

Informe de diagnóstico sobre los criterios de eficacia y calidad de los servicios de prevención



CON LA FINANCIACIÓN DE:



ENTIDAD EJECUTANTE:



ÍNDICE

PRESENTACIÓN	3
1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL SECTOR	3
2. LA VIGILANCIA DE LA SALUD.	9
3. ASPECTOS LEGALES Y NORMATIVOS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD	11
4. MODALIDADES PREVENTIVAS: EL CASO CONCRETO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD	14
5. CRITERIOS DE CALIDAD Y EFICACIA EXIGIBLES EN VIGILANCIA DE LA SALUD A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	18
6. ANÁLISIS DE LA FASE EXPERIMENTAL	22
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.	40
ANEXO 1: ELEMENTOS QUE HA DE GESTIONAR EL SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.	44
ANEXO 2: LEGISLACIÓN ACTUALIZADA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES.	51
ANEXO 3: 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.	57
ANEXO 4: CRITERIOS DE CALIDAD EXIGIBLES A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS	66
ANEXO 5: RECOMENDACIONES SOBRE LA ELECCIÓN DE UN SERVICIO DE PREVENCIÓN	67

Con la Financiación de la Fundación para
la Prevención de Riesgos Laborales



Todas las referencias en el texto de esta guía a "trabajador" se entenderán efectuadas indistintamente a las personas, hombre o mujer, que trabajan en el sector de Hostelería en los términos establecidos en el artículo 1 del Estatuto de los Trabajadores.

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la portada y contraportada, puede ser reproducida, almacenada o transmitida de manera alguna ni por ningún medio, ya sea electrónico, químico, óptico, de grabación o de fotocopia, sin permiso previo de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales. Todos los derechos reservados.

Primera edición: diciembre, 2012
Autor: HEI empleo e innovación
Tel: 91 319 90 61 Fax: 91 319 90 76
C/ López de Hoyos, 135 2ºC, 28002 Madrid
www.heinet.es

Diseño gráfico y maquetación: Langayo, S.L.

Depósito Legal: M-39366-2012

Código de la Acción: IS-0072/2011

PRESENTACIÓN

Este “INFORME DE DIAGNOSTICO SOBRE LOS CRITERIOS DE EFICACIA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN” del sector de Hostelería se ha llevado a cabo en el marco del proyecto denominado “Vigilancia de la salud adecuada y específica para los trabajadores. Evaluación de criterios de eficacia de la calidad de los servicios de prevención en el sector de Hostelería” en la convocatoria 2011 de Acciones Indirectas Sectoriales de la Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales, con código de acción IS-0072/2011.

El informe ha sido elaborada gracias al trabajo realizado la Federación Española de Hostelería (FEHR), la Confederación Española de Hoteles y Alojamientos Turísticos (CEHAT), la Federación de Comercio, Hostelería y Turismo (FECOHT) y la Federación Estatal de Trabajadores de Comercio, Hostelería-Turismo y Juego de la Unión General de Trabajadores de España (CHTJ-UGT).

Su desarrollo parte de un objetivo prioritario, que es el de mejorar la Vigilancia de la Salud para los profesionales del sector, proponiendo un modelo de evaluación de calidad de las actividades que realizan los Servicios de Prevención en el ámbito de los servicios de vigilancia de la Salud en el sector.

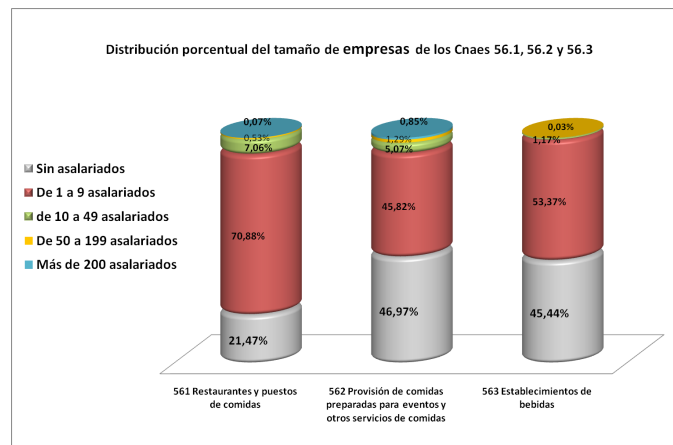
Este modelo se basa en un análisis previo de la cuestión en el sector, acompañado por la investigación experimental que ha consistido en la elaboración y desarrollo de un cuestionario (fase cuantitativa) y la celebración de entrevistas en profundidad (fase cualitativa) y su posterior análisis, del que ha surgido este documento.

Las conclusiones que se alcanzan sirven como punto de partida para el trabajo que se completará a través del desarrollo de la Guía, que debe determinar los criterios de calidad exigibles a los Servicios de Prevención en la Especialidad Técnica de la Vigilancia de la Salud, para facilitar a los responsables de la prevención en las empresas la elección del Servicio de Prevención en esta materia.

1. CONTEXTUALIZACIÓN DEL SECTOR

La contextualización del sector es una cuestión básica para ayudarnos a comprender la gestión de la prevención de los riesgos laborales, por los procesos que ello conlleva en el sector y por la configuración de las empresas que lo conforman, ya que la presencia mayoritaria de empresas de pequeño tamaño hace que los recursos materiales y humanos de los que disponen no permitan en muchos de los casos atender la gestión preventiva con el detenimiento que fuera deseable.

Si atendemos a los datos facilitados por el Directorio Central de Empresas (DIRCE, INE 2012), podemos ver en el siguiente gráfico la composición del tejido empresarial del sector de servicio de comidas y bebidas, según la Clasificación Nacional de Actividades Económicas (CNAE 56)



* Fuente: Elaboración propia a partir del DIRCE 2012

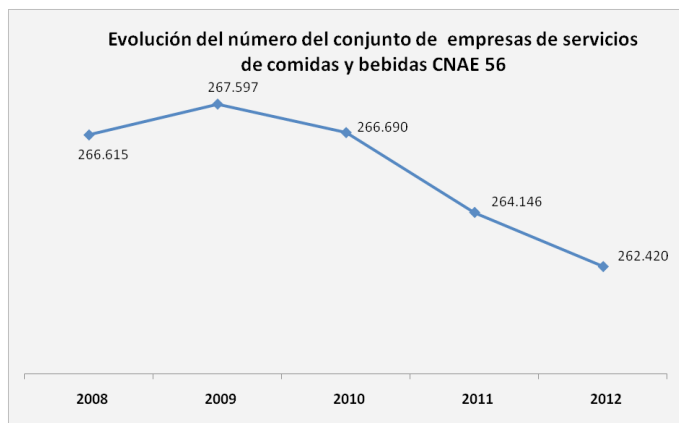
El gráfico detalla la distribución porcentual de empresas según su tamaño en los tres subsectores que conforman el sector de servicio de

comidas y bebidas: Restaurantes y puestos de comidas, que cuenta con un total del 92,62% de las empresas con un máximo de 9 trabajadores, contando un 21,47% de empresas que no cuentan con asalariados.

Esa dinámica aumenta en el resto de los subsectores: el subsector de Provisión de comidas preparadas, cuenta con un total del 92,80% de empresas con menos de diez trabajadores y un total de empresas sin asalariados que rondan el 47%.

Por su parte los Establecimientos de bebidas, el 98,81% de las empresas cuentan con menos de diez trabajadores, alcanzando el 45,44% aquellas empresas que no cuentan con asalariados.

Esta realidad de los datos constata la dificultad asociada a las empresas de pequeño tamaño para poder atender las obligaciones preventivas que marca la ley y que por tanto en la inmensa mayoría de las ocasiones han de contar con un servicio de prevención ajeno.

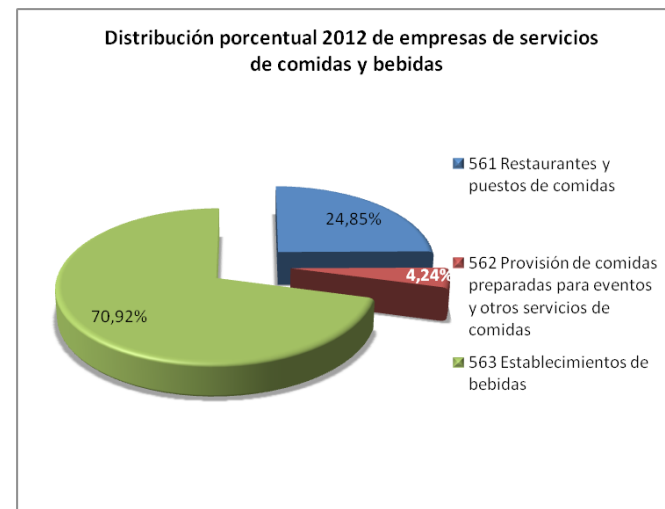


* Fuente: Elaboración propia a partir del DIRCE 2012

Otro dato a tener muy en cuenta es el contexto socio económico que venimos viviendo en los últimos años. Si ya de por sí una situación como

la actual influye en el desarrollo económico de cualquier sector, en el caso de sector de servicio de comidas y bebidas, esta cuestión se hace aún más importante por tratarse de un sector relacionado con el ocio y el tiempo libre, y por tanto una cuestión de la que las familias pueden llegar a prescindir.

Tanto es así que, como muestra la tendencia que observamos en la gráfica precedente, durante los tres últimos años, se ha venido incrementando la desaparición de empresas del sector.



* Fuente: Elaboración propia a partir del DIRCE 2012

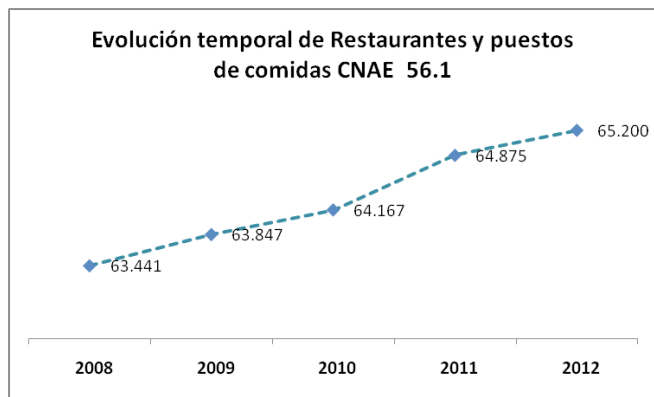
Si atendemos a cómo está configurado el sector de servicio de comidas y bebidas, según los mismos datos a los que venimos haciendo referencia, podemos observar como los Establecimientos de Bebidas son mayoritarios en él. Prácticamente el 71% de las empresas que de-

sarrollan su actividad en el sector económico de servicio de comidas y bebidas, lo hacen como Establecimientos de Bebidas.

Los Restaurantes les siguen en cuanto a peso dentro del sector, con algo menos del 25% de las empresas. Cerrando esta clasificación las empresas destinadas a la Provisión de comidas preparadas para eventos y otros servicios de comidas con algo más del 4% del total de las empresas del sector.

Queda bien a las claras pues, el mayor peso en el sector de los servicios que están relacionados con los restaurantes y los establecimientos de bebidas.

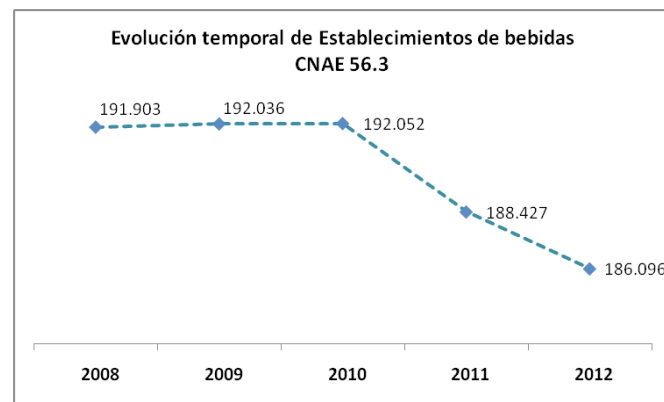
Precisamente entre ambos se sitúa una diferencia sustancial en cuanto a la progresión que han llevado empresa de uno y otros sectores durante los últimos años. Si analizamos la evolución temporal que han llevado las empresas de los distintos subsectores existe una gran diferencia entre los Restaurantes y los Establecimientos de Bebidas, como muestran los siguientes gráficos:



* Fuente: Elaboración propia a partir del DIRCE 2012

Como podemos apreciar en el primer gráfico, el que hace referencia a la evolución de las empresas destinadas a Restaurantes y puestos de comidas, la progresión ha sido continua desde el año 2008. Tanto es así que, desde entonces se han seguido estableciendo estas empresas, hasta alcanzar las 65.200 de las que nos da cuenta el Instituto Nacional de Estadística en sus datos más actuales de 2.012.

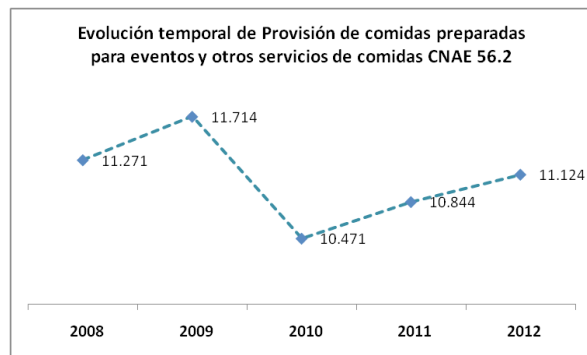
Por lo que respecta a la evolución dentro del sector de Establecimientos de bebidas, si bien hasta el año 2.010 se sigue mostrando una tendencia de crecimiento, lo cual es importante teniendo en cuenta que la situación de crisis se remonta a 2.007, es a partir precisamente de entonces cuando se puede apreciar una disminución del número de empresas en el sector, hasta alcanzar los 186.096 establecimientos, frente a los 192.052 que se registraron en 2.010, momento en el que su número fue máximo, en este periodo de cinco años.



* Fuente: Elaboración propia a partir del DIRCE 2012

Por su parte, las empresas de Provisión de comidas preparadas para eventos y otros servicios de comidas, han tenido un comportamiento más irregular a lo largo de estos últimos cinco años, si bien la comparación fi-

nal nos confirma que, actualmente cuenta prácticamente con el mismo número de empresas, que en 2.008. Con un detalle importante, esta cuestión se debe a que durante los tres últimos años su progresión ha sido positiva.



* Fuente: Elaboración propia a partir del DIRCE 2012



* Fuente: Elaboración propia a partir del DIRCE 2012

El gráfico anterior muestra la distribución de las empresas del sector según su distribución geográfica, y en la misma dirección, a continuación detallamos cómo ha sido el devenir de las empresas por cada uno de estos ámbitos.

Queremos reseñar aquí que en cuanto a comportamiento positivo en el incremento de empresas, Cataluña se muestra como la más positiva, creciendo un 4,05% desde 2.008 hasta 2.012.

	2012	2008	Diferencia 2012-2008
Cataluña	41.142	39.542	4,05%
Aragón	7.099	7.000	1,41%
Cantabria	3.844	3.843	0,03%
Castilla - La Mancha	10.513	10.579	-0,62%
Navarra, Comunidad Foral de	2.595	2.615	-0,76%
Murcia, Región de	7.196	7.266	-0,96%
Andalucía	44.668	45.159	-1,09%
Rioja, La	1.905	1.934	-1,50%
Comunitat Valenciana	30.274	30.757	-1,57%
Nacional	262.420	266.615	-1,57%
Castilla y León	16.855	17.271	-2,41%
Extremadura	6.212	6.386	-2,72%
Canarias	13.987	14.470	-3,34%
Galicia	19.200	19.988	-3,94%
Madrid, Comunidad de	28.430	29.653	-4,12%
Asturias, Principado de	7.165	7.521	-4,73%

* Fuente: Elaboración propia a partir del DIRCE 2012

En el otro extremo podemos comprobar cómo en el País Vasco han cesado en su actividad un 6,39% de las empresas.

En el caso concreto de Andalucía, la Comunidad Autónoma con una mayor presencia de empresas de este tipo, se ha comprobado que han cesado en su actividad un 1,09% de las empresas del sector.

Volvemos a hacer referencia ahora al dato con el que abrimos este informe: el tejido empresarial del sector hostelero, nos mostraba como las empresas de pequeño tamaño eran mayoritarias. Frente a estos datos que mostramos, en cuanto a las empresas que has desaparecido durante

estos últimos años, lo cierto es que la lectura puede ser ambivalente, es decir, su pequeño tamaño les impide afrontar una situación tan compleja como la que vivimos; o precisamente debido a su pequeño tamaño son capaces de afrontar esta situación con un menor coste que les permite seguir adelante, adaptándose a la situación.

Lo cierto es que según el siguiente gráfico nos muestra que la realidad del sector a día de hoy, sigue por los mismos parámetros que nos indicaban los datos de los que hablamos.



* Fuente: Elaboración propia a partir del DIRCE 2012

En el sector siguen siendo mayoritarias aquellas empresas de menor tamaño, de manera que como podemos comprobar en el gráfico precedente, aquellas empresas que cuentan con menos de diez trabajadores siguen siendo mayoría en el sector de servicio de comidas y bebidas. Más del 57% de las mismas se encuentran encuadradas en esta categoría. Y casi un 40% de las mismas no cuentan con ningún asalariado.

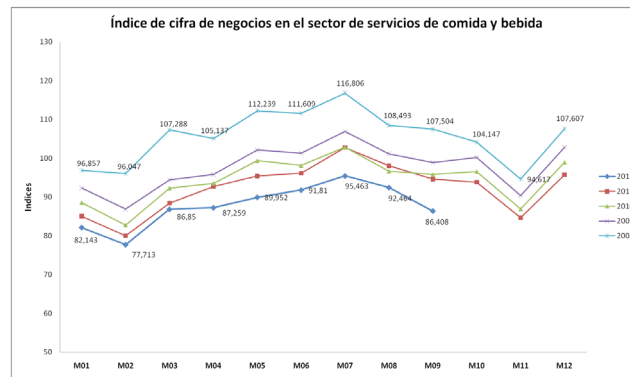
El dato se hace aún más evidente si lo comparamos con empresas que tengan más de 200 empleados, tan solo representadas en el sector por un 0,21%.

* En la siguiente tabla especificamos el número de empresas de cada subsector en función del número de profesionales que las conforman.

	561 Restaurantes y puestos de comidas	562 Provisión de comidas preparadas para eventos y otros servicios de comidas	563 Establecimientos de bebidas
Sin asalariados	13999	5225	84555
De 1 a 9 asalariados	46213	5097	99311
de 10 a 49 asalariados	4600	564	2171
De 50 a 199 asalariados	344	144	57
Más de 200 asalariados	44	94	2

Fuente: Elaboración propia a partir del DIRCE 2012

Ya habíamos hecho una aproximación a la dinámica que habían llevado las empresas del sector, durante los últimos años en el contexto de la crisis. Este gráfico que ahora ofrecemos, muestra como el sector, no ha podido ser ajeno a tal realidad.

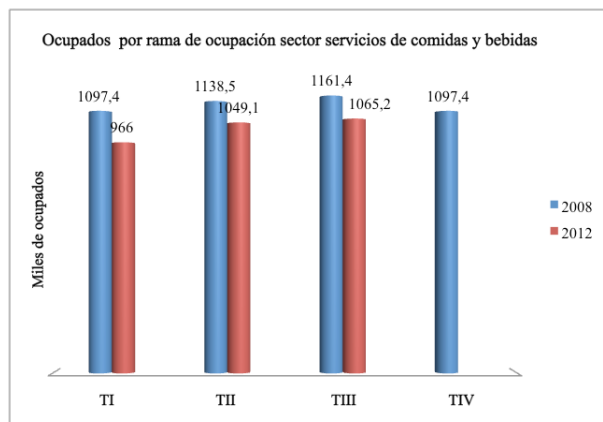


* Fuente: Indicadores de actividad del sector servicios 2012

* Como podemos apreciar en él, la cifra de negocios global en lo que se lleva de año 2.012, dista mucho de los periodos anteriores, siendo esta además una tendencia que se ha venido demostrando en todos y cada uno de los años que lo precedieron desde 2008.

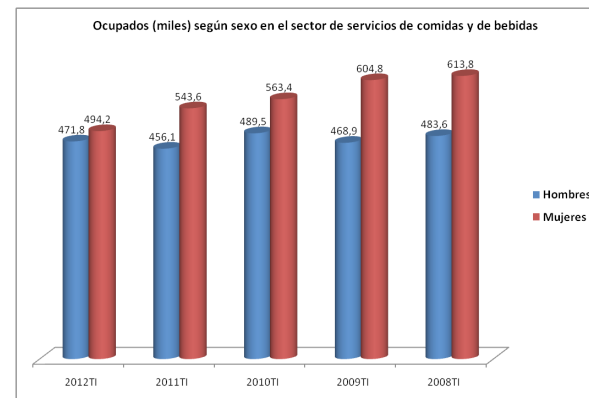
Fruto de estos datos podemos también comparar cuál ha sido la progresión en cuanto a los ocupados en el sector, y apreciamos nuevamente, en el gráfico siguiente, como si bien los datos de ocupados, son menores en 2012 que los que se registraban en 2008, no es menos cierto que la progresión en los trimestres que ha recogido ya el Instituto Nacional de Estadística, muestra una progresión ascendente.

Y una cuestión más: el número de ocupados en el sector durante el tercer trimestre de 2012, se asemeja al alcanzado en el cuatro trimestre de 2008.



* Fuente: EPA 2012 INE

Por último, al atender a la distribución de los trabajadores en función del género, comprobamos que en el sector existe un mayor número de mujeres, si bien, en los últimos años la diferencia se ha ajustado, pero debido a que su número ha ido decreciendo mientras que el de hombres se mantenía.



* Fuente: EPA 2012 INE

2. LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Según la definición del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, la vigilancia de la salud es uno de los instrumentos que utiliza la Medicina del trabajo para controlar y hacer el seguimiento de la repercusión de las condiciones de trabajo sobre la salud de la población trabajadora. Como tal es una técnica complementaria de las correspondientes a las disciplinas de Seguridad, Higiene y Ergonomía / Psicosociología, actuando, a diferencia de las anteriores y salvo excepciones, cuando ya se han producido alteraciones en el organismo. La vigilancia de la salud no tiene pues sentido como instrumento aislado de prevención: ha de integrarse en el plan de prevención global de la empresa.

Esta es la principal característica, que hace de la Vigilancia de la Salud una cuestión muy importante dentro de la prevención en el sector de la hostelería; siendo una cuestión singular como se puede ver, ha de estar presente en el plan de prevención de las empresas y es una técnica complementaria a las otras especialidades preventivas.

Por tanto la Vigilancia de la Salud consiste en la recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud; su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud, dentro de las empresas del sector.

Para llevar a cabo esta vigilancia, se lleva a cabo la observación continuada de las condiciones de trabajo (factores de riesgo) y los efectos de los mismos sobre el trabajador.

OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

A través de distintas metodologías, podemos hablar del desarrollo de dos tipos principales de objetivos:

INDIVIDUALES que están relacionados con el sujeto que sufre el reconocimiento médico y que se vertebran en tres ámbitos de actuación:

- Detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud.
- Identificación de los trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos.
- Adaptación de la tarea al individuo.

COLECTIVOS que están relacionados con el grupo de trabajadores y por tanto a través de los datos que se obtienen, conocemos el estado de salud dentro de la empresa, de modo que esta sea capaz de desarrollar:

- Prioridades de actuación en materia de prevención de riesgos.
- Motivar la revisión de las actuaciones preventivas en función de la aparición de datos en la población trabajadora.
- Evaluar la eficacia del plan de prevención de riesgos laborales a través de la evolución del estado de salud del colectivo de trabajadores.

IMPACTO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Por tanto, la aplicación de la Vigilancia de la Salud en las empresas está encaminada a:

- Identificar los problemas a nivel individual (detección precoz, trabajadores susceptibles, adaptación de la tarea) y colectivo (diagnóstico de situación y detección de nuevos riesgos)
- Planificar la acción preventiva: estableciendo las prioridades de actuación.
- Evaluar las medidas preventivas: controlando cualquier riesgo que perturbe unas condiciones de trabajo en principio correctas y evaluando la eficacia del plan de prevención favoreciendo el uso de los métodos de actuación más eficaces.

LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN LAS EMPRESAS DEL SECTOR. EL PAPEL DEL EMPRESARIO Y DEL TRABAJADOR.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales 31/1995 dentro del marco genérico de la garantía de seguridad, regula en su artículo 22, que la Vigilancia de la Salud del personal al servicio de una empresa, corresponde al empresario.

Las características de la misma son:

- Garantizada por el empresario: el empresario garantizará a sus trabajadores la vigilancia periódica de su salud.
- Específica: esta vigilancia se realizará en función del o de los riesgos a los que está sometido el trabajador en el lugar de trabajo.
- Voluntariedad condicionada: la Ley de Prevención de Riesgos Laborales configura la vigilancia de la salud enunciando como regla general la voluntariedad de la misma.

Deberá constar por escrito la información recibida por el trabajador en materia de Vigilancia de la Salud así como su consentimiento. El carácter voluntario se transforma en una obligación del trabajador en las siguientes circunstancias:

- La existencia de una disposición legal en relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
- Que los reconocimientos sean indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Que el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro para el mismo o para terceros. En este supuesto la vigilancia de la salud se utiliza como medio para hacer efectivo el antiguo principio de adecuación del trabajador al trabajo que se formula en el artículo 25.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- Confidencialidad: la información médica derivada de la Vigilancia de la Salud de cada trabajador estará disponible por el propio trabajador, los servicios médicos responsables de su salud y la au-

toridad sanitaria. Ningún empresario podrá tener conocimiento del contenido concreto de las pruebas médicas o de su resultado sin el consentimiento expreso y fehaciente del trabajador. Al empresario y a las otras personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención se les deberá facilitar la aptitud médico laboral obtenida por el trabajador en dicho reconocimiento.

- Contenido: la Ley de Prevención de Riesgos Laborales no específica ni define las medidas o instrumentos de Vigilancia de la Salud, pero sí establece una preferencia para aquéllas que causen las menores molestias al trabajador. El Reglamento de los Servicios de Prevención dispone que sea el Ministerio de Sanidad y Consumo el que establezca la periodicidad y contenido de la Vigilancia de la Salud específica.
- Protección: el empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que por sus propias características personales o estado biológico conocido, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo (art. 25 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales).
- Documentación: los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores deberán estar documentados, así como las conclusiones de los mismos (art. 23.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales).
- Gratuidad: el coste económico de cualquier medida relativa a la seguridad y salud en el trabajo, y por tanto el derivado de la vigilancia de la salud, no deberá recaer sobre el trabajador (art. 14.5 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales).

METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN LAS EMPRESAS DEL SECTOR.

Hemos comentado al inicio de este apartado que la Vigilancia de la Salud no tiene sentido como instrumento aislado de prevención. En su caso, ha

de integrarse en el Plan de Prevención global, recibiendo información y facilitándola a su vez a los otros programas que constituyen dicho plan (seguridad, higiene, ergonomía, psicopsicología aplicada).

La metodología de un programa de Vigilancia de la Salud, habrá de incluir al menos las siguientes fases, en función de lo expresado en la NTP 471 del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT):

- 1.- Determinación de objetivos: tanto los individuales como los colectivos, según se recogió en el apartado 2 de esta introducción.

En este sentido se ha de tener en cuenta que los principales objetivos colectivos de la Vigilancia de la Salud en la empresa son la valoración del estado de salud de los trabajadores, la disponibilidad de una alerta sobre posibles situaciones de riesgo y la evaluación de la eficacia del plan de prevención.

- 2.- Determinación de actividades: La especificidad de las actividades que han de llevarse a cabo dentro de la vigilancia de la salud dependerá de las características tanto del riesgo como de la alteración derivada del mismo, así como de la población y de los recursos humanos, técnicos y económicos con los que cuente la empresa que ha de llevarlo a cabo, sin perder de vista la relación de los objetivos y los mínimos legales exigidos.

- 3.- Realización: La Vigilancia de la Salud se llevará a cabo siempre por personal sanitario cualificado, tal y como marca la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (art. 22.6) y el del Reglamento de los Servicios de Prevención (en su artículo 37.3)

- 4.- Elaboración de conclusiones y recomendaciones, para cuyo desarrollo se ha de tener en cuenta los art. 22.4 y 23 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en el art.15.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención, en cuanto a la confidencialidad de la documentación que se está manejando.

3. ASPECTOS LEGALES Y NORMATIVOS EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD

EL PAPEL DEL EMPRESARIO EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Según regula la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en su artículo 22, corresponde al empresario la Vigilancia de la Salud del personal al servicio de una empresa. Esto obliga al empresario a:

- Garantizar a sus trabajadores la Vigilancia periódica de su salud, referida a los riesgos existentes en su puesto de trabajo.
- Asegurar que tal Vigilancia será específica de los riesgos inherentes a su actividad profesional.
- Notificar a los trabajadores su carácter voluntario. Siendo obligatoria en los siguientes casos:
 - » La existencia de una disposición legal en relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
 - » Que los reconocimientos sean indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
 - » Que el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro para el mismo o para terceros. En este supuesto la vigilancia de la salud se utiliza como medio para hacer efectivo el antiguo principio de adecuación del trabajador al trabajo que se formula en el artículo 25.1 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- Evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores, a través de la Vigilancia de la Salud.
- Asegurar la confidencialidad de la información derivada de la Vigilancia, que solo estará disponible para el propio trabajador, los

servicios médicos responsables de su salud y la autoridad sanitaria. El empresario solo tendrá acceso a las conclusiones del reconocimiento en los términos de Aptitud o adecuación del trabajador a su puesto de trabajo.

- Asegurar la gratuidad del proceso para el trabajador.
- Ajustar las medidas de protección o prevención a los resultados de la Vigilancia.

La ley no especifica ni define las medidas o instrumentos de vigilancia de la salud, pero sí establece una preferencia para aquellas que causen las menores molestias al trabajador, encomendando a la Administración Sanitaria el establecimiento de las pautas y protocolos de actuación en esta materia. Este encargo se concreta en el Reglamento de los Servicios de Prevención que dispone que sea el Ministerio de Sanidad y Consumo el que establezca la periodicidad y contenido de la vigilancia de la salud específica.

EL PAPEL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Como venimos señalando hasta ahora, la singularidad de la Vigilancia de la Salud es que, siendo obligación del empresario facilitarla, no puede ser desarrollada por él. De ahí el papel fundamental de los Servicios de Prevención en su gestión.

Para entender cuáles son las funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores a desarrollar por el personal sanitario de dichos servicios, hemos de remitirnos al artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención:

- Realización de las evaluaciones de salud de los trabajadores. En este sentido se especifican tres categorías:
 - » Inicial: después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.

- » A intervalos periódicos: por trabajar con determinados productos o en determinadas condiciones reguladas por una legislación específica que así lo exija o en función de riesgos detectados por la evaluación de riesgos.
- » Después de una ausencia que sea provocada por motivos de salud

No se debe olvidar un cuarto tipo de evaluación de salud: el reconocimiento previo. Pese a que dicha figura no se consigna en el reglamento de los servicios de prevención, sí que aparece en ciertas normas específicas (como la de agentes biológicos, cancerígenos o pantallas) y sigue totalmente vigente para la vigilancia de la salud en el ámbito de las enfermedades profesionales y para la evaluación de la salud de los trabajadores nocturnos.

Se debe añadir que el reconocimiento previo será obligatorio si se considera imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo o para verificar la adecuación del trabajador a su puesto de trabajo o función. El contenido de dichas evaluaciones incluirá como mínimo una historia clínico-laboral, donde además de los datos de anamnesis, exploración física, control biológico y exámenes complementarios, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, del tiempo de permanencia en el mismo, de los riesgos detectados y de las medidas de prevención adoptadas.

- El estudio de las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud para poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.
- El análisis, con criterios epidemiológicos, de los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de riesgos, con el fin de determinar, en colaboración con el resto de los componentes del servicio, su posible causa laboral y proponer las posibles medidas preventivas.

- Actuar en caso de emergencia.
- Estudiar y valorar los riesgos que puedan afectar a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente y a aquellos trabajadores que el reglamento llama “especialmente sensibles”.

MARCO NORMATIVO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y sus posteriores modificaciones, establecen que en el cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo. A estos efectos en el marco de sus responsabilidades, el empresario realizará la Prevención de Riesgos Laborales mediante la integración de la actividad preventiva.

El empresario debe decidir la organización de los recursos a disponer para el desarrollo de las actividades preventivas. Se debe implantar un Sistema de Gestión de Prevención adecuado al tamaño, riesgos, actividad y características de la empresa.

Una de las modalidades preventivas más frecuentemente adoptada es el concierto con un Servicio de Prevención Ajeno (SPA), bien de forma total, o bien de modo parcial en combinación con otra de las modalidades preventivas posibles (asunción personal por el empresario, designación de uno o varios trabajadores o constitución de un Servicio de Prevención Propio o Mancomunado). Pero hay que tener presente que esta externalización no exime de la obligación de integrar la prevención en todos los niveles de la organización y procesos productivos.

El empresario, como responsable de la seguridad y salud de los trabajadores, debe estar en disposición de poder valorar tanto los elementos del concierto con el Servicio de Prevención Ajeno (SPA) como las actualizaciones realizadas por éste.

No debe olvidarse que la Prevención de Riesgos Laborales, según la legislación vigente debe integrarse en el conjunto de actividades y deci-

siones de la empresa, sea cual sea la modalidad legal de organización preventiva elegida. Esto supone su inclusión en la organización existente, siendo el modelo más eficaz el que se integra en la propia organización productiva, logrando que directivos, técnicos, mandos y trabajadores asuman las responsabilidades que tienen en materia de prevención.

Punto fundamental referido al objetivo de nuestro Proyecto, es el caso concreto de la Vigilancia de la Salud, que como ya hemos venido comentando difiere del resto de especialidades, ya que el empresario debe concertar siempre las actuaciones de VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES (Medicina del Trabajo).

Para el correcto desarrollo de la Vigilancia de la Salud, por tanto, se precisa de un acuerdo entre la empresa, como responsable de la Prevención y del Servicio de Prevención como responsable de llevar a cabo las actividades que hagan cumplir los objetivos marcados.

El hecho de contar con la colaboración del Servicio de Prevención, no debe hacer olvidar a la empresa y al trabajador su participación e implicación durante todo el proceso preventivo.

4. MODALIDADES PREVENTIVAS: EL CASO CONCRETO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Como establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, para desarrollar las actuaciones preventivas a las que están obligadas las empresas, el empresario puede optar por una de las siguientes modalidades de organización preventiva:

- Asumir el propio empresario las funciones preventivas
- Designar a uno o varios trabajadores para llevar a cabo las funciones preventivas
- Constituir un Servicio de Prevención Propio
- Concertar la gestión de la Prevención con un Servicio de Prevención Ajeno

Por las condiciones específicas que conlleva la realización de la Vigilancia de la Salud, ya hemos expuesto que se ha de contar con la presencia de un Servicio de Prevención, que cuente con la especialidad de Medicina del Trabajo.

De tal modo que las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación adecuada y específica y con capacidad debidamente acreditada.

En este caso, las empresas para llevar a cabo la Vigilancia de la Salud, han de coordinar su actividad con un Servicio de Prevención. A continuación detallamos los posibles procedimientos:

SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO

El empresario estará obligado a establecer un Servicio de Prevención Propio cuando:

- La empresa cuente con más de 500 trabajadores.

- Siendo una empresa con más de 250 trabajadores, desarrolle alguna actividad comprendida en el Anexo I del Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Cuando por la peligrosidad de su actividad, sea obligada la su constitución por parte de la Autoridad Laboral, previo informe de la Inspección de Trabajo y de los órganos técnicos de la Comunidad Autónoma respectiva.

Los Requisitos técnicos y normativos que un Servicio de Prevención Propio debe cumplir son los siguientes:

- Al menos desarrollará dos de las cuatro especialidades preventivas, pudiendo ser una de ellas como decíamos la Vigilancia de la Salud.
- El Servicio de Prevención Propio tendrá como único cometido en la empresa las actividades preventivas.
- Deberá estar dotado de los suficientes medios materiales y humanos para realizar su cometido.
- Elaborará una Memoria y un Programa Anual de su actividad, que pondrá a disposición de la Autoridad Laboral.

En este caso, y debido precisamente a la actividad que desarrollan las empresas del sector y al tamaño medio de las mismas, este tipo de Servicio de Prevención, no va a ser mayoritario entre las mismas.

Lo más extendido será el Servicio de Prevención Ajeno, que prima sobre el Servicio de Prevención Propio y el Mancomunado, que es aquel que puede constituirse entre empresas que desarrollen simultáneamente actividades en un mismo centro de trabajo, edificio o centro comercial.

Los Servicios Mancomunados son considerados servicios propios de las empresas que los constituyen y solo pueden desarrollar su labor en las empresas que los conforman.

SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO (SPA)

El empresario deberá recurrir a uno o varios Servicios de Prevención Ajenos cuando concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- Que la designación de uno o varios trabajadores sea insuficiente para la realización de la actividad de prevención y no concurren circunstancias que determinen la obligación de constituir un Servicio de Prevención Propio.
- Que se trate de empresas que, no estando obligadas a contar con un Servicio de Prevención Propio, dada la peligrosidad de la actividad desarrollada o gravedad de la siniestralidad en la empresa, la Autoridad Laboral decida el establecimiento de un servicio de prevención, pudiendo, en tal caso, optar la empresa por el concierto con una empresa especializada.
- Para la realización de aquellas actividades preventivas que no sean asumidas a través del Servicio de Prevención Propio, y en particular para garantizar, en el caso de que el propio empresario asuma la actividad preventiva, la realización de la Vigilancia de la Salud.

Los representantes de los trabajadores deberán ser consultados por el empresario con carácter previo a la adopción de la decisión de concertar la actividad preventiva con uno o varios Servicios de Prevención Ajenos.

Igualmente 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.

ASPECTOS QUE HA DE RECOGER EL ACUERDO CON EL SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO (SPA)

ASPECTOS FORMALES DEL CONTRATO

El art. 20 del RSP 39/1997, modificado recientemente por RD 337/2010 para clarificar el contenido del concierto de la prevención, establecen que cuando el empresario opte por desarrollar la actividad preventiva a través de uno o varios Servicios de Prevención Ajenos, deberá concertar por escrito la prestación, debiéndose consignar como mínimo:

- Detalles del concierto:

- » Identificación de la Entidad Especializada que actúa como Servicio de Prevención Ajeno a la empresa.
- » Identificación de la Empresa destinataria de la actividad, así como de los centros de trabajo de la misma a los que dicha actividad se contrae (cuando se trate de empresas que realicen actividades sometidas a la normativa de seguridad y salud en obras de construcción, incluirá expresamente la extensión de las actividades concertadas al ámbito de las obras en que intervienga la empresa).
- » La duración del concierto.

En el contrato se hará constar la fecha de inicio y duración del mismo, que podrá ser prorrogable tácitamente por el mismo periodo de tiempo, siempre que las dos partes así lo requieran.

En caso de realizar el concierto con una Sociedad de Prevención, se fijará el plazo para que éste coincida con el vencimiento del contrato con la Mutua de Accidentes.

- » Las condiciones económicas del concierto, con la expresa relación de las actividades o funciones preventivas no incluidas en aquellas condiciones.

En cuanto a las condiciones económicas, se deberán establecer claramente en el contrato, la forma de pago (anual, semestral, mensual), y tanto las acciones preventivas que se incluyen en dichas condiciones económicas, como las que no se incluyen.

- Alcance del concierto:

Especialidad o especialidades preventivas objeto del concierto con indicación para cada una de ellas de las funciones concretas asumidas. Dichas actuaciones serán desarrolladas de acuerdo con la Planificación de la Actividad Preventiva y la Programación Anual propuestas por el servicio y aprobadas por la empresa. Salvo que las actividades se realicen con recursos preventivos propios y así se especifique en el concierto, éste deberá consignar:

- » Si se concierta la especialidad de Seguridad en el Trabajo, el compromiso del servicio de prevención ajeno de identificar, evaluar y proponer las medidas correctoras que procedan, considerando para ello todos los riesgos de esta naturaleza existentes en la empresa, incluyendo los originados por las condiciones de las máquinas, equipos e instalaciones y la verificación de su mantenimiento adecuado, sin perjuicio de las actuaciones de certificación e inspección establecidas por la normativa de seguridad industrial, así como los derivados de las condiciones generales de los lugares de trabajo, locales y las instalaciones de servicio y protección.
- » Si se concierta la especialidad de Higiene Industrial, el compromiso del servicio de prevención ajeno de identificar, evaluar y proponer las medidas correctoras que procedan, considerando para ello todos los riesgos de esta naturaleza existentes en la empresa, y de valorar la necesidad o no de realizar mediciones al respecto, sin perjuicio de la inclusión o no de estas mediciones en las condiciones económicas del concierto.
- » Si se concierta la especialidad de Ergonomía y Psicosociología Aplicada, el compromiso del servicio de prevención ajeno, de identificar, evaluar y proponer las medidas correctoras que procedan, considerando para ello todos los riesgos de esta naturaleza existentes en la empresa.
- » El compromiso del Servicio de Prevención Ajeno de revisar la Evaluación de Riesgos en los casos exigidos por el ordenamiento jurídico, en particular, con ocasión de los daños para la salud de los trabajadores que se hayan producido.
- » Cuando se trate de empresas que cuenten con centros de trabajo sometidos a la normativa de seguridad y salud en obras de construcción, se especificarán las actuaciones a desarrollar de acuerdo con la normativa aplicable.
- Las actividades preventivas concretas que sean legalmente exigibles y que no quedan cubiertas por el concierto.

Se trata de una previsión importante, por cuanto hay actividades cuya necesidad no podrá ser determinada sin un conocimiento previo de la empresa, o sin la realización de determinadas actividades preventivas (Evaluación de Riesgos). Asimismo, algunas actividades pueden dar lugar a facturación por consumos. Por ejemplo como se indica para el caso de la Higiene Industrial, sin perjuicio de la inclusión o no de estas mediciones en las condiciones económicas del concierto.

• Obligaciones del SPA:

- » La obligación del servicio de prevención de realizar, con la periodicidad que requieran los riesgos existentes, la actividad de seguimiento y valoración de la implantación de las actividades preventivas derivadas de la evaluación.
- » La obligación del servicio de prevención de efectuar en la Memoria Anual de sus actividades en la empresa la valoración de la efectividad de la integración de la Prevención de Riesgos Laborales en el sistema general de gestión de la empresa a través de la implantación y aplicación del Plan de Prevención de Riesgos Laborales en relación con las actividades preventivas concertadas.
- » El compromiso del servicio de prevención de dedicar anualmente los recursos humanos y materiales necesarios para la realización de las actividades concertadas.
- » La obligación del Servicio de Prevención Ajeno de asesorar al empresario, a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados, en los términos establecidos en la normativa aplicable.

La LPRL, establece que los servicios de prevención deberán estar en condiciones de proporcionar a la empresa el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgos en ella existentes y en lo referente a:

- » El diseño, implantación y aplicación de un Plan de Prevención de Riesgos laborales que permita la integración de la prevención en la empresa.
- » La evaluación de los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y la salud de los trabajadores en los términos previstos en el art. 16 de la LPRL 31/1995.
- » La Planificación de la Actividad Preventiva y la determinación de las prioridades en la adopción de las medidas preventivas, así como vigilancia de su eficacia.
- » La información y formación de los trabajadores.
- » La prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia.
- » La Vigilancia de la Salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo.
- Obligaciones de la Empresa contratante:
 - » El compromiso de la Empresa de comunicar al Servicio de Prevención Ajeno los daños a la salud derivados del trabajo.
 - » El compromiso de la Empresa de comunicar al Servicio de Prevención Ajeno las actividades o funciones realizadas con otros recursos preventivos y/u otras entidades para facilitar la colaboración y coordinación de todos ellos.

Además con respecto a la empresa, se deberá detallar su tipo de actividad, número y ubicación de los centros de trabajo, así como número de trabajadores adscritos a cada centro, y otros aspectos que se consideren de interés.

El empresario debe recordar que solo externaliza el asesoramiento y apoyo, no la responsabilidad, ya que debe garantizar la cobertura de toda la actividad preventiva.

CONCIERTO DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA DEL TRABAJO CON UN SPA, PARA EL DESARROLLO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Programación de las actividades a desarrollar en el ámbito de la medicina del trabajo.

- Vigilancia de la Salud (vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores mediante examen médico laboral específico, en función de los riesgos inherentes al trabajo según el art. 22 de la LPRL 31/1995).
- Programa de información y formación específico en materia de Medicina del Trabajo y primeros auxilios.
- Campañas de promoción de la salud.
- Memoria anual de actividades realizadas por el servicio de prevención, en la que se incluyen los resultados obtenidos de las actividades realizadas, así como el análisis de los datos de Vigilancia de la Salud y de la Evaluación de Riesgos.

5. CRITERIOS DE CALIDAD Y EFICACIA EXIGIBLES EN VIGILANCIA DE LA SALUD A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

REQUISITOS QUE HAN DE CUMPLIR LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD:

- Estar en posesión de la ACREDITACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN LABORAL (de carácter estatal).
- APROBACIÓN de la Administración Sanitaria en cuanto a los aspectos de carácter sanitario.
- DETALLE DE LA ORGANIZACIÓN, INSTALACIONES, PERSONAL y EQUIPOS con los que se llevará a cabo el desempeño de su actividad. Para comparar diversos Servicios de Prevención Ajenos, aceptando el que mejores dotaciones ofrezca, para el servicio que se les esté requiriendo.
- Estar en posesión de una GARANTÍA QUE CUBRA SU RESPONSABILIDAD. (El importe mínimo de la póliza de responsabilidad civil del SPA será de 1.750.000 euros, actualizable anualmente según variación del IPC.)
- Estar ACREDITADA EN TODAS LAS ESPECIALIDADES PREVENTIVAS.
- DETALLAR LA DISPOSICIÓN DE TÉCNICOS ESPECÍFICOS PARA LA VIGILANCIA DE LA SALUD POR PARTE DEL SP. (Como mínimo un técnico que cuente con la cualificación necesaria para el desempeño de las funciones de nivel superior, por cada una de las especialidades o disciplinas preventivas)
- CERTIFICAR LA DISPONIBILIDAD DE MÉDICOS DEL TRABAJO para la especialidad técnica de la Medicina del Trabajo. (Al menos un médico especialista en medicina del trabajo o diplomado en

Medicina de Empresa y un Auxiliar Técnico Sanitario (ATS) y Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) de empresa.

- ESPECIFICAR EL PERSONAL CON CAPACITACIÓN para desarrollar las funciones de los niveles básico e intermedio, en función de las características de las empresas cubiertas por el servicio.
- DISPONIBILIDAD DE INSTALACIONES E INSTRUMENTACIÓN NECESARIAS para realizar las pruebas, reconocimientos, mediciones, análisis y evaluaciones habituales en la práctica de la VIGILANCIA DE LA SALUD.
- EXPONER LAS ACTIVIDADES FORMATIVAS Y DIVULGATIVAS BÁSICAS, que suelen desarrollar y comprobar que son aplicables al servicio que se demanda.
- DEMOSTRAR FEHACIENTEMENTE QUE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS SON ASUMIDAS DIRECTAMENTE POR EL SPA, con sus propios medios (que no son subcontratados)

CRITERIOS DE CALIDAD QUE DEBE DETALLAR EL SERVICIO DE PREVENCIÓN EN LA GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD:

- ESPECIFICAR EL ESTADO DE SALUD de los trabajadores de la empresa.
- ESPECIFICAR EL ESTADO DE SALUD del colectivo de trabajadores.
- CATALOGO DE MEDIDAS para el control de los riesgos detectados (ponderar la especificidad de las mismas, la calidad de las medidas no está en su número, sino en lo ajustadas que sean a la realidad de las empresas que las demandan)
- EVALUAR LA RELACIÓN entre los riesgos detectados y el estado de salud (individual y colectivo)
- VALIDEZ DE LAS MEDIDAS sobre los riesgos existentes (¿lo tienen en cuenta de algún modo, a qué ítems se ajustan para comprobarlo?)
- VERIFICACIÓN DE LA EVALUACIÓN de las situaciones de riesgos.

- VERIFICACIÓN DE LA RECOPIACIÓN DE DATOS sobre efectos en la salud de los trabajadores, para realizar estudios epidemiológicos (Vigilancia Colectiva)
- VERIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MÉDICOS de carácter individual y las pruebas médicas específicas para el sector.
- CONFIRMAR LA RELACIÓN DIRECTA DEL PROCESO DE VIGILANCIA DE LA SALUD con otros especialistas de las otras especialidades preventivas, para hacerla lo más completa posible.
- RATIFICAR LA INFLUENCIA de la Vigilancia de la Salud en la evaluación de riesgos. ¿Cómo lo gestiona el Servicio de Prevención?
- RATIFICAR LA INFLUENCIA de la Vigilancia de Salud en la planificación de la prevención. ¿Cómo lo gestiona el Servicio de Prevención?
- CONTROL DEL USO DE EQUIPOS SANITARIOS MÓVILES COMPLEMENTARIOS en la vigilancia de la Salud. (Sólo podrán utilizarse, con carácter excepcional, fuera del límite geográfico (60 minutos ó 75 km.) del servicio de prevención, cuando la empresa o centro de trabajo asociado diste del mismo más de 75 km. y menos de 125km.)

ITEMS QUE DEBEN ESTAR PRESENTES EN EL PROTOCOLO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL SECTOR HOSTELERO:

1. CRITERIOS DE APLICACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Se debe de detallar el tipo de perfil profesional a los que va dirigida la Vigilancia de manera específica.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Especificar el riesgo concreto del que se pretende medir el impacto en la salud del profesional. Para que el análisis sea completo y mida debería recoger, al menos los siguientes ítems:

- Definición del riesgo a observar, caracterizándolo de acuerdo al contexto en el que se produce y las consecuencias que puede llegar a acarrear para el profesional que se enfrenta a él.

- Contextualizar el riesgo, identificando las fuentes que lo producen, de modo que al quedar claramente expuesta la especificidad del mismo, se puedan plantear con posterioridad actuaciones preventivas concretas, evitando la generalización que puede minimizar el impacto preventivo.
- Identificación de Factores potenciadores del riesgo, de modo que además de conocer el riesgo podamos entender las condiciones de trabajo que lo pueden potenciar, tales como tareas que se producen en el contexto de trabajo, perfil del trabajador (edad, género, etc.) y aspectos organizacionales. Este enfoque que tiene en cuenta varios aspectos, asegura un análisis exhaustivo, ofreciendo información relevante de todos estos ítems, lo que facilita una visión global del riesgo en cuanto a aparición y potenciación del mismo.
- Tipificación de los efectos del riesgo sobre la salud de los profesionales que lo sufren. Esta asociación clarificará los puntos de análisis en el posterior reconocimiento médico.

3. EVALUACIÓN DEL RIESGO, que tras el trabajo previo que acabamos de señalar, debe analizar el puesto de trabajo, evaluando el posible riesgo al que se enfrenta el profesional que desempeña la labor en dicho puesto. Para llevar a cabo esta evaluación se deberán incluir algunos de los siguientes aspectos (que variarán en función de los riesgos y las tareas a desempeñar. La flexibilidad en el análisis de unos u otros, facilitará la especificidad del análisis)

- Análisis de las Condiciones de Trabajo
- Factores de riesgo específicos
- Evaluación del riesgo para las distintas tareas que conforman el puesto de trabajo.
- Plan de trabajo, estableciendo los reconocimientos médicos necesarios en función del mayor o menor riesgo al que se exponen los profesionales.

4. PROTOCOLOS PARA EL DESARROLLO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO, si bien trataremos en profundidad los requisitos de ca-

lidad exigibles en el Reconocimiento Médico, detallamos a continuación los aspectos que han de cumplir los protocolos para el desarrollo del reconocimiento médico.

Todo protocolo de Reconocimiento médico específico ha de contar, al menos, con los siguientes ítems para asegurar su especificidad:

- Historial laboral, para conocer si el profesional se ha expuesto con anterioridad a los riesgos que se van a analizar. En este apartado se recogerán los datos de:
 - » Identificación del trabajador.
 - » Datos de identificación del reconocimiento
 - » Exposiciones anteriores al riesgo analizado
 - Exposición al riesgo estudiado, identificando la empresa y los datos relativos al puesto de trabajo (antigüedad, descripción del puesto, herramientas para su desempeño, tiempos y tareas, turnos...etc.)
 - Historia clínica del trabajador, teniendo en cuenta aspectos laborales y personales. En este apartado se debe incluir una exploración clínica específica al puesto y sus riesgos inherentes.
 - Control biológico, en el caso de que el análisis concreto lo precise, así como otros estudios complementarios que vayan en la dirección de hacer del análisis, un estudio lo más específico posible.
5. Criterios de Valoración, que han de detallar los datos sobre los que se realiza la valoración, que habrán finalmente de catalogar como APTO o NO APTO del trabajador en función de los riesgos a los que está expuesto, al impacto en su salud, y cómo afecta al desarrollo de su labor.
6. Actuaciones a seguir, en función de los resultados obtenidos en el reconocimiento, se propondrán medidas encaminadas a resolver la situación que genera el problema. Entre ellas se deberían proponer algunas de las siguientes: medidas relativas a la organización del trabajo, formación específica para los trabajadores, revisión de las condiciones que generan el problema, propuesta de

pruebas complementarias si se detectasen valores anormales en el reconocimiento que sean debidos a las condiciones de trabajo.

CRITERIOS DE CALIDAD A TENER EN CUENTA EN EL DESARROLLO DEL RECONOCIMIENTO MÉDICO:

En primer lugar se ha de tener en cuenta que el examen es no sólo individual, sino también epidemiológico.

Los ítems que se han de tener en cuenta por parte de la empresa, y que han de ser desarrollados por el Servicio de Prevención, tienen que estar integrados al menos por:

1. Identificación y evaluación de los riesgos
 - En la empresa en concreto
 - Inherentes al sector
 - Específicos del puesto de trabajo
2. Evaluación de la existencia de dichos riesgos
3. Evaluación del impacto de estos riesgos sobre el trabajador
4. Análisis de su repercusión en la salud del trabajador
5. Caracterización de los trabajadores que se someten al reconocimiento
6. Tipificación de los instrumentos con los que se realizará el reconocimiento
7. Modelo de examen a desarrollar
8. Historia clínica del trabajador
9. Catalogo donde se especifique los criterios para la creación de propuestas
10. Listado de proveedores
11. Listado de comunicaciones (registros, y resultados de pruebas exclusivamente al trabajador)
12. Configuración del equipo de trabajo
13. Realización del reconocimiento médico

14. Análisis e informe de los resultados obtenidos
15. Documentación individual del reconocimiento
16. Documentación colectiva del reconocimiento
17. Evaluación del diagnóstico
18. Protocolo para la notificación de los resultados
19. Propuestas de mejora para el trabajador
20. Propuestas de mejora para las condiciones de trabajo

CRITERIOS CUANTIFICABLES PARA CONTRASTAR LA CALIDAD DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN EN EL DESARROLLO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD:

Dotación por rangos de los recursos humanos de los Servicios sanitarios de prevención a partir de la primera Unidad Básica (UBS)

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

Tabla de corrección de horas/trabajador/año dedicadas a la vigilancia colectiva de la salud según el número de empresas atendidas por el servicio de prevención

De 21 a 50 empresas	Incremento del 5%
De 51 a 100 empresas	Incremento del 10%
De 101 a 150 empresas	Incremento del 15%
De 151 a 200 empresas	Incremento del 20%
De 201 a 250 empresas	Incremento del 25%

Equipamiento sanitario básico del Servicio Sanitario en las instalaciones fijas del Servicio de Prevención

A) Audímetro y cabina audiométrica homologados en todos los servicios de prevención ajenos. En el caso de los servicios de prevención propios, únicamente en el caso de que en las empresas a las que dan servicio haya exposición al ruido.

B) Camilla de Exploración

C) Contenedores de residuos sanitarios, según normativa aplicable

D) Electrocardiógrafo

E) Equipo de radiodiagnóstico: propio o concertado

F) Equipo para el control de visión homologado

G) Esfigmomanómetro

H) Espirómetro o neumotacógrafo homologados

I) Fonendoscopia

J) Laboratorio: propio o concertado

K) Linterna o fuente de luz externa

L) Martillo de reflejos

M) Medicación, material y equipo suficiente para atender urgencias y primeros auxilios

N) Negatoscopio

O) Nevera con termómetro de máximas y mínimas

P) Oftalmoscopio

Q) Otoscopio

R) Peso clínico

S) Rinoscopio

T) Talla

6. ANÁLISIS DE LA FASE EXPERIMENTAL

INTRODUCCIÓN

Una vez que hemos desarrollado el trabajo procedente de la fase de documentación secundaria resultante de la consulta de las fuentes especializadas en la materia, procedemos a analizar la información resultante de la fase experimental, a través de la cual hemos procedido a presentar a los expertos sectoriales consultados, estas primeras conclusiones obtenidas de la fase documental, para que sea contrastada.

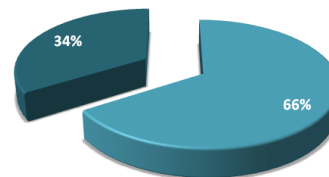
Para el desarrollo de la fase experimental se ha llevado a cabo una doble actuación:

- **FASE CUANTITATIVA:** Consistente en Encuestas dirigidas a Responsables de Prevención de Riesgos Laborales de las empresas del sector, de ámbito nacional.
En total se desarrollaron 100 cuestionarios estructurados con preguntas abiertas y cerradas.
- **FASE CUALITATIVA:** En esta fase la información se ha recogido a través de entrevistas en profundidad a expertos del sector, también de ámbito nacional a través de un guión de entrevista con preguntas abiertas clasificadas por bloques temáticos.

A continuación pasamos a desglosar la información que ha surgido de la explotación de los datos estadísticos resultantes de los cuestionarios, así como de los discursos surgidos durante las entrevistas en profundidad llevadas a cabo. Investigación Cuantitativa: análisis de los cuestionarios.

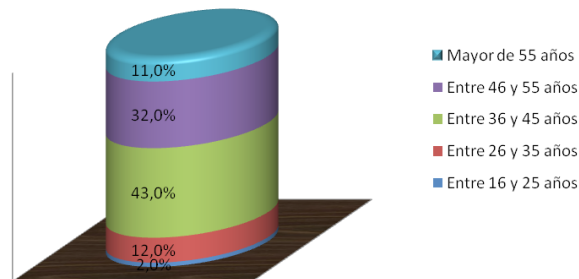
Sexo del entrevistado

■ Hombre ■ Mujer



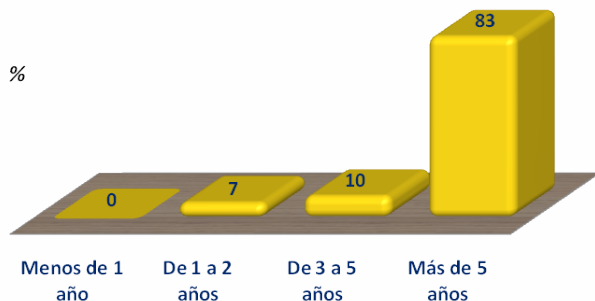
En relación con la muestra de cuestionarios recogida, dos terceras partes de la misma corresponden a mujeres y un tercio a hombres. La selección de las unidades muestrales determina estas cifras, aunque no se puede extrapolar al conjunto del sector.

¿Podría usted decirnos en que tramo se encuentra su edad?



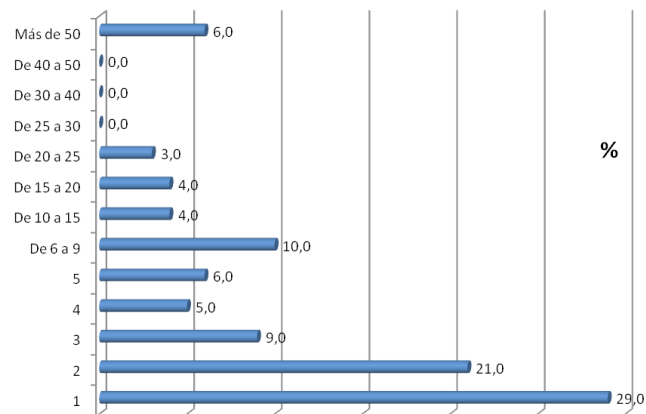
Los tramos de edad en los que se encuentran la mayor parte de los entrevistados, estarían encabezados por el intervalo 36-45 años con cerca de la mitad de los participantes. De igual manera el intervalo 46-55 años concentra cerca de un tercio de las personas que han respondido a la encuesta. En los intervalos por encima de los 55 y por debajo de los 36 años quedaría el resto de la muestra.

¿Cuántos años lleva usted trabajando en el sector de Hostelería?



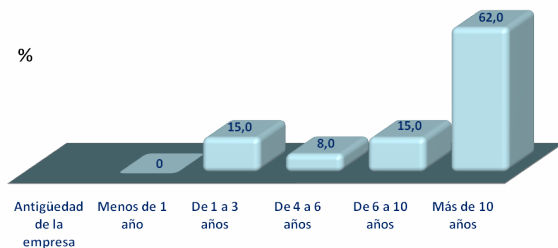
En cuanto a la antigüedad en el sector de los entrevistados, la gran mayoría de las personas que han participado en la encuesta, un 83%, acumulan más de cinco años de experiencia en la hostelería. En cuanto a la incidencia de esta variable en los resultados podemos contar con un punto de vista homogéneo de la mayoría de los entrevistados en cuanto a las cuestiones que se les formulará.

Cuántos trabajadores tiene su empresa



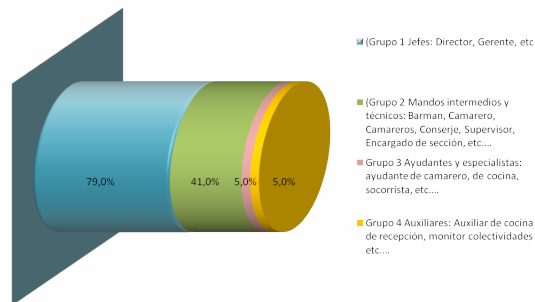
La estratificación de las empresas donde desarrollan su actividad los entrevistados en función del tamaño de la plantilla, vemos que la mayoría de la muestra declara que la empresa solo tiene un trabajador (29% de los casos). No muy lejos en cuanto a porcentaje se encuentran las empresas con dos trabajadores (21%). Estos dos estratos comentados representan el 50% de la muestra, atendiendo a la variable que estamos analizando. Quizá sobresale el intervalo 6-9 trabajadores en términos cuantitativos sobre el resto. Aún así parece que se reproduce en estos resultados el predominio en el sector de micropymes, vistos los resultados obtenidos.

¿Qué antigüedad tiene la empresa en la que trabaja?



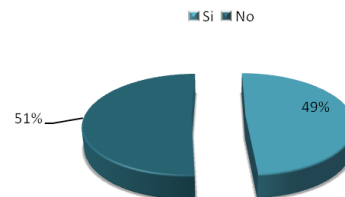
En cuanto a la antigüedad en el sector de las empresas donde los entrevistados desarrollan sus actividades, a primera vista parecen ser empresas bastante maduras dentro del sector. Las cifras obtenidas muestran que casi dos tercios de las mismas tienen una antigüedad de más de 10 años. En el resto de los intervalos analizados, solo destacar que ninguna de las empresas tienen menos de un año de antigüedad.

¿En qué grupo profesional se encuadra actualmente?



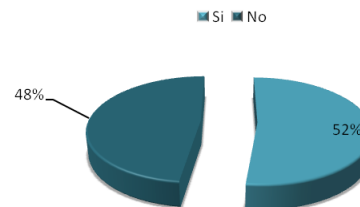
El 79% de los entrevistados se encuadran dentro del grupo 1 del convenio de referencia integrado por directores, gerentes, etc. Este dato nos indica que a la hora de valorar las respuestas, hay que tener en cuenta el punto de vista de una persona que ostente esta categoría dentro de una empresa del sector.

Existe en su empresa representación legal de los trabajadores en materia de prevención de riesgos (comité de Seguridad y salud, delegado de prevención)



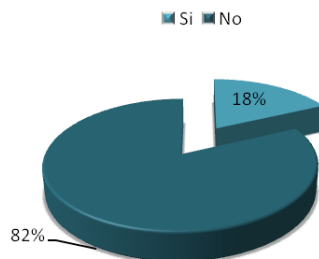
En opinión de los entrevistados en la mitad de las empresas donde desarrollan su actividad laboral existe la presencia de la representación legal de los trabajadores en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

¿La empresa dispone de personal propio, con cualificación básica, media o superior, en materia de prevención de riesgos laborales?



En cuanto a la presencia en las empresas de técnicos habilitados para asumir las funciones preventivas, solo el 48% de los entrevistados declaran que existe esa figura en su centro de trabajo. Este dato parece estar en consonancia con la pregunta anterior en la cual se declaraba en que la mitad de las empresas existía RLT en relación con la prevención de riesgos laborales.

¿Se han producido accidentes de trabajo leves, graves, muy graves o mortales entre el personal de su empresa durante los últimos cinco años?



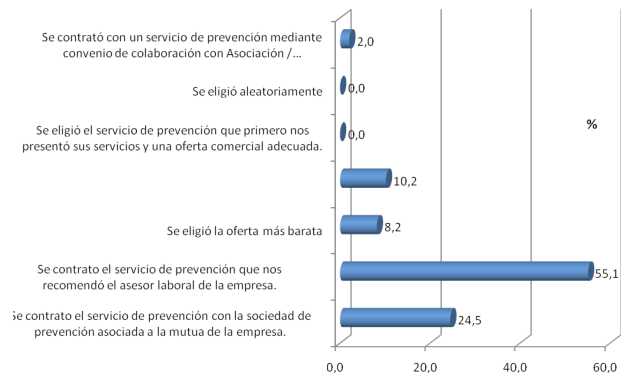
En relación con la accidentalidad en las empresas del sector, solo el 18% de los entrevistados declaran que se produjo algún tipo de accidente en los últimos cinco años. Hay que tener en cuenta que debido a la formulación de la pregunta no se recaban datos acerca de la gravedad de los mismos.

¿Cuál es modelo de Gestión de la Prevención en su empresa?



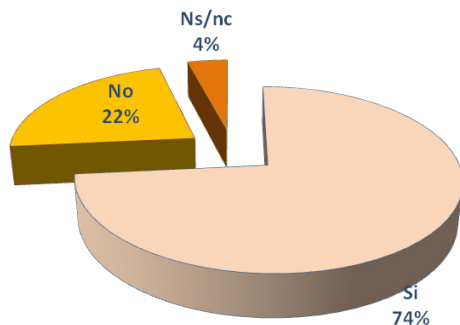
En cuanto a la modalidad elegida, en base a las respuestas de las personas entrevistadas, el 51% optan por designar a un SPA para gestionar la prevención de riesgos. Por otra parte en el 45% de los casos, se opta por que el empresario asuma la gestión de la prevención. Estas cifras denotan una clara dicotomía en la muestra estudiada.

situación que más concuerda con la cuestión de su elección de un Servicio de Prevención Ajeno



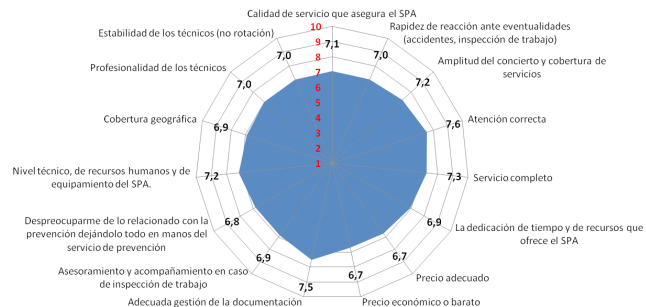
En cuanto a las empresas representadas en la muestra, que seleccionaron la modalidad de gestión a través de un Servicio de Prevención Ajeno, más de la mitad eligió dicho servicio en base a una recomendación de los servicios de asesoría laboral que tuviera contratados. Cerca de un 25% basó su elección en confiar los servicios de gestión de la prevención a la mutua de AT y EP con la que ya trabajaba previamente.

Respecto al contrato que su empresa mantiene con el servicio de prevención, ¿considera usted que especifica de manera adecuada el alcance de los servicios y el plazo de realización de los mismos?



A la pregunta de si los entrevistados consideran que las condiciones del servicio de prevención se reflejan con claridad en los contratos suscritos, cerca de las tres cuartas partes de los entrevistados consideran que especifican de manera adecuada la naturaleza de los servicios. Un 22% no cree que especifiquen con claridad dicha cuestión y un 4% no contesta a esta pregunta

Valoración la importancia atribuida a los siguientes factores a la hora de decidirse por contratar a una empresa de servicios de prevención



Respecto a la importancia que los entrevistados atribuyen a una serie de factores relacionados con la decisión de contratar a un servicio de prevención ajeno, arroja los siguientes resultados:

- Los factores más importantes en opinión de los entrevistados serían una “Atención correcta” y una “Adecuada gestión de la documentación” estos factores destacan por encima del resto.
- En niveles de importancia parecidos encontramos a continuación los factores “servicio completo”, “amplitud del concierto y cobertura de servicios” y “Nivel técnico, de recursos humanos y de equipamiento del SPA”.
- En contraposición, los factores menos valorados a la hora de contratar los servicios de prevención, son “El precio adecuado” y “Precio barato o económico”

Vistos los resultados más significativos tanto de mayor como menor importancia (aunque como se puede apreciar en el gráfico de la página anterior no existe demasiada dispersión en las respuestas, que oscilan dentro de la escala entre el valor 6,7 y el 7,6, se puede apreciar que en

opinión de los entrevistados, la gestión de la prevención no se inclinan por una cuestión de precio, y se prefiere por encima de todo una adecuada gestión de la documentación.

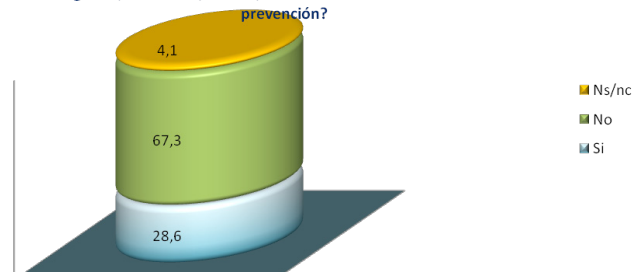


A continuación, se analizan las respuestas de los entrevistados en relación con la satisfacción de la empresa usuaria con su servicio de prevención ajeno:

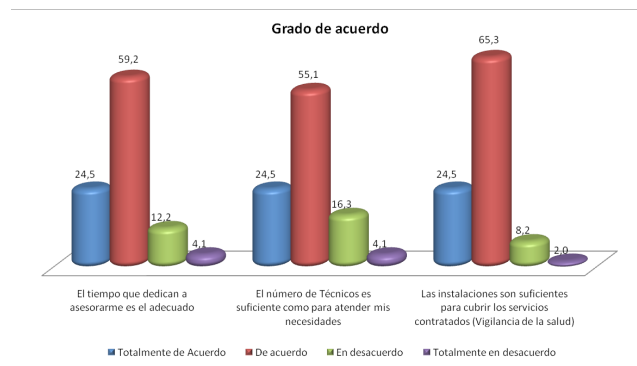
- De nuevo resalta factores como la “Gestión de la documentación”, lo que puede indicarnos que es muy apreciada esta labor de los SPA. También el asesoramiento sobre praxis preventiva, así como la realización de evaluaciones iniciales de riesgos y sus revisiones periódicas. Estos serían los factores más destacados, pero la mayoría de los mismos tienen una valoración media muy cercana.
- Por el contrario, destacan con una menor valoración media, servicios como “Procedimiento de coordinación de contratas y ETT”, procedimientos de actuación ante casos especialmente sensibles e investigación de accidentes de trabajo.

Al igual que en el gráfico anterior resaltar que la dispersión en la media de valoración no es muy alta, teniendo en cuenta que la escala utilizada para valorar mide de 1 a 10.

¿Tiene contratada de forma puntual alguna actividad preventiva específica, tal como mediciones, elaboración del plan de emergencia, formación, u otras, dentro del concierto con el servicio de prevención?



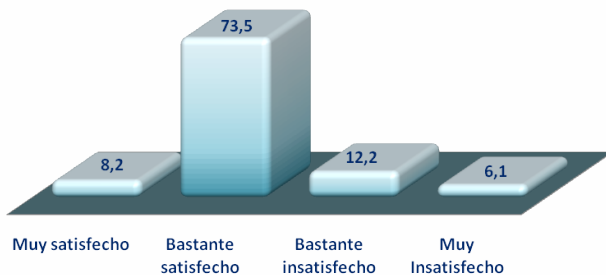
El 67% de las personas consultadas, declaran que no tienen contratadas actividades preventivas específicas con el servicio de prevención, más allá de las coberturas que entienden como normales. Responden afirmativamente cerca de un 29% aunque no se pedía que especificasen qué tipo de servicios específicos.



En cuanto al grado de acuerdo que los entrevistados expresan respecto a su percepción sobre los servicios que les prestan su SPA:

- En cuanto al tiempo que les dedican a la actividad de asesoramiento, casi el 60% de los entrevistados están de acuerdo con que es adecuado, y un 24,5% totalmente de acuerdo.
- Respecto al número de técnicos que asignan a su empresa, se mueve en porcentajes de acuerdo similares a la proposición comentada anteriormente, existiendo un gran nivel de acuerdo en la afirmación que se les proponía.

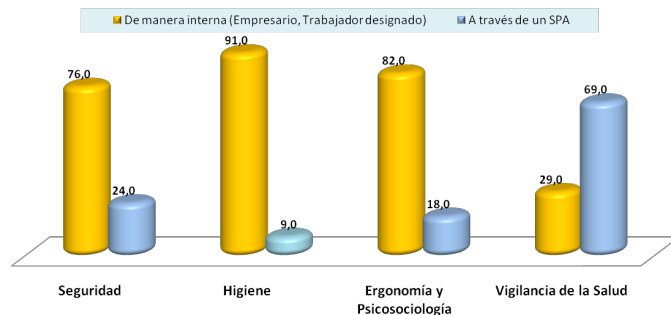
Grado de satisfacción, a nivel general, con la actuación y los servicios que le proporciona su Servicio de Prevención Ajeno.



El grado de satisfacción percibida de manera general por las personas entrevistadas, en relación con su servicio de prevención ajeno, muestra que cerca de las tres cuartas partes de la muestra se encuentran bastante satisfechos con los servicios recibidos.

Si consideramos a parte los interlocutores que se muestran insatisfechos en cualquier grado según la escala propuesta, son un 18,3% de las personas consultadas.

¿Qué especialidades preventivas se llevan a cabo en su empresa de manera interna (Empresario, Trabajador Designado) y cuáles lleva a cabo a través de un concierto con un servicio de prevención ajeno?

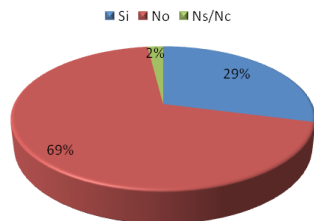


En cuanto a la tipología de especialidades preventivas externalizadas por las empresas en que los trabajadores desarrollan su labor, la que en mayor proporción se asume por parte de las empresas en cualquiera de sus modalidades es la de Higiene, asumiéndola en más del 90% de los casos representados en la muestra.

La especialidad de ergonomía y psicosociología se asume en un 82% de los casos considerados, siendo bastante alto el porcentaje igualmente. Sigue siendo predominante igualmente la externalización de la especialidad de seguridad en el trabajo.

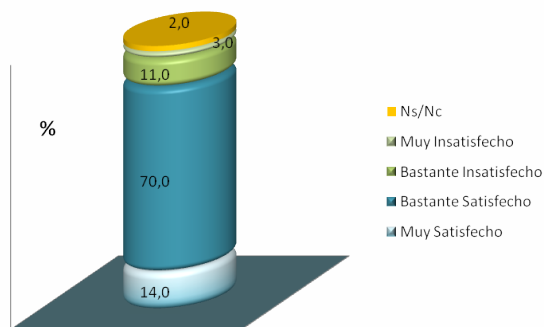
La especialidad que por motivos obvios se externaliza en la mayoría de las ocasiones es la vigilancia de la salud, que debido a la alta atomización del sector, en la que predominan las micropymes. Aún así en el 29% de los casos señalados se refleja la existencia de servicios médicos de empresa.

¿Tiene contratada de forma puntual alguna actividad preventiva específica, tal como mediciones, elaboración del plan de emergencia, formación, u otras, dentro del concierto con el servicio de prevención?



Tan sólo el 29% declara tener contratada de forma puntual alguna actividad preventiva específica, tal como mediciones, elaboración del plan de emergencia, formación, u otras, dentro del concierto con el servicio de prevención

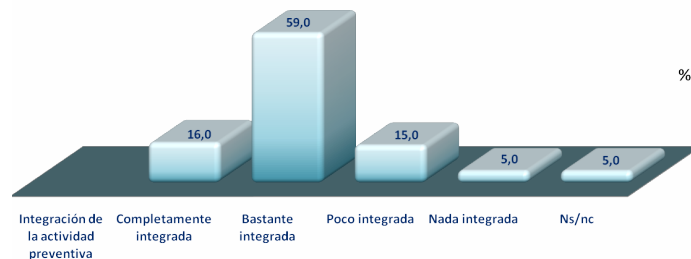
¿En qué medida se encuentra satisfecho con la modalidad de prevención implantada en su empresa?



En el gráfico anterior se mide en rasgos generales el grado de satisfacción de los encuestados con la modalidad de prevención que se encuentra implantada en su empresa. Hay que resaltar que de forma muy mayoritaria, 70%, las personas que han contestado a la encuesta afirman estar bastante satisfechas e incluso un 14% afirman estar muy satisfechas.

Sin embargo es interesante centrar la atención en el 16% de los encuestados que muestra un grado de insatisfacción sobre la modalidad de prevención que se encuentra implantada en su empresa.

¿En qué medida considera que la actividad preventiva está integrada en los diferentes procesos productivos de su empresa?



El siguiente gráfico señala como las empresas tienen una visión bastante positiva (59%) sobre la integración de la prevención y la gestión que realizan de la misma. Resaltar como un 16% aseguran que la prevención está completamente integrada en el seno de la empresa.

Aspectos sobre los SPA, por favor valórellos de acuerdo a la clasificación que le proponemos



En el gráfico anterior se les preguntaba sobre una serie de aspectos sobre los SPA, para que valorasen su grado de acuerdo.

Los tres aspectos principales a la hora de escoger un SPA son:

Es la modalidad que menos problemas y preocupaciones produce en las empresas

Es la modalidad más cómoda para gestionar la prevención

Es la modalidad más adecuada para asegurar la salud de los trabajadores

Por el contrario las afirmaciones por las que los encuestados han mostrado un mayor grado de desacuerdo son:

Es la modalidad menos adecuada para asegurar la salud de los trabajadores

Es la modalidad más rentable para la empresa

Teniendo en cuenta todos los factores es la modalidad más barata

valore a continuación los siguientes aspectos que debe tratar su SPA en la Gestión de la Vigilancia de la Salud en su empresa:



En el gráfico anterior se les planteaba a los encuestados su grado de acuerdo sobre un conjunto de aspectos relacionados con la gestión de la vigilancia de la salud en la empresa.

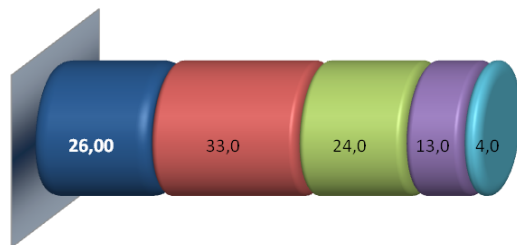
Así vemos como aquellos epígrafes que generan más desacuerdo son, en primer lugar la realización de reconocimientos al realizar nuevas tareas, como dice la normativa, que tampoco se suelen realizar en la práctica, ya que en la programación anual entra solo habitualmente un único reconocimiento.

La segunda opción peor valorada se refiere a si se realiza un reconocimiento médico inicial a los trabajadores de nueva incorporación.

Por último la tercera cuestión peor valorada se refiere a si se tiene en cuenta a los trabajadores especialmente sensibles, como comentamos anteriormente, es algo poco visible para los trabajadores y lo que se le debería prestar más intención en su opinión.

¿Se estudian las condiciones de salud del trabajador tras una baja prolongada por enfermedad?

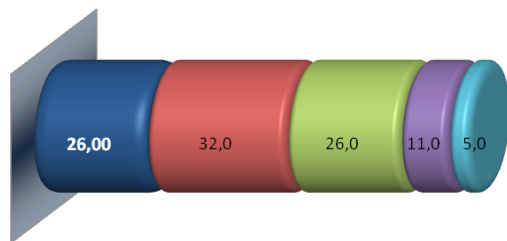
■ Siempre ■ Casi siempre ■ Nunca ■ Casi Nunca ■ Ns/Nc



El 59% de los encuestados declara que siempre o casi siempre se estudian las condiciones de salud del trabajador tras un baja prolongada por enfermedad, por el contrario el 37% declara que no se trata de una práctica habitual y el restante 4% no sabe o no contesta.

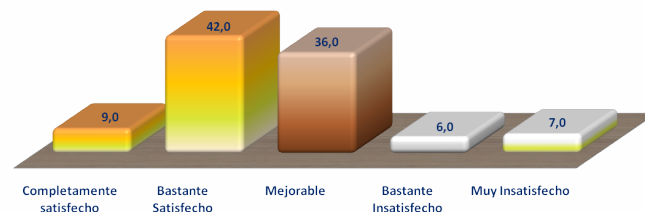
¿Se lleva un control de los resultados de la vigilancia de la salud de cada trabajador que le reporta su SPA?

■ Siempre ■ Casi siempre ■ Nunca ■ Casi Nunca ■ Ns/Nc



A la pregunta de si se realiza un control individual del historial de cada trabajador, el 26% responde que siempre, el 32% que casi siempre, sin embargo es llamativo que el 37% de los encuestados afirma que nunca o casi nunca se lleva un control de los resultados de la vigilancia de la salud de cada trabajador.

Valore su grado de satisfacción general en cuanto al desarrollo de la vigilancia de la salud por parte de su SPA



Para concluir se observa más de la mitad de los trabajadores están completamente (9%) o bastante satisfechos (36%) con la realización de las actividades de vigilancia de la salud por parte del servicio de prevención de su empresa. Destacar que dentro de la mayoría de valoración positiva hay un 63% de los mismos que consideran que se podría mejorar.

INVESTIGACIÓN CUALITATIVA: ANÁLISIS DE LAS ENTREVISTAS EN PROFUNDIDAD.

De acuerdo a lo que exponíamos al principio de este bloque, nos proponemos sintetizar a continuación las conclusiones más interesantes al objeto de nuestro proyecto, de lo desarrollado en las entrevistas en profundidad con los expertos consultados.

Para ello establecemos los siguientes bloques temáticos que aclaran en mayor medida sus propuestas.

CULTURA PREVENTIVA EN EL SECTOR

Los distintos discursos que fueron surgiendo en el desarrollo de las entrevistas, facilitaron la siguiente información más relevante al respecto de la visión que tienen de la Cultura Preventiva en la hostelería:

“En hostelería...incluso habría que hablar de sectores de alta hostelería, son muy reticentes. En la hostelería es fundamental el tema de sectores. Si tocas los restaurantes chinos, es muy complicado. No te quieren dejar ni entrar.” Entrevista N°1

“Todo lo que les des de trabajo extra, sí que te ponen pegas, porque es trabajo extra para ellos, pero el resto... por ejemplo, productos químicos. Oye, que el tema del lavavajillas, ha cambiado y ahora tienes que lavar con este... No me tienes la ficha de seguridad y ha cambiado. Ya, pero... si es la misma del año pasado... Sí, pero la tienes que tener actualizada. Luego al final te la piden y les dices:-Que la tienes que poner a disposición del trabajador. Sin problema. Pegas, excepto eso, por cultura determinada... ninguna pega. Entrevista N°7

“La prevención, ellos se creen que es un gasto de personal. Es decir, siempre van a incidir en la misma historia, gastos-recortes, gastos de personal” Entrevista N°2

“La prevención de riesgos en nuestro sector, tiene un gran riesgo... Son actividades muy cotidianas. Las mismas que realizas en ti casa, las realizas en el establecimiento. Entonces, esto nos hace bajar la guardia en cuanto a la implantación de sistemas de riesgos. Pero tanto para el empresario como para el trabajador, porque el que esta fregando en casa, luego lo está haciendo en el restaurante. Entonces te hace bajar la guardia y no pensar que ahí tienes un riesgo. Es por eso por lo que tenemos esa infinidad de riesgos menores, por corte, por quemadura. Es lo mismo que hacemos en casa, por eso no estamos tan pendientes como si estuviéramos cortando con una “cizaña” o taladrando. Es tan obvio... Siempre he pensado que nos cuesta implantar esas políticas, porque es una cosa muy cotidiana. El empresario siempre tiene acceso a

muchas fuentes de información y de formación. Cuanto más pequeño sea el establecimiento más difícil lo tendrá, porque él será un trabajador más. No tiene el tiempo libre para ir a la asociación ni para ir a formarse. Ese es uno de los problemas. Y cuando el empresario puede hacer labores de gerencia, desde luego que tiene miles de trabajos a su disposición para informarse, de carteles... pero estoy segura de que le cuesta que los trabajadores asuman que están en un contexto de riesgo. Entrevista N°5

“(...) en mi opinión, igual es un poco personal, el personal, el gasto de formación y también el gasto de prevención, se considera por parte de los empresarios como un gasto, y no se considera como una inversión, que podría ser otra forma de verlo y tener una plantilla bien formada en materia preventiva va a evitar muchas bajas y muchas situaciones de IT y va a permitir dar un mejor servicio a tus clientes. Entrevista N°5

“Yo creo que el principal cambio que se ha dado en los últimos 10 años es la concienciación. Yo creo que tanto empresarios como trabajadores están mucho más concienciados que en el 95. La protección de riesgos laborales es algo útil, no es algo que solamente me ayuda a cumplir con la autoridad laboral. Creo que ese es el principal. Poco a poco. Va muy lento. Pero yo creo que ese es el principal cambio, porque innovación tecnológica en la hostelería... No es un sector que fabrique algo, no fabrica coches... No sé. Estaba pensando en innovación tecnológica, el pago con TPU, pero eso también lo tienen los comercios. Las cajas estas táctiles. Pero que tampoco se ha dado un salto evolutivo inmenso. Yo creo que ese es el principal factor.” Entrevista N°7

ASPECTOS FUNDAMENTALES PARA LA ELECCIÓN DEL SPA

A la hora de explicar cuáles son los aspectos que las empresas tienen más en cuenta para elegir un Servicio de Prevención ajeno, las respuestas fueron en las siguientes direcciones.

“Las empresas ahora buscan abaratar de donde sea. Todo lo que sea imprescindible, pues se prescinde de ello. Todo lo que se pueda posponer, se pospone. Se van bajando los precios. ¿Que eso supone una merma en la calidad en cuanto a menor número de horas para poder destinar a una empresa? Eso está claro” Entrevista N°1

“Valoran más una operativa, más que sea una especialidad”. Entrevista N°1

“(...) depende un poco del sistema que utilice cada servicio, pero vamos, indudablemente, sí o sí, abaratar costes... una de dos, o contratas un pack muy básico o se cierra que a partir de aquí, todo va con un coste adicional o... cuestión de horas.” Entrevista N°7

“Fundamentalmente precio. Cada uno intenta destacar un poco en lo que puede, pero lo fundamental es precio.” Entrevista N°3

“Con estar cubiertos, están de sobra. Hay veces que te preguntan: ¿De verdad tengo que estar cubierto? Y luego las grandes van por otro sistema. Porque implican muchos departamentos dentro de su propia actividad. Hay muchos temas de calidad, seguridad, licencias, nuevas aperturas, autoprotección, simulacros.” Entrevista N°6

“Siempre han ido buscando el servicio de prevención más barato sin importarle ni la calidad ni el bienestar que se pudiera conseguir.” Entrevista N°2

“Yo creo que los criterios que manejan no tienen que ver con la calidad. Manejan otros criterios como cumplimiento de la normativa, inspector, tener los papeles en regla... y gestionar también de alguna manera las incapacidades de los trabajadores y aptitudes. Son los objetivos que tienen” Entrevista N°4

“Yo creo que ahora las preferencias para un servicio de prevención no es la calidad. Yo creo que un servicio de prevención que se pudiera vender bien, vendería mejores condiciones de trabajo y alguna reducción de costes. Los análisis coste-beneficio, no los hacen las empresas. También es una cuestión de calidad de la

gestión empresarial. Ese tema no lo tienen dentro de sus criterios...” Entrevista N°4

“Creo que lo suelen contratar con la mutua que le cubre los riesgos y es el que tienen con la mutua que tienen, por cercanía, precios... Por eliminación, lo que está claro, es que las empresas, no creo que busquen el servicio de prevención más adecuado, sino que los condicionantes a la hora de buscarlo, seguramente son otros.” Entrevista N°5

“Esto es lo que demandamos en un servicio de prevención. Que se especialicen como nosotros. No que apliquen el mismo plan de prevención para un comercio, un servicio hostelero y una gasolinera.” Entrevista N°7

INFLUENCIA DE LA CRISIS EN LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DEMANDADOS Y PRESTADOS

Los posicionamientos sobre la importancia de la crisis en la calidad de los servicios demandados, y como se gestionan la prevención en el sector, fueron los siguientes:

“Van en esa tendencia. Cubrir las exigencias legales al mínimo y luego depende del tipo de empresa y también por sectores. Es cobertura mínima. Todo lo que antes estaba cubierto, ahora no. ¿Con esto cubro legalmente? Sí, pero deberías hacer esto. Ya, pero...” Entrevista n°1

“Si hay empresas que lo tienen muy implantado no. Y es más, siguen avanzando. Hablamos de empresas que puedan tener o una de dos, una concienciación muy directa por parte de un empresario muy pequeño, pero de forma directa, como si fuera familia, o al revés, empresas muy grandes que tiene conexión la prevención con temas de calidad. Y esos van a seguir avanzando, ya sea por una vía o por otra.” Entrevista n°5

“Lo que piden ahora por ahí es precio. Es más, tú llamas para hablar con ellos y ni siquiera hablas con el que negocia el precio. Y lo primero es... Sí, toca pasarte por aquí para hacer una revisión, et-

cétera, a ver si teniendo en cuenta la renovación próxima... a ver si podemos hacer un apaño, porque ya estamos mirando... Precio. Lo que buscan ahora mismo es eso". Entrevista N°3

"Antiguamente sobre todo lo que se miraba era la posibilidad de dar el servicio completo, es decir, proximidad, la posibilidad de poner múltiples centros. En el tema de vigilancia de la salud, las opciones múltiples que pueden tener, desde centro con UVI móvil, distintos centros para no trasladar a los trabajadores, las posibilidades en formación, el tema de disponibilidad muy amplio y varias cosas más. Eso con anterioridad. Incluso paquetes completos. Eso lo siguen haciendo determinadas empresas. Queremos una prevención integral" Entrevista N°1

"Sí que ha afectado, me imagino como un poco lo sabréis. Indudablemente por los clientes. Los clientes son empresas y estas empresas han reducido plantilla, con lo cual el número de reconocimientos médicos que hacemos o demás se ve influido. Empresas que han cerrado." Entrevista N°6

COMUNICACIÓN CON EL SPA

Un aspecto muy importante, es la comunicación entre la empresa y el servicio de prevención ajena para la gestión de la prevención. Estas fueron las principales apreciaciones al respecto recogidas en las entrevistas:

"Generalmente lo suelen llevar los departamentos comerciales, no el departamento técnico. Lo que hacen es... tiene las dos vías, las pequeñas, directamente por asesoría, es decir, porque prácticamente el asesor es el que les dice: tienes la obligación legal de..." Entrevista N°4

"Depende... o recomienda una única y les dice que sabe que estos trabajan bien... o les da tres ofertas y ellos eligen. Relaciones comerciales de todo tipo. Y luego, estaría la empresa no tan pequeña que sí buscaría una acción directa. Me da igual yo separo cosas. Una es la asesoría laboral, prevención yo me lo busco, dependiendo del conocimiento, del sector, dependiendo de lo que le hayan ido

pidiendo, depende de si la empresa trabaja con una prestación de servicios en empresas externas... que al final lo que le van a pedir es, la empresa contratista es que le cubran unos mínimos. Depende un poco en este sentido. Si es una empresa pequeña, un negocio, hostelería, muy pequeña, se cubren con una asesoría. No me quiero preocupar de nada, que me lo den hecho y ya. Hay de todo" Entrevista N°9

"Igual que tienes un asesor para la contabilidad, para la fiscalidad, tienes que tener uno para la prevención. No puedes ser bueno en todo. El que es bueno en su trabajo, en sus tapas en su cafetería, no puede ser bueno en prevención." Entrevista N°10

"(...) Pero que haya una comunicación en doble sentido. Información por nuestra parte, y que ellos tengan la posibilidad de consulta. Yo creo que eso es lo que más valoran. Entrevista N°7

GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN EN FUNCIÓN DEL TAMAÑO DE LA EMPRESA

Un dato que hemos venido remarcando desde el principio es la composición del tejido empresarial del sector, con una clara predominancia de las empresas pequeñas o muy pequeñas. Estas fueron las principales aportaciones al respecto por parte de los entrevistados:

"Básicamente... Si hablamos de hostelería, si hablamos de tipos de clientes, nos podríamos encontrar muchos tipos. Desde el pequeño restaurante o bar familiar, cadena hotelera o algo intermedio: realización de eventos y catering. El más pequeño va a ir por asesor. No se ocupan de nada. Se ocupan solamente de tirar cañas, como dicen... La que es grande, tiene unas oficinas administrativas, gestión propia interna y van tener sistemas de calidad implantados... y van a ir directamente a los servicios de prevención buscando..." Entrevista N°2

"Les tienes que explicar muchísimo cuales son las obligaciones y el contenido del contrato. Si es muy grande, hay media, es decir, se suele llegar a acuerdos de como se va a planificar todo el año, vi-

sitas, entrega de planificaciones, campañas formativas... Llegas a un acuerdo de forma previa. Ya inclusive, puedes decir: tenemos a todo el personal de cocina, camareros formados, pero... actividades auxiliares que se han quedado un poco descolgadas, desde mantenimiento hasta lo que tengamos. Puedes plantear hacer actividades formativas. No todos los años hacer la misma... Mira, este año vamos a hacer... y al final llegas a acuerdos. Hay que intentar que la actividad no sea muy monótona. Si te hago siempre todos los años lo mismo nos vamos a cansar.” Entrevista N°7

“(...) en grandes, todo lo que le ofrezcas como mejora, lo valoran como algo bueno. Vamos a dejar lo que tenemos implantado. No tenemos obligación de hacerlo periódico, pero una vez al año... necesitas un manual de protección. Pero... ¿intentamos hacer un simulacro para ver cómo actuamos en caso de incendio? O ¿tenéis formación en caso de incendio? Entrevista N°3

“El nivel de los servicios de prevención con pequeñas, se va a quedar como a nivel de asesoramiento”. Entrevista N°3

“Hombre, yo creo que se ha tenido en cuenta. Existir ha existido siempre. Es lo de siempre. La empresa cuanto más pequeña, menos habrá hecho y cuanto mayor, pensando en grandes cadenas de restauración tipo Vips... si tienes un director de recursos humanos... me imagino que lo tendrán más trillado.” Entrevista N°5

“Pues sí, la verdad es que cuanto más pequeña, más externalizado está el servicio de prevención con respecto a la empresa, más lejano. Los trabajadores tienen el contacto cuando van al reconocimiento médico. Ese reconocimiento médico suele ser general (aunque hay veces que no lo es), hay veces que se aplica algún protocolo de músculo esquelético y luego se miran otras cosas que no tienen nada que ver con prevención de riesgos, por lo que por ahí puede haber algún tipo de satisfacción por parte de los trabajadores, que les hacen un reconocimiento, les miran la sangre, el nivel de colesterol... pero en realidad no están haciendo el trabajo que tenían que hacer. En las pequeñas empresas, más lejano, el

trabajador no sabe lo que es un servicio de prevención, para qué sirve...”. Entrevista N°4

“Sí, sin duda. Una empresa de más trabajadores está más estructurada y organizada sindicalmente y existe el comité de seguridad y salud y el centro de trabajo, al ser más grande... incluso al ser una gran cadena, tiene un comité intercentros de seguridad y salud. Entonces eso hace que se dote de un reglamento y que se lleve o se vigile mucho mejor la acción preventiva. Esto influye de manera determinante.” Entrevista N°5

“(...) desprenderse de trabajadores supone más que una empresa que a los mejor haya 100 personas haciendo lo mismo y no hay problema que vengan unos cuantos. En ese sentido hay más problemas en una empresa pequeña. Entrevista N°8

“En la empresa más grande, se nota que la vez cada vez tiene más concienciación. La prevención es necesaria, no tiene nada de inútil. Y luego la pequeña empresa, como ha trabajado toda la vida.” Entrevista N°10

“Pues si eso las empresas pequeñas se lo tomaran con la naturalidad que se lo están tomando las empresas grandes... Para eso la empresa pequeña necesita ayuda. Necesita... pues... el servicio de prevención que tenga una empresa con menos de tantos trabajadores... se le subvenciona para que se implique. Porque si no, al servicio de prevención solo le va a interesar tener una cartera de empresas grandes. Las pequeñas al final son como una cuota. Me pagan y no voy nunca y ya está.” Entrevista N°10

GRADO DE ESPECIALIZACIÓN DE LOS SPA EN HOSTELERÍA

Uno de los aspectos fundamentales señalados en gran parte de las entrevistas, fue la necesidad de que los Servicio de Prevención Ajeno ofrecieran un servicio lo más especializado posible a los distintos sectores a los que cubren:

“Ellos dicen: qué es lo que tengo aquí, cuáles son mis puntos fuertes. Es más, mis asesorías o mis contactos a la hora de poderme introducir en el mercado, ¿Cuáles son? Si tengo una asociación de hostelería, me voy a decantar por una especialización en ese sentido. Habrá especializaciones que no pueda hacer por falta de tiempo, recursos... Pero su fuerte será ese. Todo lo que sea hostelería, estupendo. Cuando se salga de eso, se le quedará un poco grande. Hace poco, lo que vi en este sector en cuanto a ofertas, una de las cosas que demandaba este sector era... no hostelería en general, sino la hostelería en bares de copas y era el tema de cubrir la formación presencial, porque se salen de horario. Necesitan a alguien que vaya. Un servicio de prevención pequeño sí puede dedicar sus recursos ahí. Sin embargo, si le piden algo en plan de autoprotección para uno grande, se le queda fuera. Dependiendo de lo que busque cada uno, habrá más posibilidades en unas que en otras.” Entrevista N°10

“El criterio económico es importante, pero luego hay otros criterios que sí valoran. Que tengas empresas del mismo sector, sobre todo cuando son sectores muy especiales, como puede ser estos que me comentas. Que haya una cierta experiencia en el manejo es fundamental. Por ejemplo, en la hostelería. El saber cómo funciona, para citar a los trabajadores en unos determinados horarios o de una determinada forma, porque no pueden desprenderse. Entendiendo cómo trabaja ese sector, siempre es más fácil, y entonces es sienten un poco más arropados pudiéndotelo pedir y sabiendo que tú no entiendes, que da la otra parte hay un entendimiento.” Entrevista N°8

“Efectivamente. No hay especialización, por lo tanto al final él pide presupuestos y luego contrata el cliente el que más estime oportuno.” Entrevista N°7

GESTIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Centrados ya en el aspecto concreto de la Gestión de la Vigilancia de la salud, recogimos estas aportaciones:

“Volvemos un poco al tema de costes. La vigilancia de la salud es un tema de derecho y deber, pero deber a medias. El ofrecimiento es obligatorio, pero como no es una actividad de riesgo en este caso... es un mero ofrecimiento. ¿Qué es lo que busca mucho ahora la empresa? Fórmulas abiertas. Es decir, contratas la actividad, pero solo por los reconocimientos que se están haciendo. Es uno de los temas fundamentales que están pidiendo ahora las empresas.” Entrevista N°1

“En nuestro sector la vigilancia de la salud no ha existido. Han existido los reconocimientos habituales, periódicos, que las empresas han ido haciendo a los trabajadores y trabajadoras, pero en ningún caso específico. Pocas veces relacionados con los riesgos a los que estaban expuestos los trabajadores y últimamente, debido a la crisis, a la hora de contratar los servicios médicos, las empresas miran la cuantía económica. Contrariamente a lo que dice la ley, buscan el que unos interesen primen sobre la obligación de salvaguardar la seguridad y la salud por parte de los empresarios. Entrevista N°2

“Todo depende de la implantación que haya en la empresa. Muchas veces en las pequeñas empresas te cuesta que hagan el ofrecimiento a los trabajadores. Pero ya no por costes, sino por cuestión de tiempo. Dicen: Es que me lo vas a poner por la mañana y qué hacemos, paramos la hora del desayuno... aquí en el bar de la esquina es cuando tengo movimiento, es cuando lo necesito. Si te lo mando a esta hora estamos vendidos. Es un tema de operativa. Por un lado económico y por otro en cuanto a operativa en buscar eso... es en la situación de dejar el negocio vacío. Muchas veces lo que se busca es que cuando el técnico va, que lo haga todo allí, que no tenga que desplazarse nadie a ningún lado. Con la vigilancia de la salud, hay que desplazarse. En empresas pequeñas. En empresas grandes, no tienen ese problema. Es más, ven calidad en servicios de prevención el desplazar dispositivos con UVI móviles o cualquier otro elemento que...” Entrevista N°4

“Las unidades móviles son más necesarias en determinados puntos. Tengo en este centro 75 personas que va a hacer el reconocimiento con un horario de 24 horas, hablando de hostelería, sobre todo en hoteles. Necesito disponibilidad plena, no para desplazar al trabajador, sino para que vayan al centro de trabajo.” Entrevista N°8

“Los protocolos específicos, más que a trabajadores vips... bueno ya ni a trabajadores específicos. Sí, recuerdo alguna empresa en concreto. Era una empresa grande y muy familiar. Pedía reconocimientos médicos específicos para trabajadores específicos con patologías concretas. Pero era un caso muy extraño que no me he encontrado mucho. Son casos raros.” Entrevistas N°1

“No saben que es una inversión. Y que hay que mirarlo bajo esos términos. Yo estoy abaratando en un servicio de prevención que no me está ofreciendo nada. Yo los contrato solo para cumplir la ley, y no me ofrece nada más...” Entrevista N°4

“Dices si la vigilancia la mantiene, pero han disminuido en otras áreas. Yo la que más conozco es en la que me muevo y es en la que te digo que no hemos notado esa desaparición. Efectivamente han podido recortar de otros lados, pero a nivel vigilancia, como sí que suelen pedir los inspectores los certificados de aptitud de los reconocimientos que se hacen a los trabajadores... yo creo que recortan menos.” Entrevista N°6

“Es fundamental el tema del miedo. Porque sí que es verdad que se hacen inspecciones y demás y conociendo a una empresa que se le ha sancionado, corriendo, las de alrededor, un poco se espabilan. Entrevista N°9

LOS CRITERIOS DE CALIDAD PARA LAS EMPRESAS: PROPUESTAS DE MEJORA.

Como colofón a todo lo recogido anteriormente, las propuestas de mejora, basadas en los criterios de calidad que han de cumplir los servicios de prevención ajena, tanto en la prevención en general, como en

el servicio de vigilancia de la salud en concreto, se desarrollan en las siguientes aportaciones:

“El nivel de satisfacción o el descontento, no tiene que ver con la economía y se ve, pese a que haya costes excesivos, con la permanencia. Al final, conoces mis instalaciones, sabes cómo funcionan. No quiero que venga alguien nuevo y tener que explicarle todo... Tú sabes lo que vamos haciendo, lo que hemos hecho, cómo hemos avanzado. Sabes también el trato con los comités de seguridad... No van buscando que ocultes algo, sino que lo enfoques de determinada forma para que se impliquen. Por ejemplo, en la implantación de equipos de protección individual. Al final son los delegados los que lo implantan. La empresa puede hacer poco. En cocina, el delegado que se encarga de eso, verifica que todo el mundo usa guantes de malla o cualquier otra cosa... En cuestiones de hoteles, con el tema de los productos químicos en camareras de piso... al final ya no solo habla la gobernanta de piso, sino que son los delegados los que tienen que ir supervisando y echando un vistazo. Al final todo eso sí que lo tienen muy en cuenta. Y piensan: Este nuevo, qué va a querer hacer.” Entrevista N°1

“Un servicio de prevención competente, actúa en base a las disciplinas que tengan contratadas. Mejor o peor... pues... más peor que mejor como estamos viendo. Si en una empresa de un caldo importante, cuando tienen que tener las cuatro disciplinas, si la de psicología está sin desarrollar, la de ergonomía esta así, así y solamente se aplica la de seguridad... porque la de vigilancia de la salud y medicina del trabajo se lleva de la forma que se lleva, pues... Muy mal te lo estoy pintando... Llevamos 2 ó 3 años que vamos para atrás.” Entrevista N°3

“Yo creo que un tema de visitas, al menos una vez al año o cada seis meses es importante para ver si se ha cambiado alguna máquina y el empresario no se ha dado cuenta de que pueden haber cambiado los riesgos. Eso puede pasarte; estás con una cafetera, a lo mejor coges otra. Una era de vapor y la otra de no se qué

y pueden haberte cambiado los riesgos y tu no lo sabes. Que el seguro te asegure una visita una vez por año o cada seis meses es importante. Que estén disponibles para cualquier consulta.” Entrevista N°6

“Yo creo que no es fácil hacer ese control de calidad. Los servicios de prevención suelen hacer una memoria, los servicios médicos, tiene que hacer una memoria y ahí se suele incluir los datos relativos a los accidentes y más actividades desde el punto de vista cuantitativo. Lo que no se hace nunca, y tengo la experiencia en visitar empresas de servicio de protección, es hacer valoración de la eficacia. Te estás gastando un dinero en servicios de protección y no sabes realmente hasta qué punto es eficaz. Simplemente es eficaz porque estás cumpliendo con la normativa. Ese es el criterio” Entrevista N°4

“Es complicado, pero es aplicar criterios de calidad desde las administraciones. Como se hace en otros países. Tienen sus criterios de calidad y los cumplen. Los inspectores no van solo a mirar el papeleo. ¿Has hecho los reconocimientos, las formaciones, se han reducido las bajas, las molestias, se han reducido los accidentes...? Al final eso no se pide nunca y es el objetivo final de los servicios de prevención, ¿no? Colaborar con el empresario para mejorar las condiciones de trabajo” Entrevista N°4

“Céntralo en indicadores específicos de tu sector, de tu empresa. Qué pasa con el calor, con las posturas. ¿Alguien se ha preocupado de las varices alguna vez? ¿Tú has visto algún servicio de la prevención que se haya ocupado de las varices de los camareros?” Entrevista N°3

“Protocolos hay pocos y también orientan desde mi punto de vista negativamente hacia la aptitud o no aptitud, cuando lo que deberían es orientar al empresario hacia lo que tiene que hacer. No se si lo habrás visto, pero un protocolo cuando termina, se le da el APTO o NO APTO, pero al trabajador, no a las condiciones de trabajo. Pero el médico lo que tiene que buscar es la relación que hay en-

tre las patologías de las personas y sus condiciones de trabajo. Y si hay una relación, proponer medidas y que queden por escrito e informar de las mismas.” Entrevista N°4

“Y criterios de calidad, informar... Ya te digo, hay ejemplos en otros países de guías específicas y los inspectores saben utilizarlas. Ahora mismo en España tampoco saben y necesitan criterios. Ahora mismo el instituto acaba de sacar una guía este mes sobre calidad de servicios de prevención, pero volvemos a lo mismo, no va hacia la eficacia. Dice que tiene que haber un número de personas, una sala de no sé cuantos, las cosas materiales, las memorias de actividades, pero ya te digo, no va al fondo de la cuestión. Es preguntarle, en qué medida usted ha colaborado para mejorar las condiciones de trabajo. Formación es lo que suelen hacer nada más.” Entrevista N°3

“Para comparar lo que está pasando y lo que ha pasado y si las medidas que se han propuesto han sido eficaces, hay que medir bien, hay que hacer una tasa de incidencias y no saben. Trabajan con datos absolutos y no con tasas de incidencias. Con lo cual, faltan muchísimas habilidades en el personal sanitario desde ese punto de vista para hacer una vigilancia colectiva. Que es lo que dice la ley. Hacer vigilancias colectivas es eso.” Entrevista N°4

“Debe ser un papel más promotor. Su papel es de asesor. El asesoramiento va más allá de un papelito donde se dice que estos trabajadores son aptos. Va más allá. Hay convencer, promover y mejorar de manera continua. Son raros los servicios de prevención que hay, pero los hay. Pero pocos, bajo mi punto de vista.” Entrevista N°4

“Sí, eso es lo que hay efectivamente. Lo que miran los médicos del trabajo es el colesterol, si estás gordo... yo no me niego, pero no están para eso... eso es algo secundario. Se tendrían que fijar un poco más en condiciones de trabajo. Si vas a un congreso de medicina de trabajo y vas a ver las ponencias, no hay nada de condiciones de trabajo. El plan de... empresa saludable, todos haciendo ejercicio, tenemos un gimnasio estupendo... plan par adelgazar,

caminar... folletos... ¿Y las condiciones de trabajo? Eso no aparece por ningún lado. Eso es más fácil para un medico. Pero no es para lo que están. Está el tabaquismo. Les damos los parches... Sí, pero ¿Y las condiciones de trabajo, las sustancias químicas?" Entrevista N°4

"(...) hay un montón de datos de salud que salen ahí y nadie puede hacer uso de ellos. Hay un montón de datos de salud de trabajadores de hostelería y no se puede hacer un estudio epidemiológico. Cada mutua hace lo suyo, cada servicio de prevención el suyo y no pasan a formar parte de un sistema de información, como pasa con los accidentes. Los accidentes se registran y pasan a un banco de datos que se puede utilizar para hacer estudios... Para usarlos colectivamente. Entrevista N°4

"Es decir, a un trabajador que está en un puesto hay que hacerle unas pruebas médicas completamente diferentes que a otro trabajador que tiene otros riesgos y está en otro puesto. Ponemos esas pruebas y cada cuanto tiempo esos trabajadores tienen que venir al reconocimiento médico. Luego con esos datos que recogéis de los trabajadores, hacemos un estudio epidemiológico, es decir, un análisis estadístico de esos datos. En empresas pequeñas, a veces esto no se hace, porque imagínate una empresa de 3 trabajadores y poner que el 25% fuma... Pero si se hace en empresas un poquito más grandes, esos datos son útiles. Se vigila la salud del trabajador y la del grupo y cualquier problema que se detecta relacionado con el trabajo, pues se estudia o se hace lo que haga falta. Luego también a la empresa, cada periodo, sobre todo cada año se le envía una memoria de lo que se ha hecho en vigilancia de la salud, para que estén al tanto. Hemos hecho 3 reconocimientos, porque aunque la información es confidencial, se le informa de si ha venido tal trabajador o si no. Y las conclusiones del estudio epidemiológico. Si hay que realizar alguna actividad a nivel médico, a nivel preventivo, si les damos algún curso de formación... todo eso está incluido." Entrevista N°6

"Los protocolos se eligen a nivel médico. Según los riesgos, se eligen unos protocolos. Eso es lo que quería decir con las pruebas médicas que lleva cada trabajador, ¿no? Los protocolos que vamos a aplicar en le tema de vigilancia de la salud, están en función de esos riesgos que los técnicos nos habéis facilitado y entonces se aplican lo que se llaman protocolos en vigilancia. Por ejemplo, protocolo de ruido, lleva ya especificado lo que hay que hacer. Protocolos de pantallas. Hay algunos que la ley sí que se ha metido en ellos y están más concretos, y otros que no, porque hay cosas que están un poquito... y entonces se hacen a nivel médico con la información vuestra y las pruebas médicas que nos pueden ayudar a detectar esos riesgos que vosotros nos detectáis." Entrevista N°6

"El primero, atención personalizada y sectorial. Yo quiero que me atiendan como empresa de hostelería, no que me apliques lo que aplicas a una gasolinera o a una librería. Eso es fundamental. Y a partir de ahí todo mejoraría. ¿Qué demandaría...? Tengo esa idea en la cabeza, pero... No simplemente me cambies la hoja de evaluación de riesgos cada año. Házsela. Que es lo que hacen muchas veces. En prevención el técnico tiene una cartera de clientes, tú lo habrás sufrido alguna vez, y no le da tiempo. Economiza esfuerzo. Al final puede ser que no sea un buen servicio. Nosotros eso lo sabemos. Debemos evitarlo. Vigilancia de la salud. Igual estoy haciendo una analítica de 20 cosas cuando con 10 sería suficiente. ¿Para qué le estoy haciendo una espirometría a un trabajador de la hostelería? Por decir más pruebas. La del sonómetro la veo adecuada. Por ejemplo si es un bar de copas, puede tener pérdida auditiva. Pero yo pido, no estandarizarse tanto y adaptarse un poco más. En la vigilancia de la salud, primero se hace una anamnesis y luego un análisis que incluye una serie de parámetros que yo creo que muchos serían innecesarios, lo cual redundaría en un menor coste. No sabría especificarte más. De esa relación entre el servicio de prevención y el empresario hostelero debería crecer una servicio de prevención adecuado, la vigilancia de la salud." Entrevista N°7

“Sí. Además de que la hostelería es un sector que es muy rotacional, entonces, normalmente, nosotros cuando vamos nos dan un listado de trabajadores, pero lo más seguro es que en le mes siguiente, ese listado haya variado en cinco.” Entrevista N°9

“Si es una empresa con muchos trabajadores... no me refiero a una gran empresa... me refiero a una empresa con muchos trabajadores en los que hay diferentes modalidades de contrato... a ver si te lo sé explicar. La modalidad de contrato en vigilancia de la salud... a veces si tienes 10 trabajadores, tú pagas 10 reconocimientos médicos, independientemente de que se lo hagan o no. Hay veces en que 5 se lo hacen y 5 no. hay veces que no quieren pagarlo. Para hacerlo más atractivo y que estén más colaboradores, se podría hacer que ellos pagaran un fijo y luego pagar por X reconocimientos, porque si al final son una empresa de 3 trabajadores, lo más seguro es que todos se lo hagan, pero si son 15, alguno dirá que no se lo quiere hacer. Cuantos más trabajadores, más probabilidad de que haya alguno que no quiere hacérselo. Entonces, quizá creo que es algo muy atractivo, pero hay que tener en cuenta el número de trabajadores, por el gasto que suele suponer” Entrevista N°10

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este documento aporta la información generada durante la investigación que se ha desarrollado en dos vertientes principales (consulta y análisis de la investigación de fuentes secundarias existentes; y la generada por la investigación experimental original generada en el informe por medios del desarrollo de investigación cuantitativa e investigación cualitativa), fundamental para contextualizar el sector y conocer cómo se desarrolla la relación de las empresas con los servicios de prevención ajeno de cara a desarrollar la Prevención de Riesgos Laborales y en concreto la especialidad de Vigilancia de la Salud.

Esta información se genera con la finalidad de plantear las líneas principales de trabajo para construir una Guía de Criterios de Calidad para elegir los Servicios de Prevención que aporten una Vigilancia de la Salud lo más apropiada posible.

Para ellos aunamos aquí las principales conclusiones y recomendaciones procedentes de las distintas líneas de investigación.

CONCLUSIONES

- La modalidad principal de desarrollo y gestión de la Prevención en el sector es el Servicio de Prevención Ajeno.
- El 55% de las empresas afirman que contrataron el servicio de prevención ajeno que les recomendó el asesor laboral con el que cuentan.
- De ellos el 22% cree que el contrato que mantiene con el SPA, no especifica de manera adecuada el alcance de los servicios y plazos para su realización.
- Los factores más importantes en opinión de los entrevistados para contratar el SPA serían una “Atención correcta” y una “Adecuada gestión de la documentación”.

- Los encuestados no asumen que el precio sea una cuestión esencial para la contratación del SPA.
- En cuanto a la satisfacción con el SPA, se resalta la Gestión de la “Gestión de la documentación”.
- A ellos suman, el asesoramiento sobre praxis preventiva, así como la realización de evaluaciones iniciales de riesgos y sus revisiones periódicas.
- No se da gran importancia a servicios como “Procedimiento de coordinación de contratas y ETT”, procedimientos de actuación ante casos especialmente sensibles e investigación de accidentes de trabajo.
- El 67% de los consultados, declaran que no tienen contratadas actividades preventivas específicas con el servicio de prevención, más allá de las coberturas que entienden como normales.
- En cuanto al tiempo que les dedican a la actividad de asesoramiento, casi el 60% de los entrevistados están de acuerdo con que es adecuado, y un 24,5% totalmente de acuerdo.
- El grado de satisfacción percibida de manera general por las personas entrevistadas, en relación con su servicio de prevención ajeno, muestra que cerca de las tres cuartas partes de la muestra se encuentran bastante satisfechos con los servicios recibidos.
- La especialidad que por motivos obvios se externaliza en la mayoría de las ocasiones es la vigilancia de la salud.
- Tan sólo el 29% declara tener contratada de forma puntual alguna actividad preventiva específica, tal como mediciones, elaboración del plan de emergencia, formación, u otras, dentro del concierto con el servicio de prevención
- Los tres aspectos principales a la hora de escoger un SPA son:
 - » Es la modalidad que menos problemas y preocupaciones produce en las empresas
 - » Es la modalidad más cómoda para gestionar la prevención

- » Es la modalidad más adecuada para asegurar la salud de los trabajadores
- El 59% de los encuestados declara que siempre o casi siempre se estudian la condiciones de salud del trabajador tras un baja prolongada por enfermedad, por el contrario el 37% declara que no se trata de una práctica habitual.
- Sobre los controles individuales de cada trabajador, el 26% responde que lo realiza siempre, el 32% que casi siempre, sin embargo es llamativo que el 37% de los encuestados afirma que nunca o casi nunca se lleva un control de los resultados de la vigilancia de la salud de cada trabajador.
- Más de la mitad de los trabajadores están completamente o bastante satisfechos con la realización de las actividades de vigilancia de la salud por parte del servicio de prevención de su empresa.
- Dentro de la mayoría de valoración positiva hay un 63% de los mismos que consideran que se podría mejorar.

RECOMENDACIONES

SOBRE LA CULTURA PREVENTIVA EN EL SECTOR

- Aún queda un trabajo continuo por desarrollar en la mejora e interiorización de la CULTURA PREVENTIVA en las empresas del sector.
- Esta labor debe estar apoyada en un mayor asesoramiento y seguimiento por parte de los Servicios de Prevención.
- Los empresarios del sector han de entender la Prevención como una inversión y no como un gasto.
- Para ello han de posibilitarse medidas que faciliten, por medio de recursos humanos y económicos la prevención en las empresas de menor tamaño del sector.
- Incidir en la idea de que, por el hecho de tratarse de riesgos muy habituales, no dejan de ser riesgos a controlar.

Especificar los aspectos positivos de la prevención, significando los negativos de su incumplimiento.

SOBRE LA ELECCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS

- Incidir en que un ahorro en la elección del servicio de prevención, no puede ir en detrimento de la calidad del servicio, pues incide en la seguridad de todos los trabajadores.
- Conocer la operativa del Servicio de Prevención, para entender si se amolda a mis necesidades y a las obligaciones que he de cumplir, con la normativa específica del sector y la general.
- Estudiar los packs que se pueden ofrecer.
- No entender el cumplimiento de los mínimos exigidos por la normativa, con la protección de la seguridad. Se han de estudiar las necesidades específicas y comprobar que esos mínimos son los necesarios cubrir.
- El papel del asesor laboral es muy importante, pero lo es aún más el del especialista del servicio de prevención. Se trata de valorar las ofertas y elegir la que mejor se amolde a las necesidades de la empresa en concreto.
- La calidad, debe tener cada vez más, con la especificidad de lo que nos ofrecen. “Que se amolde a mis necesidades.”

SOBRE LA COMUNICACIÓN CON LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS

- La comunicación es fundamental para desarrollar correctamente la prevención: no se trata de mantener los contactos mínimos exigidos. La empresa tiene derecho a ser informada y asesorada, pues ese servicio es fundamental para cumplir con la prevención.
- El papel del asesor laboral debe ser muy importante en el caso de las empresas pequeñas. A él podemos recurrir para que intermedie, pero la responsabilidad es del Gerente de la empresa y por

tanto, su interés debe ir en el sentido de posibilitar esa información fluida y bidireccional.

- Tan importante es requerir la información que necesitamos, como facilitar la que puede posibilitar un mejor desarrollo de la prevención.

SOBRE LA ESPECIFICIDAD DE LAS EMPRESAS DE PEQUEÑO TAMAÑO, FUNDAMENTALES EN EL SECTOR.

- A menor tamaño de la empresa, mayor es la importancia del papel del servicio ajeno.
- La empresa debe clarificar tantas veces como sea necesario las obligaciones y los derechos que le asisten en el proceso.
- La formación es en estos casos una materia esencial.
- El asesoramiento, ha de ser un paso inicial, pero las empresas deben exigir que el seguimiento forme parte fundamental de su relación con el Servicio de Prevención.
- La externalización de la prevención, no puede significar desentendimiento. Muy por el contrario, los vínculos informativos deben ser más fuertes, cuanto mayor sea la necesidad debida al tamaño de la empresa.
- Se deben articular propuestas que permitan a empresas pequeñas asistir a formación o cualquier otro modo de mejorar la prevención, sin que por ello se vea afectada su labor.
- La labor de concienciación debe ser un punto fundamental de la relación del Servicio de Prevención con la empresa.

SOBRE LA ESPECIALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN EN HOSTELERÍA. PROPUESTAS DE MEJORA EN VIGILANCIA DE LA SALUD

- Los agentes sociales deben articular actuaciones que vayan en este sentido, haciendo ver a las empresas esta necesidad y a los servicios de prevención la oportunidad de mejora que ello supondría frente a la competencia existente.

- Requerir experiencia concreta al servicio de prevención, tanto en sus planteamientos, como en los profesionales que atienden.
- Incrementar el peso de la Vigilancia de la Salud, en los programas que ofrecen los Servicios de Prevención, apostando además por la especialización.
- Los Servicios de Prevención han de flexibilizar sus horarios de atención, para poder desarrollar una Vigilancia de la Salud de mayor calidad a las empresas de menor tamaño.
- Los recursos materiales que posibiliten una mejor Vigilancia, también ayudan a la especialización de acuerdo a las necesidades del sector.
- Los protocolos específicos en Vigilancia de la Salud, son un paso fundamental en el incremento del servicio.
- Apoyar la importancia y necesidad de la Vigilancia de la Salud por medio de las inspecciones de certificados de aptitud.
- Informar a las empresas de los beneficios de la Vigilancia de la Salud y buscar su implicación en el proceso, para hacerlo más específico y por tanto más útil.
- Incrementar el número de visitas de asesoramiento a empresas, para mejorar la prevención.
- Poner en común las memorias de los Servicios de Prevención y de los Servicios Médicos, de modo que se mejore la Vigilancia de la Salud, detectando necesidades y trabajando en su mejora.
- Criterios de Calidad para la Vigilancia de la Salud desde las Administraciones.
- Centrar la Vigilancia de la Salud en indicadores propios del sector y específico de las empresas en la que se va a llevar a cabo.
- Crear protocolos de Vigilancia de la Salud, que vayan más allá de catalogar de Apto o No Apto a un profesional, teniendo en cuenta todo lo específico del sector (riesgos, condiciones laborales, perfiles profesionales, distintos escenarios de actividad...)
- Crear guías específicas para la evaluación de la Vigilancia de la Salud y cuidar por su puesta en práctica por parte de los Inspectores.
- Evaluar el impacto de la Vigilancia de la Salud a medio y largo plazo, para comprobar que las actuaciones preventivas que de ellas se desprenden dan los frutos esperados en la salud de los profesionales.
- Aunar los datos de las vigilancias de la salud en el sector, para promover los estudios epidemiológicos.
- Promover las pruebas que integran la Vigilancia de la salud, en función de los puestos donde desarrollan su labor los profesionales.
- Intensificar la comunicación entre Técnicos expertos en el sector y los Médicos del Trabajo para optimizar los procedimientos de la Vigilancia de la Salud en el sector.

ANEXO 1: ELEMENTOS QUE HA DE GESTIONAR EL SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

PROGRAMA Y MEMORIA ANUAL DE LAS ACTIVIDADES DE SPA

La Memoria Anual de las actividades de la empresa debe contener los mismos datos que se recogen en el Programa Anual de actividades de la empresa, sólo que referidos a las actividades efectivamente realizadas (en lugar de a las programadas), complementados con las referencias, cuando proceda, a los informes de ejecución, de dichas actividades. La secuencia de Memorias Anuales debería proporcionar una correcta perspectiva de la evolución de la prevención en la empresa.

La Memoria Anual de actividades preventivas de la empresa debe asimismo ser elaborada por el SPA, en el caso de que éste tenga concertado el servicio integral. Previamente, el empresario debe haber informado al SPA sobre las medidas preventivas directamente ejecutadas por él en el año de que se trate.

PLAN DE PREVENCIÓN

Es la herramienta a través de la cual se integra la actividad preventiva de la empresa en su Sistema General de Gestión y se establece su Política de Prevención de Riesgos Laborales.

Puede ser elaborado por la propia empresa o por el SPA. Si así lo establece el concierto, el SPA deberá ofrecer el asesoramiento y apoyo técnico necesario para la implantación e integración del Plan de Prevención. Debe ser aprobado y firmado por la Dirección de la empresa y se debe dar a conocer a todos los trabajadores de la empresa.

Deberá conservarse a disposición de la autoridad laboral, de las autoridades sanitarias y de los representantes de los trabajadores.

Deberá incluir, con la amplitud adecuada a la dimensión y características de la empresa, los siguientes elementos:

- Identificación de la empresa, de su actividad productiva, número y características de los centros de trabajo y número de trabajadores y sus características con relevancia en la prevención de riesgos laborales.
- Estructura organizativa de la empresa, funciones y responsabilidades que asume cada uno de los niveles jerárquicos y los respectivos cauces de comunicación entre ellos en relación con la Prevención de Riesgos Laborales.
- Organización de la producción e identificación de los distintos procesos técnicos y las prácticas y los procedimientos organizativos existentes en la empresa en relación con la Prevención de Riesgos Laborales.
- Modalidad preventiva y órganos de representación existentes.
- Política, objetivos y metas en materia de seguridad y salud laboral.
- Recursos humanos, técnicos, materiales y económicos que se van a disponer para el desarrollo de las actuaciones preventivas.

Este documento será de extensión reducida y fácil comprensión, deberá estar plenamente adaptado a la actividad y tamaño de la empresa y establecerá las medidas operativas pertinentes para realizar la integración de la prevención en la actividad de la empresa, los puestos de trabajo con riesgo y las medidas concretas para evitarlos o reducirlos, jerarquizadas en función del nivel de riesgos, así como el plazo para su ejecución.

El RD 337/2010, por el que se modifica el RSP 39/1997, considerando las mayores dificultades que supone para las pequeñas y medianas empresas hacer frente a las exigencias legales, articula un modo simplificado de realización de las actividades preventivas básicas. Así las empresas de hasta 50 trabajadores que no desarrollen actividades del Anexo I podrán realizar en un único documento el Plan de Prevención, la Evaluación de Riesgos y la Planificación de la Actividad Preventiva.

EVALUACIÓN DE RIESGOS LABORALES

A través de la Evaluación de Riesgos se estimará la magnitud o grado de peligrosidad de todos aquellos riesgos que no hayan podido ser evitados. Se deben realizar dos tipos de evaluación de riesgos:

- Evaluación de Riesgos General: valora la magnitud de los riesgos existentes en el centro de trabajo, los cuales son comunes a todos los trabajadores.
- Evaluación de Riesgos por puestos de trabajo: valora la magnitud de los riesgos específicos de cada puesto de trabajo.

Deberá realizarse una Evaluación Inicial que, como su nombre indica, será la primera evaluación que se realiza en la empresa, y a partir de ella las evaluaciones posteriores, las cuales se efectuarán con la periodicidad que se acuerde entre la empresa y los trabajadores, siempre que se produzcan cambios en las condiciones de trabajo que puedan conllevar la aparición de nuevos riesgos, cuando se introduzcan nuevos equipos o tecnologías, cuando se produzcan daños a la salud de los trabajadores, y cuando se aprecie que las medidas de prevención resultan inadecuadas o insuficientes.

Deberá tenerse en cuenta la necesidad de elaborar informes específicos:

- Informes de Higiene Industrial.
- Informes de Ergonomía y Psicología Aplicada.
- Adecuación de los equipos de trabajo anteriores al año 1995.

PLANIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD PREVENTIVA

Una vez realizada la Evaluación de Riesgos, el SPA elaborará una planificación de las medidas preventivas y de protección a adoptar para eliminar o reducir los riesgos detectados.

Esta planificación deberá quedar debidamente documentada, registrando las medidas preventivas y de protección a adoptar en cada puesto de trabajo, los recursos necesarios, los plazos previstos, la fecha real de implantación de cada medida, los responsables, etc.

Como ya se ha dicho, el SPA debe realizar o revisar (y documentar) anualmente una planificación general de la actuación preventiva que tenga en cuenta los resultados de la última evaluación y las circunstancias que posteriormente se hallan producido que puedan afectar a los resultados de la misma (cambios en las condiciones de trabajo, accidentes, ejecución de medidas preventivas, etc).

La planificación tiene que contemplar todas las medidas o actividades preventivas legalmente exigibles para eliminar, reducir o controlar los riesgos evaluados.

Quando no sea posible desarrollar durante el año en cuestión, la totalidad de estas actividades o medidas debe establecerse un orden de prioridades a partir del cual pueda concretarse el Programa Anual de actividades. Las medidas preventivas planificadas pueden ser de distintos tipos:

1. Modificaciones organizativas para la integración de la prevención.
2. Modificación de condiciones materiales de trabajo (de los lugares de trabajo, de las instalaciones de servicio o protección, de los medios de trabajo o protección, o del medio ambiente físico, químico o biológico).
3. Modificación de la organización o de los procedimientos de trabajo.
4. Formación e información.
5. Controles (periódicos u ocasionales) de las condiciones de trabajo (del buen estado o funcionamiento de elementos críticos para la seguridad, de las concentraciones o intensidades de algunos agentes químicos o físicos, etc).
6. Vigilancia de la Salud.
7. Investigación y notificación de accidentes y otros daños para la salud (respecto a los actuales la planificación sólo puede establecer previsiones de actuación).
8. Revisiones (totales o parciales) de la Evaluación de Riesgos.

En la planificación definitiva (una vez acordada con el empresario) para cada una de las medidas o actividades preventivas incluidas en el Programa Anual debe indicarse:

- El responsable (el SPA o la persona o unidad de la empresa responsable).
- El plazo de tiempo previsto (en función de la magnitud del riesgo y de la naturaleza de la medida o actividad preventiva) para su ejecución (si se trata de una medida puntual) o para su inicio (si se trata de una actividad).
- El procedimiento de realización, cuando sea legalmente exigible, y en el caso de las actividades regulares, su periodicidad.

Debe indicarse también los recursos necesarios para realizar el conjunto de las actividades programadas (al menos, en el caso de las que tiene que desarrollar directamente el SPA).

CONTROLES PERIÓDICOS DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO

Cuando como resultado de la evaluación, se considere necesario, se realizarán controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores en la prestación de sus servicios con objeto de detectar posibles situaciones de riesgo, comprobar la efectividad de las acciones reglamentarias de los equipos de trabajo, etc.

El empresario deberá elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral la Evaluación de los Riesgos para la seguridad y la salud en el trabajo, incluido el resultado de los controles periódicos de las condiciones de trabajo y de la actividad de los trabajadores.

EQUIPOS DE TRABAJO Y MEDIOS DE PROTECCIÓN

Es aconsejable elaborar procedimientos de adquisición de equipos de trabajo, de equipos de protección individual y/o de productos químicos, entre otros, que contemplen los criterios preventivos para su compra, mantenimiento y almacenaje.

Se deberá disponer de los manuales de instrucciones de las máquinas, herramientas y equipos utilizados en cualquiera de los idiomas oficiales donde esté ubicado el centro de trabajo, así como de sus registros de mantenimiento y de sus declaraciones de conformidad.

Asimismo, deberá disponerse de las fichas de datos de seguridad de las sustancias químicas y las declaraciones de conformidad de los equipos de protección individual.

INFORMACIÓN A LOS TRABAJADORES

El empresario deberá informar a los trabajadores sobre los riesgos generales existentes, los riesgos específicos de su puesto de trabajo, las medidas de prevención y protección a adoptar, así como las actuaciones a seguir en situaciones de emergencia.

Este tipo de información la puede ofrecer cualquier persona de la propia empresa, sin necesidad de recurrir al SPA.

Será necesaria en el momento de la incorporación del trabajador, cuando se produzcan cambios en las funciones desempeñadas o cambios en las condiciones de trabajo.

El procedimiento a seguir es la libre elección de la empresa, previa consulta a los trabajadores o sus representantes, con quienes se acordará el método a utilizar, periodicidad y procedimiento a seguir.

FORMACIÓN A LOS TRABAJADORES

Se deberá diseñar un Plan de Formación donde se establezcan y planifiquen acciones de formación encaminadas a garantizar que todos los trabajadores reciben la formación necesaria en materia de Prevención de Riesgos Laborales para la realización de sus tareas, así como para el personal de nueva incorporación o cuando exista un cambio de puesto de trabajo.

En dicho plan se deberán establecer los contenidos de la formación para cada puesto de trabajo, duración, metodología y perfil del formador.

Deberá quedar registro de toda la formación recibida por todos los trabajadores. Asimismo, es recomendable que la formación sea evaluada para garantizar su aprovechamiento por parte del trabajador.

La formación en Prevención de Riesgos Laborales debe ser impartida por un técnico de nivel intermedio o superior.

VIGILANCIA DE LA SALUD

La LPRL 31/1995 dentro del marco genérico de la garantía de seguridad que corresponde al empresario, regula en su artículo 22, la Vigilancia de la Salud del personal al servicio de una empresa. Las características de la misma son:

- Garantizada por el empresario: el empresario garantizará a sus trabajadores la vigilancia periódica de su salud.
- Específica: esta vigilancia se realizará en función del o de los riesgos a los que está sometido el trabajador en el lugar de trabajo.
- Voluntariedad condicionada: la LPRL configura la vigilancia de la salud enunciando como regla general la voluntariedad de la misma.

Deberá constar por escrito la información recibida por el trabajador en materia de Vigilancia de la Salud así como su consentimiento. El carácter voluntario se transforma en una obligación del trabajador en las siguientes circunstancias:

- La existencia de una disposición legal en relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
- Que los reconocimientos sean indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Que el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro para el mismo o para terceros. En este supuesto la vigilancia de la salud se utiliza como medio para hacer efectivo el antiguo principio de adecuación del trabajador al trabajo que se formula en el artículo 25.1 de la LPRL.
- Confidencialidad: la información médica derivada de la Vigilancia de la Salud de cada trabajador estará disponible por el propio tra-

bajador, los servicios médicos responsables de su salud y la autoridad sanitaria. Ningún empresario podrá tener conocimiento del contenido concreto de las pruebas médicas o de su resultado sin el consentimiento expreso y fehaciente del trabajador. Al empresario y a las otras personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención se les deberá facilitar la aptitud médico laboral obtenida por el trabajador en dicho reconocimiento.

- Contenido: la LPRL no especifica ni define las medidas o instrumentos de Vigilancia de la Salud, pero sí establece una preferencia para aquéllas que causen las menores molestias al trabajador. El Reglamento de los Servicios de Prevención dispone que sea el Ministerio de Sanidad y Consumo el que establezca la periodicidad y contenido de la Vigilancia de la Salud específica.
- Protección: el empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que por sus propias características personales o estado biológico conocido, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo (art. 25 de la LPRL).
- Documentación: los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores deberán estar documentados, así como las conclusiones de los mismos (art. 23.1 de la LPRL).
- Gratuidad: el coste económico de cualquier medida relativa a la seguridad y salud en el trabajo, y por tanto el derivado de la vigilancia de la salud, no deberá recaer sobre el trabajador (art. 14.5 de la LPRL).

MEDIDAS DE EMERGENCIA

En relación con las medidas de actuación en casos de emergencia la documentación debe incluir, para cada situación de emergencia:

- Las actividades a desarrollar en tales casos.
- Las personas encargadas de desarrollarlas.
- La formación de que deben disponer.
- Los medios de que deben disponer.

- La organización de las relaciones con lo organismos externos cuya colaboración se espera obtener en caso de producirse la emergencia.
- La forma de comprobación periódica del correcto desarrollo de las actividades a desarrollar.

Hay dos tipos de emergencias que pueden presentarse en prácticamente cualquier tipo de empresa y que, por tanto, deben estar sistemáticamente contempladas:

- Accidentes (primeros auxilios y/o atención médica de urgencia).
- Incendios (intervención y/o de evacuación).

En cualquier caso, el contenido de la documentación relativa a emergencias deberá ajustarse (en su caso) a lo dispuesto en la normativa específicamente aplicable al tipo de emergencia considerado. Esto debe tenerse particularmente en cuenta en el caso de las empresas a las que es de aplicación el RD 1254/1999 sobre accidentes graves en los que intervengan sustancias peligrosas.

La planificación de las actividades necesarias para la implantación de las medidas antes citadas (por ejemplo, para la formación de los trabajadores designados para la lucha contra incendios) debe realizarse de la misma forma que la del resto de actividades preventivas y puede estar incluida en la documentación general sobre la planificación o en la documentación específica sobre las medidas de actuación en casos de emergencia.

INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES

Cuando se haya producido un daño para la salud de los trabajadores o cuando, con ocasión de la vigilancia de la salud prevista en el art. 22 de la LPRL, aparezcan indicios de que las medidas de prevención resultan insuficientes, el empresario deberá llevar a cabo una investigación al respecto, a fin de detectar las causas de estos hechos. Se deberá investigar cualquier daño para la salud como consecuencia del trabajo, independientemente de si ha causado baja médica o no.

COORDINACIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS

Cuando en un mismo centro de trabajo desarrollen actividades trabajadores de dos o más empresas, éstas deberán cooperar con la aplicación de la normativa sobre Prevención de Riesgos Laborales.

Se establecerán los medios de coordinación que sean necesarios en cuanto a la protección y prevención, y facilitarán la información sobre los mismos a sus respectivos trabajadores, en los términos previstos en el art. 18 de la LPRL.

TRABAJADORES DE EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL (ETT)

- Se garantizará el mismo nivel de protección y el mismo trato en seguridad y salud laboral que el que tengan los trabajadores de la empresa usuaria en la que se están prestando los servicios.
- La Prevención de Riesgos Laborales deberá integrarse en el conjunto de las actividades y decisiones de la empresa, tanto en los procesos técnicos, en la organización, como en la línea jerárquica de la empresa en todos los niveles de la misma.
- Se asume el compromiso de implantar una acción de prevención integrada en la empresa mediante un Plan de Prevención de Riesgos que incluya la estructura organizativa, la definición de funciones, las prácticas, los procedimientos, los procesos y los recursos necesarios para llevar a cabo las acciones pertinentes.
- Se organizarán los recursos necesarios para el desarrollo de la actividad preventiva, asumiendo personalmente tal actividad, creando la figura del trabajador designado o concertándolo con el Servicio de Prevención Propio, Ajeno o bien concertado según el volumen de plantilla y la actividad realizada, así como la del Delegado de Prevención Comité de Seguridad y Salud, cuando corresponda y con los límites establecidos.
- Se someterá el Sistema de Prevención implantado al control de una auditoría o evaluación externa; siendo los resultados de esa audi-

toría plasmados en un informe que la empresa deberá mantener a disposición de la autoridad laboral competente.

- Se avisará a los trabajadores designados o a los servicios de prevención correspondientes de la incorporación de trabajadores eventuales a efectos de poder desempeñar su función de control y vigilancia.
- Inversión del 1,25% de la masa salarial de la Empresa de Trabajo Temporal en la formación de los trabajadores contratados para ser cedidos, sin perjuicio de la obligación legal de cotizar por formación profesional, una inversión adicional destinada específicamente a Prevención de Riesgos Laborales.
- Se garantizarán las tres competencias fundamentales que en materia de prevención tienen las empresas de trabajo temporal con respecto a la puesta a disposición:
 - a. La información previa sobre:
 - » Riesgos a los que se expone el trabajador.
 - » Necesidades de cualificación determinadas.
 - » Exigencias de controles médicos específicos.
 - » Existencia de riesgos específicos.
 - » Medidas de protección y prevención.
 - b. Formación suficiente y adecuada, según puesto, características de cualificación y experiencia, pudiendo impartir la formación con medios propios o concertados, sin que en ningún caso esto conlleve o suponga un coste para el trabajador.
 - c. Derecho a una vigilancia periódica de la salud

TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES (MUJERES EMBARAZADAS, MENORES, DISCAPACITADOS)

La LPRL 31/1995, en su artículo 25 sobre protección de trabajadores especialmente sensibles a determinados riesgos, indica:

1. El empresario garantizará de manera específica la protección de los trabajadores que, por sus propias características personales o estado biológico conocido, incluidos aquellos que tengan reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial, sean especialmente sensibles a los riesgos derivados del trabajo. A tal fin, deberá tener en cuenta dichos aspectos en las Evaluaciones de Riesgos y, en función de éstas, adoptará las medidas preventivas y de protección necesarias. Los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas relacionadas con la empresa ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.
2. Igualmente, el empresario deberá tener en cuenta en las evaluaciones los factores de riesgo que puedan incidir en la función de procreación de los trabajadores y trabajadoras, en particular por la exposición a agentes físicos, químicos y biológicos que puedan ejercer efectos mutagénicos o de toxicidad para la procreación, tanto en los aspectos de la fertilidad, como el desarrollo de la descendencia, con objeto de adoptar las medidas preventivas necesarias.

CRITERIOS DE ACTUACIÓN

Se incluyen dentro de este apartado a los trabajadores con discapacidad reconocida, a los trabajadores menores de edad y a las trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente.

Para el inicio de las actividades específicas a desarrollar, es necesario que la empresa comunique al servicio de prevención la existencia de trabajadores especialmente sensible y los puestos de trabajo que ocupan.

Una vez identificados los puestos de trabajo ocupados por personal especialmente sensible, en la Evaluación de Riesgos se efectuará un análisis específico de las condiciones del puesto y en coordinación con el área de Vigilancia de la Salud, se analizará las necesidades de adoptar medidas preventivas y de protección para estos trabajadores.

Por lo demás, en relación con la protección de menores y de la maternidad, se considerarán los aspectos que se indican a continuación.

PROTECCIÓN DE LOS MENORES

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

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

En todo caso, el empresario informará a dichos jóvenes y a sus padres o tutores que hayan intervenido en la contratación, de los posibles riesgos y de todas las medidas adoptadas para la protección de su seguridad y salud.

PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD

El artículo 26 sobre protección de la maternidad de la LPRL 31/1995, posteriormente modificado por la Ley 39/1999 de conciliación de la vida familiar, y por Ley 3/2007 para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, indica lo siguiente:

- La Evaluación de Riesgos deberá comprender la determinación de la naturaleza, el grado y la duración de la exposición de las tra-

bajadoras en situación de embarazo o parto reciente a agentes, procedimientos o condiciones de trabajo que puedan influir negativamente en la salud de las trabajadoras o del feto, en cualquier actividad susceptible de presentar un riesgo específico.

Si los resultados de la evaluación revelasen un riesgo para la seguridad y la salud o una posible repercusión sobre el embarazo o la lactancia de las citadas trabajadoras, el empresario adoptará las medidas necesarias para evitar la exposición a dicho riesgo, a través de una adaptación de las condiciones o del tiempo de trabajo de la trabajadora afectada. Dichas medidas incluirán, cuando resulte necesario, la no realización de trabajo nocturno o de trabajo a turnos.

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

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

- Las trabajadoras embarazadas tendrán derecho a ausentarse del trabajo, con derecho a remuneración, para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto, previo aviso al empresario y justificación de la necesidad de su realización dentro de la jornada de trabajo.

PROTECCIÓN DE OTROS TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES

En aquellos casos en los que la empresa contrate a trabajadores con discapacidad reconocida o cuando el servicio de Vigilancia de la Salud identifique a trabajadores especialmente sensibles, se efectuará un análisis específico de las condiciones de trabajo y se considerarán las medidas preventivas a adoptar de manera conjunta con el área de Vigilancia de la Salud.

OTROS ASPECTOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN PREVENTIVA

Se deberán establecer los procedimientos, instrucciones o registros necesarios para el cumplimiento de la legislación en materia de PRL y que contribuyan a la mejora de la eficacia de la gestión preventiva. Por ejemplo:

- Permisos especiales de trabajo (trabajos en altura, operaciones de soldadura, espacios confinados, etc).
- Disposición y presencia de la figura del Recurso Preventivo, si procede (art. 1.8 del RD 604/2006 que modifica el art. 22 bis del RD 39/1997).
- Notificaciones oficiales de los Delegados de Prevención y Comités de Seguridad y Salud.
- Instrucciones de trabajo.
- Registros de entrega de EPIS a los trabajadores.
- Cumplimiento con todas las especificaciones del RD 1627/1997, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y de salud en las obras de construcción, en aquellas obras de construcción en las que el empresario actúe como promotor.

ANEXO 2: LEGISLACIÓN ACTUALIZADA EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

NORMATIVA EUROPEA

- DIRECTIVA 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (Directiva Marco).

CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA

- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA de 1978. BOE núm. 311 de 29 de diciembre.
- Reforma de la Constitución de 27 de agosto de 1992. BOE núm. 207, de 28 de agosto de 1992.
- Reforma de la Constitución de 27 de septiembre de 2011. BOE 233, de 27 de septiembre de 2011.

NORMATIVA GENERAL

- LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269 10/11/1995.
- Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras.
- LEY 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley 31/2006, de 18 de octubre, sobre implicación de los trabajadores en las sociedades anónimas y cooperativas europeas.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.
- Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas Leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.

- Ley 32/2010, de 5 de agosto, por la que se establece un sistema específico de protección por cese de actividad de los trabajadores autónomos.

SERVICIOS DE PREVENCIÓN

- REAL DECRETO 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE nº 27 31/01/1997.
- REAL DECRETO 780/1998, de 30 de abril, 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 688/2005, de 10 de junio, por el que se regula el régimen de funcionamiento de las mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social como servicio de prevención ajeno.
- 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, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción. BOE núm. 127 de 29 de mayo.
- 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 periodo de lactancia.
- REAL DECRETO 337/2010, de 19 de marzo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención; el Real Decreto 1109/2007, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el sector de la construcción y el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por

el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en obras de construcción.

LUGARES DE TRABAJO

- Real Decreto 173/2010, de 19 de febrero, por el que se modifica el Código Técnico de la Edificación, aprobado por el Real Decreto 314/2006, de 17 de marzo, en materia de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad.
- Resolución de 27 de agosto de 2008, de la Secretaría de Estado de la Seguridad Social por la que se dictan instrucciones para la aplicación de la Orden TAS/2947/2007, de 8 de octubre, por la que se establece el suministro a las empresas de botiquines con material de primeros auxilios en caso de accidente de trabajo, como parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social. BOE núm. 219 de 10 de septiembre.
- Orden TAS/2947/2007 de 8 de octubre de 2007, por la que se establece el suministro a las empresas de botiquines con material de primeros auxilios en caso de accidente de trabajo, como parte de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social. BOE nº 244 de 11 de octubre.
- REAL DECRETO 314/2006, de 17 de marzo, por el que se aprueba el Código Técnico de la Edificación.
- 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. BOE nº 97, de 23 de abril.

SEÑALIZACIÓN

- REAL DECRETO 485/1997, 14 de abril, sobre disposiciones mínimas en materia de señalización de seguridad y salud en el trabajo.

EQUIPOS DE TRABAJO

- 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.
- 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.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- 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.
- Orden de 20 de febrero de 1997 por la que se modifica el anexo del Real Decreto 159/1995, de 3 de febrero, que modifico a su vez el Real Decreto 1407/1992, de 20 de noviembre, relativo a las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual. BOE n. 56 de 6 de marzo.
- Resolución de 25 de abril de 1996, de la Dirección General de Calidad y Seguridad Industrial, por la que se publica, a título informativo, información complementaria establecida por el Real Decreto 1407/1992, de 20 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual. BOE núm. 129 de 28 de mayo.
- Real Decreto 159/1995, de 3 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 1407/1992, de 20 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual.
- Corrección de erratas del Real Decreto 1407/1992, de 20 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual. BOE del 24 de febrero de 1993.

- REAL DECRETO 1407/1992, de 20 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual.

ACCIDENTES DE TRABAJO

- Resolución de 26 de noviembre de 2002, de la Subsecretaría, por la que se regula la utilización del Sistema de Declaración Electrónica de Accidentes de Trabajo (Delt@) que posibilita la transmisión por procedimiento electrónico de los nuevos modelos para la notificación de accidentes de trabajo, aprobados por la Orden TAS/2926/2002, de 19 de noviembre. BOE núm. 303 de 19 diciembre.
- ORDEN TAS/2926/2002, de 19 de noviembre, por la que se establecen nuevos modelos para la notificación de los accidentes de trabajo y se posibilita su transmisión por procedimiento electrónico.
- REAL DECRETO 1254/1999, de 16 de julio, por el que se aprueban medidas de control de los riesgos inherentes a los accidentes graves en los que intervengan sustancias peligrosas.
- Real Decreto 119/2005, de 4 de febrero, por el que se modifica el Real Decreto 1254/1999, de 16 de julio, por el que se aprueban medidas de control de los riesgos inherentes a los accidentes graves en los que intervengan sustancias peligrosas.
- Real Decreto 948/2005, de 29 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 1254/1999, de 16 de julio, por el que se aprueban medidas de control de los riesgos inherentes a los accidentes graves en los que intervengan sustancias peligrosas.
- ORDEN de 16 de diciembre de 1987 por la que se establecen modelos para notificación de accidentes y dictan instrucciones para su cumplimentación y tramitación. BOE núm. 311 de 29 de diciembre.

ENFERMEDADES PROFESIONALES

- 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 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. BOE núm. 4 de 4 de enero.

PANTALLAS VISUALIZACIÓN DE DATOS (PVD)

- 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.

MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS (MMC)

- 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.

AGENTES BIOLÓGICOS

- 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.

AGENTES CANCERÍGENOS

- 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.
- 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.
- Real Decreto 1124/2000, de 16 de junio, por el que se modifica el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo.

- Real Decreto 349/2003, de 21 de marzo, por el que se modifica el Real Decreto 665/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos durante el trabajo, y por el que se amplía su ámbito de aplicación a los agentes mutágenos.

AGENTES QUÍMICOS

- REAL DECRETO 374/2001, de 6 de abril, sobre la protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo.
- REAL DECRETO 379/2001, de 6 de abril por el que se aprueba el Reglamento de almacenamiento de productos químicos y sus instrucciones técnicas complementarias MIE APQ-1, MIE APQ-2, MIE APQ-3, MIE APQ-4, MIE APQ-5, MIE APQ-6 y MIE APQ-7.
- Real Decreto 2016/2004, de 11 de octubre, por el que se aprueba la Instrucción técnica complementaria MIE APQ-8 Almacenamiento de fertilizantes a base de nitrato amónico con alto contenido en nitrógeno.
- Real Decreto 105/2010, de 5 de febrero, por el que se modifican determinados aspectos de la regulación de los almacenamientos de productos químicos y se aprueba la instrucción técnica complementaria MIE APQ-9 Almacenamiento de peróxidos orgánicos.

RADIACIONES

- REAL DECRETO 1066/2001, de 28 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento que establece condiciones de protección del dominio público radioeléctrico, restricciones a las emisiones radioeléctricas y medidas de protección sanitaria frente a emisiones radioeléctricas.
- REAL DECRETO 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes.

- REAL DECRETO 486/2010, de 23 de abril, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a radiaciones ópticas artificiales.

AUTOPROTECCIÓN

- REAL DECRETO 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.
- Real Decreto 1468/2008, de 5 de septiembre, por el que se modifica el Real Decreto 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la norma básica de autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.

PROTECCIÓN CONTRA INCENDIOS

- Real Decreto 560/2010, de 7 de mayo, por el que se modifican diversas normas reglamentarias en materia de seguridad industrial para adecuarlas a la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, y a la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.
- REAL DECRETO 2267/2004, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de seguridad contra incendios en los establecimientos industriales.
- Orden de 16 de abril de 1998 sobre normas de procedimiento y desarrollo del Real Decreto 1942/1993, de 5 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de instalaciones de protección contra incendios y se revisa el anexo I y los apéndices del mismo.
- REAL DECRETO 1942/1993, de 5 de noviembre, por el que se aprueba el reglamento de instalaciones de protección contra incendios.

ATMÓSFERAS EXPLOSIVAS

- REAL DECRETO 681/2003, de 12 de junio, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores expuestos a los riesgos derivados de atmósferas explosivas en el lugar de trabajo.
- REAL DECRETO 400/1996, de 1 de marzo, por el que se dicta las disposiciones de aplicación de la Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo 94/9/CE, relativa a los aparatos y sistemas de protección para uso en atmósferas potencialmente explosivas.

MAQUINAS

- REAL DECRETO 1644/2008, de 10 de octubre, por el que se establecen las normas para la comercialización y puesta en servicio de las máquinas.

RUIDO

- REAL DECRETO 286/2006, de 10 de marzo, sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido.

RIESGO ELÉCTRICO

- Real Decreto 560/2010, de 7 de mayo, por el que se modifican diversas normas reglamentarias en materia de seguridad industrial para adecuarlas a la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, y a la Ley 25/2009, de 22 de diciembre, de modificación de diversas leyes para su adaptación a la Ley sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio.
- REAL DECRETO 842/2002, de 2 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento electrotécnico para baja tensión.
- REAL DECRETO 614/2001, de 8 de junio, sobre disposiciones mínimas para la protección de la salud y seguridad de los trabajadores frente al riesgo eléctrico.

APARATOS A PRESIÓN

- REAL DECRETO 769/1999, de 7 de mayo, por el que se dictan las disposiciones de aplicación de la Directiva del Parlamento Europeo y de Consejo, 97/23/CE, relativa a los equipos de presión y se modifica el Real Decreto 1244/1979, de 4 de abril que aprobó el Reglamento de aparatos a presión.

RESIDUOS

- Real Decreto 252/2006, de 3 de marzo, por el que se revisan los objetivos de reciclado y valorización establecidos en la Ley 11/1997, de 24 de abril, de Envases y Residuos de Envases, y por el que se modifica el Reglamento para su ejecución, aprobado por el Real Decreto 782/1998, de 30 de abril.
- Real Decreto 782/1998, de 30 de abril, por el que se aprueba el Reglamento para el desarrollo y ejecución de la Ley 11/1997, de 24 de abril, de Envases y Residuos de Envases.
- LEY 10/1998, de 21 de abril, de Residuos.
- LEY 11/1997, de 24 de abril, de Envases y Residuos de Envases.

INFRACCIONES Y SANCIONES

- REAL DECRETO LEGISLATIVO 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social.

EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL (ETT)

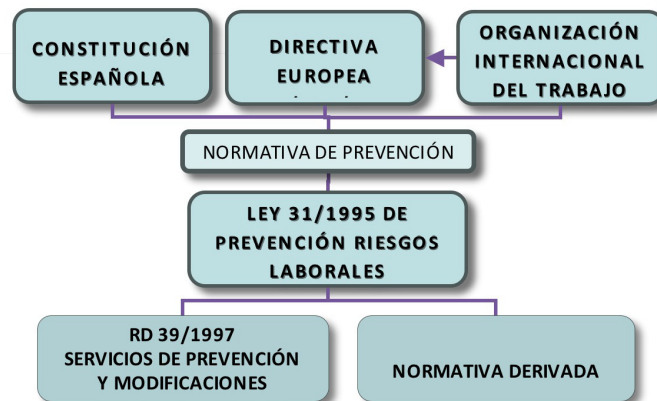
- Real Decreto Ley 10/2010, de 16 de junio, de medidas urgentes para la reforma del mercado de trabajo.
- REAL DECRETO 216/1999, de 5 de febrero, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito de las empresas de trabajo temporal.
- Ley 29/1999, de 16 de julio, de modificación de la Ley 14/1994, de 1 de junio, por la que se regulan las Empresas de Trabajo Temporal.

- LEY 14/1994, de 1 de junio, por la que se regulan las Empresas de Trabajo Temporal.

COTIZACIÓN

- REAL DECRETO 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.
- Orden TIN/1448/2010, de 2 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

RESUMEN



ANEXO 3: 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.

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

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

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

mayor atención a la vigilancia de la salud colectiva, sin perjuicio de la vigilancia individual.

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

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

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

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

previa aprobación de la administración sanitaria en cuanto a los aspectos de carácter sanitario.

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

Este real decreto se dicta de conformidad con lo dispuesto en dicha disposición final primera del Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo, y en su elaboración han sido consultadas las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, las organizaciones sindicales y empresariales más representativas, las sociedades científicas de la medicina y la enfermería del trabajo, de la epidemiología y la salud pública y el Consejo de Consumidores y Usuarios; ha emitido su informe preceptivo la Agencia Española de Protección de Datos; ha sido oída la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo; habiendo sido informado por el Comité Consultivo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En su virtud, a propuesta de los Ministros de Sanidad, Política Social e Igualdad, y de Trabajo e Inmigración, con la aprobación previa de la Ministra

de la Presidencia, de acuerdo con el Consejo de Estado y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 17 de junio de 2011,

DISPONGO:

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

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

Artículo 2. Autorización sanitaria.

1. El régimen jurídico aplicable y el procedimiento a seguir para la obtención de las preceptivas autorizaciones sanitarias, serán los establecidos en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, de bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y de los desarrollos normativos establecidos en cada comunidad autónoma.
2. Los servicios sanitarios de los servicios de prevención ajenos y de los servicios de prevención propios que incluyan actividad sanitaria deberán ser objeto de aprobación y registro por la administración sanitaria, a cuyo fin deberán solicitar y obtener, con carácter

previo al inicio de su actividad, la correspondiente autorización administrativa por parte de la autoridad sanitaria competente.

3. En el caso de los servicios de prevención ajenos la autorización sanitaria contemplada en el apartado anterior se corresponde con la aprobación sanitaria contemplada en el marco del procedimiento regulado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, respecto a la acreditación y el mantenimiento de los requisitos de funcionamiento de las entidades especializadas que pretendan actuar como servicios de prevención.
4. De acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, los centros sanitarios de los servicios de prevención formarán de oficio parte del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Así mismo, y en su caso, se inscribirán en los registros de centros sanitarios autonómicos que corresponda.

Artículo 3. Actividades sanitarias de los servicios de prevención.

1. La actividad a desarrollar por los servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales incluirá:
 - a) Desarrollar todas aquellas funciones específicas recogidas en el apartado 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención.
 - b) Estudiar, cuando se tenga conocimiento de ello, las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.
 - c) Comunicar las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales, tal y como establece el artículo 5 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro

de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma o de las ciudades con Estatuto de Autonomía.

- d) Proporcionar la asistencia de primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores que lo necesiten, en los casos de presencia física de los profesionales sanitarios en el lugar de trabajo.
- e) Impulsar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, en coordinación con el Sistema Nacional de Salud.
- f) Desarrollar programas de formación, información e investigación en su ámbito de trabajo.
- g) Efectuar sistemáticamente y de forma continua la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores, en función de los riesgos a los que están expuestos, elaborando y disponiendo de indicadores de dicha actividad.
- h) Participar en las actuaciones no específicamente sanitarias que el servicio de prevención realice en desarrollo de las funciones que tiene atribuidas conforme al apartado 3 del artículo 31 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, a efectos de asegurar el carácter interdisciplinario de dichas actuaciones, de acuerdo con lo establecido en el apartado 4 del citado artículo.
- i) Colaborar con el Sistema Nacional de Salud, tal y como establece el artículo 38 del Reglamento de los Servicios de Prevención.
- j) Colaborar con las autoridades sanitarias en las labores de vigilancia epidemiológica, provisión y mantenimiento del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral, según se establece en el artículo 39 del Reglamento de los Servicios de Prevención.
- k) Participar en cualquier otra función que la autoridad sanitaria les atribuya en el marco de la colaboración contemplada en los artículos 38 y 39 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

2. De acuerdo con lo señalado en el artículo 37.3.d) del Reglamento de los Servicios de Prevención, el personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.
3. Con carácter general, y sin perjuicio de lo previsto en los apartados 1, letras j) y k) de este artículo, no se incluirán entre las actividades sanitarias desarrolladas por los servicios sanitarios de los servicios de prevención la realización de exploraciones y pruebas no relacionadas con los riesgos laborales específicos de las tareas asignadas a los trabajadores o con riesgos inespecíficos que puedan dar lugar a agravar patologías previas. En todo caso, toda prueba o exploración deberá acompañarse de la mención explícita del riesgo o problema de salud asociado a la actividad laboral que se pretende examinar, sin que esto suponga detrimento de la autonomía técnica y científica de los profesionales sanitarios ni de su facultad para la realización de pruebas o exploraciones que consideren relevantes según criterio médico. No obstante, el servicio de prevención podrá realizar programas preventivos no relacionados directamente con riesgos laborales cuando estos hayan sido acordados en la negociación colectiva. El tiempo dedicado a estas actividades deberá contabilizarse de manera diferenciada al del resto de las actividades del servicio sanitario del servicio de prevención, no computando a efectos de los ratios contemplados en el artículo 4.

Artículo 4. Recursos humanos.

1. El servicio sanitario del servicio de prevención debe contar con un director técnico, con el título de especialista en medicina del trabajo.
2. El personal sanitario debe contar con la cualificación necesaria para el desempeño de sus competencias profesionales: los médicos deberán ser especialistas en medicina del trabajo o diplomados

en medicina de empresa. Los enfermeros deberán ser especialistas en enfermería del trabajo o diplomados en enfermería de empresa. Podrán participar en el servicio sanitario otros médicos o enfermeros especialistas en posesión del título oficial, en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina, cuyo tiempo de trabajo contará a efectos de dotación de recursos de los servicios sanitarios del servicio de prevención.

3. El número de profesionales sanitarios y su horario será adecuado a la población a vigilar, a los riesgos existentes y a las funciones que vayan a desarrollar. Se considera una Unidad Básica Sanitaria (UBS) la constituida por un médico del trabajo o de empresa y un enfermero de empresa o del trabajo, a jornada completa. La dotación mínima de profesionales sanitarios será la siguiente:
 - a) Con carácter general, hasta dos mil trabajadores, una UBS. En función de las características geográficas, del tipo de empresas que atiendan, de los riesgos existentes en las mismas y de las características de sus trabajadores, así como de otras consideraciones que se estimen oportunas, la autoridad sanitaria podrá adaptar en su ámbito territorial esta UBS.
 - b) A partir de dos mil trabajadores, se tendrá en cuenta la mayor eficacia del trabajo en equipo, para lo que se utilizará el criterio horas/trabajador/año para dimensionar el área sanitaria de los servicios de prevención tomando como referencia la progresión que se adjunta en el anexo I.
 - c) Cuando el personal sanitario del servicio de prevención tenga bajo su atención a población perteneciente a diferentes empresas concertadas, debido a la complejidad que supone la realización de las actividades de vigilancia colectiva de la salud en múltiples empresas (y a sus respectivos trabajadores), pertenecientes a diferentes sectores productivos y con diferentes estructuras y problemáticas, se aplicará el factor corrector al alza en el número de horas/trabajador/año, según el número de empresas asignadas al servicio de prevención, que se adjunta en el anexo II.

- d) La distribución del tiempo de trabajo del personal médico y de enfermería, teniendo presente las competencias profesionales de cada uno, podrá diferir en mayor o menor medida según la carga de trabajo y las peculiaridades de cada servicio sanitario y de los centros de trabajo y trabajadores a su cargo, respetando en su conjunto el tiempo establecido.
 - e) Para constituir un servicio sanitario de un servicio de prevención propio, siempre y cuando no se supere la previsión de dos mil trabajadores, podrán aceptarse horarios de dedicación del servicio, inferiores a la jornada completa, en función del número de trabajadores y de los riesgos de las empresas, estableciendo como mínimo la mitad de la jornada laboral.
 - f) El tiempo dedicado por los servicios sanitarios de los servicios de prevención a la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores se establecerá en función de los riesgos a los que estén expuestos y, como regla general, no deberá ser inferior a un tercio del tiempo de trabajo.
4. No podrán simultanear en el mismo horario actividades en otros servicios públicos o privados, siendo, en su caso, de aplicación la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones Públicas.
 5. Todo servicio de prevención deberá mantener las condiciones de acreditación con las que se autorizó la realización de la actividad sanitaria. Los servicios de prevención propios deberán notificar a la autoridad sanitaria cualquier modificación en la plantilla de personal sanitario, así como en el número de empresas y trabajadores a los que realicen la vigilancia de la salud. Los servicios de prevención ajenos cumplirán la obligación de notificar dichas variaciones conforme a lo previsto en los artículos 26.1 y 28.2.b) del Reglamento de los Servicios de Prevención.
 6. En los servicios de prevención de riesgos laborales acreditados para la formación de médicos especialistas en medicina del trabajo y/o enfermeros especialistas en enfermería del Trabajo, este personal,

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

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

Artículo 5. Recursos materiales.

1. La dotación de recursos materiales del servicio sanitario del servicio de prevención debe ser adecuada a las funciones que se realicen, por lo que dispondrá de los equipos y materiales sanitarios necesarios, así como equipos y material de archivo, para desarrollar adecuadamente las actividades sanitarias del servicio.
2. El servicio sanitario debe disponer de espacios para el acceso y recepción del usuario, la zona de atención (consultas y gabinetes), los apoyos generales del servicio y la zona de personal, debiendo garantizar la dignidad e intimidad de las personas en un área específica del servicio de prevención, sin menoscabo de la necesaria coordinación interdisciplinar.
3. El servicio sanitario podrá establecerse en locales propios, alquilados o cedidos, que deben cumplir los siguientes requisitos:
 - a) Disponer, en su acceso, de una placa identificativa que recoja los datos de autorización sanitaria.
 - b) Serán de uso exclusivo del servicio de prevención en las horas en que éste disponga de ellos.

- c) Dispondrán de suministro eléctrico y de agua.
 - d) Garantizarán las condiciones de iluminación y ventilación.
 - e) Dispondrán de instalación contra incendios ajustada a la normativa.
 - f) Reunir las condiciones básicas contempladas en el Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones, así como en su caso, las normas de accesibilidad aprobadas en el ámbito del Estado, autonómico o local, en función de donde se ubique.
 - g) Cumplir con lo establecido en el Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
4. El Servicio sanitario debe disponer de equipos y material adecuado, propio o concertados, para realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores, en relación con los riesgos derivados del trabajo en la empresa o empresas atendidas y número de trabajadores. La dotación de equipamiento mínimo al respecto queda especificada en el anexo III del presente real decreto.
5. Se debe disponer de equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad y seguridad en el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
6. El servicio de prevención deberá tener a disposición de la autoridad sanitaria documentación referida a los acuerdos o contratos que se mantienen con otros recursos sanitarios para garantizar la atención en situaciones de primeros auxilios, evacuación y traslado de trabajadores enfermos.
7. En caso de disponer de unidades móviles complementarias para el desarrollo de la actividad de vigilancia de la salud, previamente al inicio de su actividad, deberán disponer de autorización sanitaria de funcionamiento, debiendo comunicar su ámbito de actuación.

Estos centros móviles se utilizarán para dar apoyo a las Unidades Básicas fijas del servicio de prevención. Contarán con los equipos y material sanitario suficientes que garanticen la vigilancia y atención adecuadas de los trabajadores, así como su seguridad, el respeto a su intimidad y dignidad, y la confidencialidad de sus datos, con las mismas dotaciones exigidas a las instalaciones fijas. En todo caso, cumplirán con la normativa específica para centros móviles de asistencia sanitaria vigente y serán plenamente accesibles a las personas con discapacidad.

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

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

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

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

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

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

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

1. La celebración de acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos se atenderá a las condiciones y requisitos siguientes:
 - a) Que la empresa afectada conozca y acepte con carácter previo el contenido del acuerdo de colaboración y que sean consultados al respecto los delegados de prevención.
 - b) La actividad encomendada mediante la colaboración deberá ajustarse a los mismos criterios que se sigan por el servicio de prevención ajeno principal en cuanto a la realización por él mismo de las distintas actividades sanitarias.
 - c) No se podrá encomendar mediante acuerdo de colaboración la elaboración del programa de vigilancia sanitaria específica ni la vigilancia de la salud colectiva.
 - d) Para garantizar la adecuada atención de los trabajadores del centro de trabajo afectado, en el caso de que se incluya en el ámbito de la colaboración la realización de exámenes de salud se deberá recoger la obligación de participación en el desarrollo del programa de vigilancia sanitaria específica, siguiendo las directrices del servicio de prevención principal.
 - e) El servicio de prevención colaborador deberá desarrollar siempre con su propio personal y medios, la actividad encomendada por el principal, por lo que no podrá, en ningún caso, subcontratarla o encomendarla a su vez a otro servicio de prevención ajeno.

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

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

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

1. Cuando un servicio de prevención propio tenga asumida la especialidad de medicina del trabajo, se podrán subcontratar actividades sanitarias específicas que requieran conocimientos especiales o instalaciones de gran complejidad, tales como determinadas técnicas diagnósticas especializadas complementarias,
2. Cuando por motivos de dispersión geográfica o lejanía de alguno de los centros de trabajo de la empresa resulte necesario se podrán subcontratar con un servicio de prevención acreditado otras actividades del servicio sanitario del servicio de prevención, exceptuando la elaboración del programa de vigilancia sanitaria específica y la vigilancia de la salud colectiva, que son actividades sanitarias básicas y no se pueden subcontratar. En el caso de incluir los exámenes de salud se deberá incluir la obligación de participación en el desarrollo del programa de vigilancia sanitaria específica, siguiendo las directrices del servicio de prevención principal.
3. Los delegados de prevención deberán ser consultados respecto a lo dispuesto en los apartados anteriores.
4. Las actividades sanitarias subcontratadas deberán ser notificadas a la autoridad sanitaria, en el plazo de los diez días siguientes a su efectividad.
5. En los supuestos a que se refiere este artículo, el servicio de prevención ajeno deberá mantener en todo momento las ratios de re-

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

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

Artículo 10. Protección de datos de carácter personal.

1. Lo dispuesto en los artículos 6 a 9 de este real decreto respecto a la comunicación de datos de carácter personal a un tercero, se realizará de conformidad con el artículo 11.1 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.
2. Cuando se trate de datos de carácter personal relativos a la salud, el cumplimiento de los acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos y la subcontratación de actividades por parte de los servicios de prevención propios, se realizará según lo dispuesto en el artículo 7.3 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, conforme al cual los datos de carácter personal que hagan referencia al origen racial, a la salud y a la vida sexual sólo podrán ser recabados, tratados y cedidos cuando, por razones de interés general, así lo disponga una Ley o el afectado consienta expresamente.

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

1. La autoridad sanitaria podrá verificar, con la periodicidad y los procedimientos de inspección y control que estime oportunos, el

mantenimiento de las condiciones y cumplimiento de los requisitos que permitieron la concesión de la correspondiente autorización administrativa.

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

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

La incorporación y el mantenimiento en los servicios de prevención propios de médicos especialistas en medicina del trabajo o médicos de empresa y/o de enfermeros diplomados en enfermería de empresa o con título oficial de especialista en enfermería del trabajo, en número superior al mínimo fijado en el anexo I, se considerará como incremento de la plantilla de los recursos preventivos propios, a los efectos previstos en el

artículo 2.1.g).1.º del Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

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

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

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

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

Disposición final primera. Título competencial.

Este real decreto se dicta al amparo del artículo 149.1.7.º de la Constitución Española que establece la competencia exclusiva del Estado en materia de legislación laboral y del artículo 149.1.16.º de la Constitución, que atribuye al Estado las competencias sobre bases y coordinación general de la sanidad.

La disposición adicional única se dicta en virtud del artículo 149.1.17.º de la Constitución que reserva al Estado la competencia exclusiva sobre el régimen económico de la Seguridad Social, sin perjuicio de la ejecución de sus servicios por las comunidades autónomas.

Disposición final segunda. Habilitación para el desarrollo reglamentario.

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

ANEXO 4: CRITERIOS DE CALIDAD EXIGIBLES A LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS

La gestión de la calidad aplicada a los servicios de prevención ajenos debe descansar sobre los siguientes pilares básicos que deben regir de forma equilibrada el conjunto de su actividad:

RECURSOS ADECUADOS

- El SPA dispone de suficientes instalaciones, personal y de la organización necesaria para ofrecer un servicio adecuado.
- El SPA mantiene estable la capacidad y calidad del servicio en relación a su volumen de clientes.
- El SPA tiene la capacidad de respuesta adecuada, la disponibilidad y la agilidad suficientes para responder en tiempo y forma a las demandas de su cliente
- Los técnicos del SPA dedican el tiempo necesario a su cliente.
- Los técnicos del SPA tienen la formación adecuada y la experiencia necesaria para realizar su cometido.
- Los técnicos del SPA tienen la motivación adecuada para realizar su cometido.
- Los profesionales del SPA aplican conocimientos y técnicas actualizados y reciben formación continuada para llevar a cabo adecuadamente a sus tareas.
- El SPA dispone de equipos interdisciplinares y de profesionales en las diversas áreas de su cobertura.
- El SPA dispone de la suficiente cobertura geográfica para cubrir la dispersión de los centros de trabajo de su cliente.
- El SPA dispone de las herramientas y los aparatos suficientes y de la suficiente calidad para realizar las mediciones necesarias para el desarrollo de su actividad.

- El SPA dispone de procedimientos y protocolos adecuados a los objetivos de prevención y suficientes para cubrir la demanda de su cliente.

COMUNICACIÓN E INTERACCIÓN CON EL CLIENTE

- El SPA tiene suficiente empatía y conocimiento de las necesidades reales de las empresas en materia de prevención, adecuándose a su situación particular.
- El SPA establece canales adecuados de comunicación con los diferentes agentes implicados.
- El SPA potencia la fluidez en el intercambio de información.
- El SPA consigue generar un ambiente de confianza mutua.
- El SPA informa con claridad, con transparencia, y desde el comienzo de la relación con su cliente, de los productos y servicios que oferta, así como de sus condiciones.
- El SPA informa a su cliente de forma continuada y sistemática.

ORIENTACIÓN AL CLIENTE

- La actividad del SPA se desarrolla siguiendo un modelo de consultoría.
- El SPA transmite una imagen adecuada y la atención al cliente que ofrece es adecuada, fundamentándose en la amabilidad, la cortesía, la credibilidad, la seguridad y la fiabilidad.
- El SPA es suficientemente accesible (horarios, continuidad), manteniendo una disponibilidad adecuada.
- El SPA presta a su cliente una asistencia continuada
- El SPA es proactivo y tiene la suficiente capacidad de anticipación para ofrecer soluciones operativas y adecuadas a los problemas de su cliente.
- El SPA entrega productos comprensibles, prácticos y de fácil utilización.

- El SPA proporciona productos y servicios adecuados a las demandas de su cliente y adaptados a sus particularidades.
- El SPA promueve una utilización adecuada y eficiente de los recursos de la empresa.

ÉTICA Y BUENA PRAXIS

- El SPA asume criterios de buena práctica profesional.
- El SPA se orienta por encima de cualquier otra consideración a evitar cualquier tipo de daño a la salud de los trabajadores, aplicando los principios jerárquicos de la prevención.
- El SPA fomenta la integración de la prevención en la gestión empresarial.
- El SPA respeta la confidencialidad y la dignidad de las personas.
- El SPA actúa con independencia e imparcialidad.
- El SPA se guía por el método científico, actúa con rigor y se mantiene actualizado en ese ámbito, aplicando este conocimiento sistemáticamente.
- El SPA actúa con criterios pedagógicos respecto a su cliente, potenciando su sensibilización en materia de prevención.
- El SPA asume un papel activo hasta donde alcanzan sus funciones yendo más allá del mero cumplimiento formal de la normativa.
- El SPA informa de la necesidad de implicación del propio cliente en la gestión de la prevención.
- El SPA analiza su propia actividad, sus resultados, identifica errores, identifica potenciales mejoras y aplica todo este conocimiento en la mejora continuada de su actividad.

ANEXO 5: RECOMENDACIONES SOBRE LA ELECCIÓN DE UN SERVICIO DE PREVENCIÓN

1. La empresa debe consultar a los organismos autonómicos competentes para conocer que el SPA está homologado para ejercer como tal.
2. Se debe asimismo comprobar la adecuada acreditación del SPA en todas las especialidades técnicas, incluyendo la Vigilancia de la Salud.
3. Es importante determinar los criterios económicos del contrato con el SPA (si se va a efectuar el pago, anual, mensual, etc.), no olvidando solicitar presupuesto previo, en función del número de trabajadores de la empresa y del sector de actividad.
4. Es fundamental, que se acredite por parte del SPA, los medios técnicos (equipos de medición, aulas para impartir formación, etc.) y humanos (técnicos superiores, intermedios, médicos del trabajo, ATS/DUE del trabajo, etc.) que se van a poner a disposición de la empresa, aplicando criterios de calidad y procedimientos de trabajo.
5. Se debe asegurar que el contrato especifique claramente los servicios que se han de prestar (especialidades técnicas, mediciones específicas, certificaciones de equipos de trabajo, etc.) y plazos de realización para cada una de las actividades contratadas, asegurándonos el cumplimiento de la normativa vigente.
6. El SPA debe asegurar por escrito a la empresa el cumplimiento de la Ley de Protección de Datos de carácter personal (Ley 15/1999).
7. El SPA deberá elaborar una programación anual de acciones y visitas a realizar a las empresas (centros de trabajo) y facilitarlo a la empresa.

8. El empresario debe a través de él mismo o de un trabajador designado, realizar un seguimiento de las visitas técnicas y de la entrega de la documentación o informes, a la empresa.
9. Conocer si el SPA está homologado como entidad Certificadora de Equipos de Trabajo o si nos pueden asesorar sobre como establecer contacto con las empresas certificadoras.
10. Conocer si el SPA ofrece asesoramiento y asistencia ante la Inspección de Trabajo (presentación ante la misma de toda la documentación exigida en tiempo y forma).
11. Asegurar que el SPA entrega a la empresa la Memoria Anual de las actividades realizadas.
12. La empresa está obligada a facilitar al SPA toda la información pertinente y toda aquella relativa a cambio de actividad o proceso, incorporación de nuevos trabajadores, trabajadores especialmente sensibles (embarazadas, menores, discapacitados), adquisición de nuevos equipos, ocurrencia de accidente o incidente, etc.
13. Para determinar la efectividad del contrato o concierto con el SPA es recomendable, no sólo que se especifiquen las actividades concretas que se van a desarrollar y los medios para llevarlos a cabo según el tipo de concierto, sino también que el SPA realice un análisis previo de la situación de la empresa a partir del cual podrá elaborar y presentar una propuesta de programación anual de la prevención al empresario, donde se incluyan las actividades a realizar directamente por la empresa y las que deba realizar el SPA.
14. La información técnica que debe facilitar el SPA ha de ser clara, específica y de fácil entendimiento por parte de la empresa.
15. Las medidas preventivas indicadas deben ser comprensibles, claras y realistas. En caso contrario, se debe solicitar las pertinentes aclaraciones al SPA.

CON LA FINANCIACIÓN DE:



ENTIDAD EJECUTANTE:

