIF, documento en el que conste el nombramiento de tutela de la Institución y certificación acreditativa de la representación de la Institución. Si está incapacitado judicialmente debe presentar la resolución judicial que lo declare o certificado acreditativo del Registro Civil.

2.- EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

- Parte administrativa de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- Certificado empresarial de salarios reales del año anterior.

3.- PARA EL RECONOCIMIENTO DE UN POSIBLE COMPLEMENTO A MÍNIMOS

- En el caso de extranjeros residentes en España: certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o Tarjeta de Identidad de Extranjeros.
- Libro de familia, actas del Registro Civil o certificado oficial que acrediten el parentesco del cónyuge con el solicitante, en su caso.

4.- PARA ACREDITAR OTRAS CIRCUNSTANCIAS

- Si está en su poder, Historial Clínico elaborado por el Servicio Público de Salud competente en su Comunidad Autónoma o, en su caso, Informe de la Inspección Médica de dicho Servicio.
- Certificado del Registro Civil o Libro de familia, resolución judicial de adopción o decisión administrativa o judicial de acogimiento que acrediten, según el caso, los nacimientos, abortos, adopciones o acogimientos que haya alegado. En el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deberá acreditarse que han surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional.
- Personal de las Fuerzas Armadas y de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado: Resolución de la autoridad competente del Ministerio de Defensa o del Interior declarativa del cese en la relación de servicios profesionales, junto con la historia clínica, informe médico de síntesis y dictamen evaluador de las condiciones psicofísicas. Además, en su caso, resolución del órgano competente del Ministerio de Defensa o del Interior declarativa de que la incapacidad permanente se ha producido en acto de servicio, y certificación de la Dirección General de Personal correspondiente del importe mensual y anual de la pensión extraordinaria que, en la fecha de cese de la relación de servicios, hubiera correspondido de haberse aplicado el Régimen de Clases Pasivas del Estado.

(*) Si los documentos han sido emitidos por organismos extranjeros, será necesario que cumplan los requisitos de legalización para ser válidos en España

PRESTACIONES DE INCAPACIDAD

EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con lo establecido en el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo por el que se establece la duración de los plazos para la resolución de los procedimientos administrativos para el reconocimiento de prestaciones en materia de Seguridad Social (BOE del 8-4-2003), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado es de 135 días contados desde la fecha en que la solicitud ha sido registrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde la fecha del acuerdo de iniciación.

Transcurrido dicho plazo sin haber sido notificada la resolución, podrá entender que su petición ha sido desestimada por silencio administrativo y, cuando esta Entidad esté obligada a proceder de oficio, podrá solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de 10 días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede presentarlos, sin desplazarse, en la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal o, personalmente, en el Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

- Documentos de identificación del titular y, en su caso, del representante legal, así como acreditación de la representación legal: se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).
- Resto de documentos: se resolverá la prestación de acuerdo a los datos que consten en el expediente (artículo 73.3 de la Ley 39/2015).

El funcionario podrá requerir documentación complementaria si la normativa aplicable lo exigiera, y usted podrá aportar cualquier otro documento que estime conveniente (artículo 28.1 de la Ley 39/2015).

RECUERDE:

3009007
Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a situación económica (ingresos laborales u otro tipo de rentas de usted o su cónyuge), familiar (cambio de estado civil, defunciones, etc.) o de su domicilio (de residencia, fiscal) debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano.

Si debe acompañar documentación junto a esta solicitud, de acuerdo con las instrucciones de este formulario, puede presentar fotocopias de la documentación solicitada por las siguientes vías: sin desplazarse a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (<http://sede.seg-social.gob.es>), por correo postal, o presencialmente en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

INC17.es

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?</i></p> <p>Instituto Nacional de la Seguridad Social C/ Padre Damián 4 CP 28036 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS	<p><i>¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?</i></p> <p>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta CP 28004 Madrid, ESPAÑA https://sede.seg-social.gob.es</p>
FINALIDAD DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Para qué utilizaremos sus datos?</i></p> <p>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida. El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social. Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública.</p>
LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO	<p><i>¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?</i></p> <p>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).</p> <p>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud.</p>
DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS	<p><i>¿A quién comunicaremos sus datos?</i></p> <p>Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.</p> <p>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud.</p>
DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS	<p><i>¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?</i></p> <p>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.</p> <p>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.</p>
PROCEDENCIA	<p><i>¿Cómo obtenemos sus datos personales?</i></p> <p>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley.</p>

XXVII.PROCEDIMIENTO DE INVESTIGACIÓN DE CASOS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES

99.1:19

PROCEDIMIENTO
DE INVESTIGACIÓN
DE CASOS DE
ENFERMEDADES
PROFESIONALES

DOCUMENTOS
TÉCNICOS



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL





GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



XXVIII. ESTUDIO DESCRIPTIVO DE ENFERMEDADES PROFESIONALES



GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL



INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO

estudio descriptivo de enfermedades profesionales





9 781114



XIX.PRINCIPIOS DIRECTIVOS TÉCNICOS Y ETICOS RELATIVOS A LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

SERIE **72** SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO

**PRINCIPIOS DIRECTIVOS
TECNICOS Y ETICOS RELATIVOS
A LA VIGILANCIA DE LA SALUD
DE LOS TRABAJADORES**



OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO · GINEBRA

PRINCIPIOS DIRECTIVOS TECNICOS Y ETICOS RELATIVOS A LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

En 1995, un Comité Mixto OIT/OMS definió nuevamente el concepto de salud en el trabajo teniendo en cuenta los cambios más recientes relacionados con el tema, tales como el progreso técnico, el perfeccionamiento de los medios de investigación y un mayor énfasis en la prevención, los enfoques globales, la atención primaria de salud, los derechos humanos y los aspectos organizacionales. Posteriormente, un Comité tripartito de expertos de la OIT partió de la definición para establecer principios directivos, con el propósito de adaptar a dichos cambios la vigilancia de la salud de los trabajadores. Se requería una mayor claridad en el objetivo de la vigilancia y se necesitaba asimismo hallar una combinación posible de las evaluaciones de salud en los niveles individual y colectivo. De acuerdo con estos principios directivos, la vigilancia de la salud de los trabajadores debe llevarse a cabo en condiciones de control y organización adecuadas, según lo indica el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161). La vigilancia de la salud de los trabajadores debería basarse en una práctica correcta, tanto ética como técnica; también debería asegurar la independencia e imparcialidad de los profesionales de la salud, así como la intimidad de los trabajadores y la confidencialidad de los datos individuales relativos a su salud. Por último, se señala que la vigilancia de la salud de los trabajadores no es una respuesta independiente, sino un complemento útil para orientar las actividades de prevención.

ISBN 92-2-310828-4

Precio: 15 francos suizos

NORMATIVA BÁSICA

- **Constitución Española**, de 27 diciembre de 1978 en su artículo 40.2.
- **Real Decreto de 24 de julio de 1889, Código Civil**. (Art. 1101, 1902, 1903, 1904).
- **Real Decreto 577/1982**, de 17 de marzo, por el que se regula la Estructura y Competencias del Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- **Convenio 155 de la OIT** sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores y Medioambiente (Ratificado por España el 26 de julio de 1985).
- **Ley 14/1986**, de 25 de abril, General de Sanidad.
- **Real Decreto 1561/1995**, de 21 de septiembre, sobre las Jornadas Especiales de Trabajo.
- **Ley 31/1995**, de 8 de noviembre, **de Prevención de Riesgos Laborales**.
- **Ley Orgánica 10/1995**, de 23 de noviembre, del Código Penal, en sus artículos 316, 317 y 318.
- **Real Decreto 1879/1996**, de 2 de agosto por el que se regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Real Decreto 39/1997**, de 17 de enero, por el que se aprueba el **Reglamento de los Servicios de Prevención**.
- **Real Decreto 486/1997**, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

- **Real Decreto 487/1997**, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores.
- **Real Decreto 488/1997**, de 14 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización.
- **Real Decreto 773/1997**, 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización por los trabajadores de equipos de protección individual.
- **Real Decreto 1627/1997**, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.
- **Ley 50/1998**, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social.
- **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.
- **Ley 39/1999**, de 5 de noviembre, para promover la Conciliación de la Vida Familiar y Laboral de las Personas Trabajadoras.
- **Real Decreto 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 309/2001**, de 23 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 1879/1996, de 2 de agosto, por el que se regula la composición de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Orden de 26 de junio de 2001**, por el que se nombran los miembros de la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- **Orden TAS/2926/2002** de 19 de noviembre, deroga la Orden de 16 de diciembre de 1987, por el que se establecen nuevos modelos para la Notificación de Accidentes de Trabajo y se dan instrucciones para cumplimentación y tramitación.
- **Ley 54/2003**, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.
- **Real Decreto 171/2004**, de 30 de enero, por el que se desarrolla el artículo 24 de la LPRL, en materia de coordinación de actividades empresariales.
- **Real Decreto 2177/2004**, de 12 de noviembre, por el que se modifica el Real Decreto 1215/1997, de 18 de julio, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud para la utilización por los trabajadores de los equipos de trabajo, en materia de trabajos temporales en altura.
- **Real Decreto 688/2005**, de 10 de junio, por el que se regula el régimen de funcionamiento de las mutuas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social como servicio de prevención ajeno.
- **Real Decreto 689/2005**, de 10 de junio, por el que se modifica el Reglamento de organización y funcionamiento de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 138/2000, de 4 de febrero, y el Reglamento general sobre procedimientos para la imposición de sanciones por infracciones de orden social y para los expedientes liquidatorios de cuotas a la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 928/1998, de 14 de mayo, para regular la actuación de los técnicos habilitados en materia de prevención de riesgos laborales.

- **Real Decreto 1311/2005**, de 4 de noviembre, sobre la protección de la seguridad y salud de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas.
- **Real Decreto 604/2006**, de 19 de mayo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y el Real Decreto 1627/1997, 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.
- **Ley 32/2006**, de 18 octubre, Ley reguladora de la subcontratación en el Sector de la Construcción.
- **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
- **Ley 43/2006**, de 29 de diciembre, para la mejora del crecimiento y el empleo.
- **Orden TAS/1/2007**, de 2 de enero, por el que se 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.
- **Real decreto 306/2007**, de 2 de marzo, por el que se actualiza las cuantías de las sanciones establecidas en el TRLISOS.
- **Ley Orgánica 3/2007**, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- **Real Decreto 597/2007**, de 4 de mayo, sobre publicación de las sanciones por infracciones muy graves en materia de prevención de riesgos laborales.

- **Real Decreto 1109/2007**, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el Sector de la Construcción.
- **Real Decreto 1765/2007**, de 28 de diciembre, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.
- **Real Decreto 298/2009**, de 6 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, 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.
- **Real Decreto 67/2010**, de 29 de enero, de adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración General del Estado.
- **Real Decreto 337/2010**, de 19 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- **Ley 33/2011**, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- **Ley 36/2011**, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social.
- **Real Decreto 1622/2011**, de 14 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento sobre colaboración de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre.
- **Real Decreto-ley 3/2012**, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral.

- **Ley 14/2013**, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internacionalización.
- **Real Decreto 625/2014**, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros trescientos sesenta y cinco días de su duración.
- **Ley 35/2014**, de 26 de diciembre, por la que se modifica el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social en relación con el régimen jurídico de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social
- **Acuerdo Europeo sobre transporte internacional de mercancías peligrosas por carretera (ADR 2015)**, 16 de abril de 2015.
- **Ley 23/2015 Ordenadora del sistema de Inspección de Trabajo y Seguridad Social** (por la que se deroga la anterior ley 42/1997, ordenadora de la ITSS), de 21 julio.
- **Real Decreto 899/2015**, de 9 de octubre, por el que se modifica el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- **Real Decreto 901/2015**, de 9 de octubre, por el que se modifica 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.
- **Real Decreto Legislativo 2/2015**, de 23 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- **Real Decreto Legislativo 6/2015**, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial.




- **Real Decreto Legislativo 8/2015**, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- **Real Decreto 1150/2015**, de 18 de diciembre, por el que se modifica el 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.
- **Orden ESS/1452/2016**, de 10 de junio, por la que se regula el modelo de diligencia de actuación de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- **Real Decreto 299/2016**, de 22 de julio, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a campos electromagnéticos.
- **Real Decreto 311/2016**, de 29 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1561/1995, de 21 de septiembre, sobre jornadas especiales de trabajo, en materia de trabajo nocturno.
- **Real Decreto 130/2017**, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Explosivos.
- **Real Decreto 231/2017**, de 10 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral.
- **Real Decreto 513/2017**, de 22 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento de instalaciones de protección contra incendios.
- **Real Decreto 656/2017**, de 23 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de Almacenamiento de Productos Químicos y sus Instrucciones Técnicas Complementarias MIE APQ 0 a 10.

- **Ley 6/2017**, de 24 de octubre, de Reformas Urgentes del Trabajo Autónomo.
- **Orden ESS/256/2018**, de 12 de marzo, por la que se desarrolla el Real Decreto 231/2017, de 10 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan disminuido de manera considerable la siniestralidad laboral.
- **Real Decreto 192/2018**, de 6 de abril, por el que se aprueban los estatutos del Organismo Autónomo Organismo Estatal Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- **Real Decreto 257/2018**, de 4 de mayo, por el que se modifica el 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.
- **Real Decreto 860/2018**, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.
- **Real Decreto 1400/2018**, de 23 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre seguridad nuclear en instalaciones nucleares.
- **Orden PCI/1319/2018**, de 7 de diciembre, por la que se modifica el Anexo II del Real Decreto 1513/2005, de 16 de diciembre, por el que se desarrolla la Ley 37/2003, de 17 de noviembre, del ruido, en lo referente a la evaluación del ruido ambiental.
- **Real Decreto-ley 28/2018**, de 28 de diciembre, para la revalorización de las pensiones públicas y otras medidas urgentes en materia social, laboral y de empleo.




















HERRAMIENTAS DE AYUDA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

GUÍAS TÉCNICAS DEL INSST

Guías Técnicas transversales:

-  Integración de la Prevención
-  Simplificación Documental
-  Criterios de Calidad del Servicio de los SPA

Guías Técnicas específicas:

-  Agentes Biológicos
-  Agentes Cancerígenos o Mutágenos
-  Agentes Químicos
-  Amianto
-  Atmósferas Explosivas
-  Buques de Pesca
-  Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo
-  Equipos de Protección Individual
-  Equipos de Trabajo
-  Exposición al Ruido
-  Orientaciones prácticas para los sectores de la Música y el Ocio. Código de Conducta
-  Lugares de Trabajo
-  Manipulación Manual de Cargas
-  Obras de Construcción
-  Pantallas de Visualización
-  Radiaciones ópticas artificiales
-  Riesgo Eléctrico
-  Señalización
-  Vibraciones

DIRECTIVAS DE LA UNIÓN EUROPEA

- **Directiva 2009/148/CE** de 30 de noviembre, de protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al **amianto** durante el trabajo.
- **Directiva 2009/148/CE**, de 30 de noviembre, de protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al amianto durante el trabajo.
- **Directiva 2006/25/CE**, de 5 de abril, disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a riesgos derivados de los agentes físicos (radiaciones ópticas artificiales).
- **Directiva 2004/40/CE**, de 29 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (campos electromagnéticos).
- **Directiva 2003/10/CE**, de 7 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (ruido).
- **Directiva 1998/24/CE**, de 7 de abril, de Protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo (decimocuarta Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE).
- **Directiva 43/1997**, de 30 de junio, de protección de la salud frente a los riesgos derivados de las radiaciones ionizantes en exposiciones médicas, por la que se deroga la Directiva 84/466/Euratom.
- **Directiva 1994/33/CE**, de 22 de junio, de protección de los jóvenes en el trabajo.

- **Directiva 1992/104/CEE**, de 3 de diciembre, de disposiciones mínimas destinadas a mejorar la protección en materia de seguridad y de salud de los trabajadores de las industrias extractivas a cielo abierto o subterráneas (duodécima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE).
- **Directiva 1992/91/CEE**, de 3 de noviembre, sobre disposiciones mínimas destinadas a mejorar la protección en materia de seguridad y de salud de los trabajadores de las industrias extractivas por sondeos (undécima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE).
- **Directiva 1992/57/CEE**, de 24 de junio, sobre disposiciones mínimas de seguridad y de salud que deben aplicarse en las obras de construcción temporales o móviles (octava Directiva específica con arreglo al apartado del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE).
- **Directiva 2006/25/CE**, de 5 de abril, disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a riesgos derivados de los agentes físicos (radiaciones ópticas artificiales).
- **Directiva 2004/40/CE**, de 29 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (campos electromagnéticos).
- **Directiva 2003/10/CE**, de 7 de abril, sobre disposiciones mínimas de seguridad y de salud relativas a la exposición de los trabajadores a los riesgos derivados de los agentes físicos (ruido).
- **Directiva 1998/24/CE**, de 7 de abril, de Protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo (decimocuarta Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 1 de la Directiva 89/391/CEE)

- **Directiva 43/1997**, de 30 de junio, de protección de la salud frente a los riesgos derivados de las radiaciones ionizantes en exposiciones médicas, por la que se deroga la Directiva 84/466/Euratom.
- **Directiva 1994/33/CE**, de 22 de junio, de protección de los jóvenes en el trabajo.
- **Directiva 1992/104/CEE**, de 3 de diciembre, de disposiciones mínimas destinadas a mejorar la protección en materia de seguridad y de salud de los trabajadores de las industrias extractivas a cielo abierto o subterráneas(duodécima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE)
- **Directiva 1992/91/CEE**, de 3 de noviembre, sobre disposiciones mínimas destinadas a mejorar la protección en materia de seguridad y de salud de los trabajadores de las industrias extractivas por sondeos (undécima Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16 de la Directiva 89/391/CEE).
- **Directiva 1992/57/CEE** de 24 de junio, sobre disposiciones mínimas de seguridad y de salud que deben aplicarse en las obras de construcción temporales o móviles(octava Directiva específica con arreglo al apartado 1 del artículo 16de la Directiva 89/391/CEE).

PUBLICACIONES REALIZADAS DESDE LA SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y DESARROLLO TERRITORIAL. UGT - MADRID

Boletines Informativos: Nº 51 (Junio 2017) V Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales 2017-2020, Nº 52 (Octubre 2017) Seguridad Vial Laboral, Nº 53 (Octubre 2018) Sustancias Peligrosas. Amianto. Nº 54 (Diciembre 2018) La Vigilancia de la Salud y las Enfermedades del Trabajo.

Carteles en materia de prevención de riesgos laborales: Riesgos Ergonómicos, Contingencias Comunes vs Contingencias Profesionales, Riesgos Psicosociales y Mujer, Trabajadores Jóvenes, Riesgos Cancerígenos en el Ámbito Laboral, Accidentes del Trabajo y Enfermedades del Trabajo, Paralización de la Actividad, Mutuas y Servicios de Prevención, Trastornos Musculoesqueléticos, Vigilancia de la Salud.

Trípticos informativos de prevención de riesgos laborales: Delegados/as de Prevención, V Plan Director de Prevención de Riesgos Laborales de la Comunidad de Madrid, Vigilancia de la Salud, Riesgos Ergonómicos, Amianto, Riesgo grave e inminente y Paralización de la Actividad, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Riesgos asociados al Radón, Estrés térmico, Servicios de Prevención / Mutuas, Reincorporación al puesto de trabajo, Nanomateriales.

Cuadernillos Informativos de Prevención de Riesgos Laborales:

V Plan Director en Prevención de Riesgos Laborales 2017-2020, Vigilancia de la Salud, Trastornos Musculoesqueléticos, Coordinación de Actividades Empresariales, Accidentes y Enfermedades del Trabajo, Sustancias Peligrosas, Amianto, Prevención de Riesgos Laborales en el Sector Juego.

Manuales Informativos de Prevención de Riesgos Laborales: Delegados/as de Prevención, Conviene saber en Prevención de Riesgos Laborales, Enfermedades del Trabajo, Ergonomía. Riesgos ergonómicos, Vigilancia de la Salud.

Estudios de investigación: Situación de la Prevención de Riesgos Laborales en la Negociación Colectiva de 2017, Mapa de Riesgos Psicosociales de la Comunidad de Madrid.

Otras publicaciones como: USB. Selección de Legislación y Publicaciones sobre Salud Laboral. Actualizado a julio de 2018. USB Juego Prevenir@s.

**ESTAS Y OTRAS MUCHAS OTRAS PUBLICACIONES EN MATERIA
PREVENTIVA LAS PUEDES ENCONTRAR EN:**

**[http:// madrid.ugt.org/salud-laboral](http://madrid.ugt.org/salud-laboral)
<https://facebook.com/saludlaboralugtmadrid>**

DIRECCIONES DE INTERÉS

SECRETARÍA DE SALUD LABORAL Y DESARROLLO TERRITORIAL DE UGT-MADRID.

Avda. América, 25 28002 Madrid. Tel: 91 589 09 88 - Fax: 91 589 71 45
e-mail: saludlaboralydt@madrid.ugt.org
<http://madrid.ugt.org/salud-laboral>
<https://www.facebook.com/saludlaboralugtmadrid>

ASISTENCIA TÉCNICA EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES: RIESGOS PSICOSOCIALES Y ASESORAMIENTO LEGAL.

Avda. América, 25 · 28002 Madrid. Tels: 91 589 09 09 / 09 66
e-mail: prevencion@madrid.ugt.org. slaboral@madrid.ugt.org
saludlaboralydt@madrid.ugt.org

SERVICIO DE PREVENCIÓN, INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN SOBRE ADICCIONES EN EL ÁMBITO LABORAL.

Avda. América, 25 28002 Madrid. Tel: 91 589 09 09 - Fax: 91 589 71 45
e-mail: sindrogas@madrid.ugt.org

FEDERACIONES REGIONALES DE UGT-MADRID

FeSMC.

SERVICIOS, MOVILIDAD Y CONSUMO.

Tel: 91 589 73 94 - email: saludlaboral.madrid@fesmcugt.org

FeSP

EMPLEADOS/AS DE SERVICIOS PÚBLICOS.

Tel: 91 589 70 43 - email: fesp.saludlaboral@madrid.ugt.org.

FICA

INDUSTRIA, CONSTRUCCIÓN Y AGRO.

Tel: 91 589 73 50 - email: psindicalmadrid@fica.ugt.org.

UNIONES COMARCALES DE UGT-MADRID

NORTE

Avda. Valdelaparra, 108 · 28100
Alcobendas - Tel: 91 662 08 75 - email:
uczonanorte@madrid.ugt.org.

ESTE

C/ Simón García de Pedro, 2 · 28805
Alcalá de Henares - Tel: 91 888 09 92 -
email: uceste@madrid.ugt.org.

SURESTE

C/ Silos, 27 · 28500 Arganda del Rey -
Tel: 91 876 89 65 - email:
ucsureste@madrid.ugt.org.

SUR

Avda. de los Ángeles, 20 · 28903
Getafe - Tel: 91 891 01 65 - email:
surslmujer@madrid.ugt.org.

OESTE

C/ Clara Campoamor, 2 · 28400
Collado Villalba - Tel: 91 850 13 01 -
email: ucoeste@madrid.ugt.org.

SUROESTE

C/ Huesca, 2 · 28941 Fuenlabrada -
Tel: 91 690 40 68 - email:
suroeste@madrid.ugt.org.

INSTITUTO REGIONAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (IRSST)

Calle Ventura Rodríguez, 7, 28008 Madrid Teléfono: 900 71 31 23



**Comunidad
de Madrid**



Unión General de Trabajadores de Madrid

Secretaría de Salud Laboral y Desarrollo Territorial

Av. América 25, 8ª Planta – 28002 – Madrid

Tel: 91 589 09 09 – Fax: 91 589 71 45

saludlaboralydt@madrid.ugt.org

<http://madrid.ugt.org/salud-laboral>

<https://facebook.com/saludlaboralugtmadrid>