



GUÍA PARA LA PARTICIPACIÓN DE LOS DELEGADOS DE PREVENCIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN EL SECTOR DE LA FABRICACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR

FINANCIADO POR:



ÍNDICE

Introducción	4
El sector de fabricación de vehículos de motor	5
El trabajo y la salud	9
¿En qué consiste la Vigilancia de la Salud?	11
- Objetivos de la vigilancia de la salud	12
- Reconocimientos y pruebas médicas	13
- Vigilancia de la salud y otros tipos de reconocimientos	14
- El control público de las actividades sanitarias de los Servicios de Prevención	15
- La conexión con el resto de actividades preventivas	15
Criterios legales y de calidad de las actividades de la vigilancia de la salud	18
La intervención sindical - la participación de los trabajadores respecto a la vigilancia de la salud	33
Check list general	36
Check list específico respecto a la idoneidad de la obligatoriedad y el uso de las conclusiones sobre la aptitud	40
Presentación de casos reales - Principales problemas hallados en las respuestas a la encuesta y en entrevistas	43
Aspectos valorados negativamente por profesionales de la prevención de riesgos laborales y trabajadores	45
Lecturas recomendadas	46

Este trabajo se realiza al amparo de la convocatoria ordinaria 2018 de la FEPR L FSP en el marco del proyecto Guía sindical para la VIGILANCIA DE LA SALUD en el sector de la Fabricación de vehículos de motor” (Código de Acción AI2018-0033)

Autoría: ISTAS – CCOO en colaboración con la Federación de Industria de CCOO.
Edita: EDIPAG
Valencia, 2019

INTRODUCCIÓN

Una de las consecuencias más graves de las exposiciones a riesgos laborales, desde el punto de vista de la salud de la población y también desde el punto de vista socioeconómico, son las enfermedades del trabajo. La prevención de las mismas es, lamentablemente, todavía una asignatura pendiente. Las cifras de afectados, globalmente, son alarmantes; la OIT, en el año 2013, establecía en un informe lo siguiente:¹

“Se calcula que cada año en todo el mundo se producen cerca de 2,02 millones de muertes debido a enfermedades provocadas por el trabajo, mientras que el número anual total de casos de enfermedades profesionales no mortales se calcula en 160 millones.

“Además de causar un sufrimiento humano inconmensurable a las víctimas y sus familias, estas enfermedades suponen importantes pérdidas económicas para las empresas y las sociedades en su conjunto, como la pérdida de productividad y la reducción de la capacidad de trabajo.”

Mejorar la prevención de las enfermedades del trabajo y profesionales es también objetivo de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015- 2020 en su Objetivo 3.B Enfermedades Profesionales, declara:

“La prevención de las Enfermedades Profesionales es uno de los ámbitos sobre los que se debe trabajar de manera más intensa, especialmente en los sectores y actividades con mayores índices de incidencia. Para ello resulta imprescindible promover el estudio y la investigación de las enfermedades profesionales y enfermedades relacionadas con el trabajo, identificando mejor los agentes causantes, sus efectos y las medidas de prevención.”²

La vigilancia de la salud de la población trabajadora es por tanto, un instrumento de la prevención de riesgos laborales destinado a protegerla; su objetivo es tanto la salud de cada persona trabajadora como el colectivo más amplio que puede estar afectado por las mismas exposiciones. Tal como expresa la reciente publicación *Vigilancia de la Salud para la Prevención de Riesgos Laborales. Guía Básica y General de Orientación*.³

La vigilancia de la salud de las personas trabajadoras tiene como principal propósito comprender mejor el impacto que el trabajo tiene sobre su salud, de tal forma que sea posible mejorar las condiciones de trabajo. Su práctica debe posibilitar que se identifiquen, tan pronto como sea posible, los efectos adversos del trabajo sobre el bienestar físico, mental y social, para evitar la progresión hacia un daño para la salud más importante. Para

¹ Es el punto A-2 “Magnitud del Problema” de la reunión que abordó como tercer punto del Orden del Día la “Prevención de las Enfermedades Profesionales”. Ver en Actas de la 317ª reunión del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo. Marzo de 2013, recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---relconf/documents/meetingdocument/wcms_214427.pdf

² “Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020” disponible en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/ESTRATEGIA%20SST%2015_20.pdf

³ Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). Guía básica y general de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Disponible en <http://www.msbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiavigisalud.pdf>

conseguirlo, debe realizarse de manera continuada en el tiempo, mediante un seguimiento longitudinal del trabajador a riesgo e integrarse en los planes y programas de prevención y mejora de las condiciones de trabajo.

La vigilancia nos dice cuáles son nuestros problemas, lo grandes que son, hacia dónde debemos enfocar las soluciones, lo bien o mal que han funcionado las soluciones anteriores, y si, a lo largo del tiempo, hay una mejora o un deterioro de la situación. Identificar y controlar los factores de riesgo laboral debería ser una prioridad clara porque estamos hablando de exposiciones involuntarias que, además, se pueden prevenir.

La Vigilancia de la Salud se realiza mediante la recogida sistemática y continua de datos, que son analizados e interpretados para aplicar este conocimiento a la planificación y evaluación de plan de prevención.

La vigilancia de la salud se ejerce mediante la observación continuada de las condiciones de trabajo y de los efectos de las mismas sobre la salud de las y los trabajadores/as, para detectarlos con la mayor anticipación posible y evitar la pérdida de salud. La vigilancia debe ser específica, en función de los riesgos laborales. Se deben evitar los reconocimientos inespecíficos que no detectan adecuadamente la relación de las dolencias de las personas con las exposiciones laborales, o que si lo hace, suele ser demasiado tarde para la prevención.

EL SECTOR DE FABRICACIÓN DE VEHÍCULOS DE MOTOR

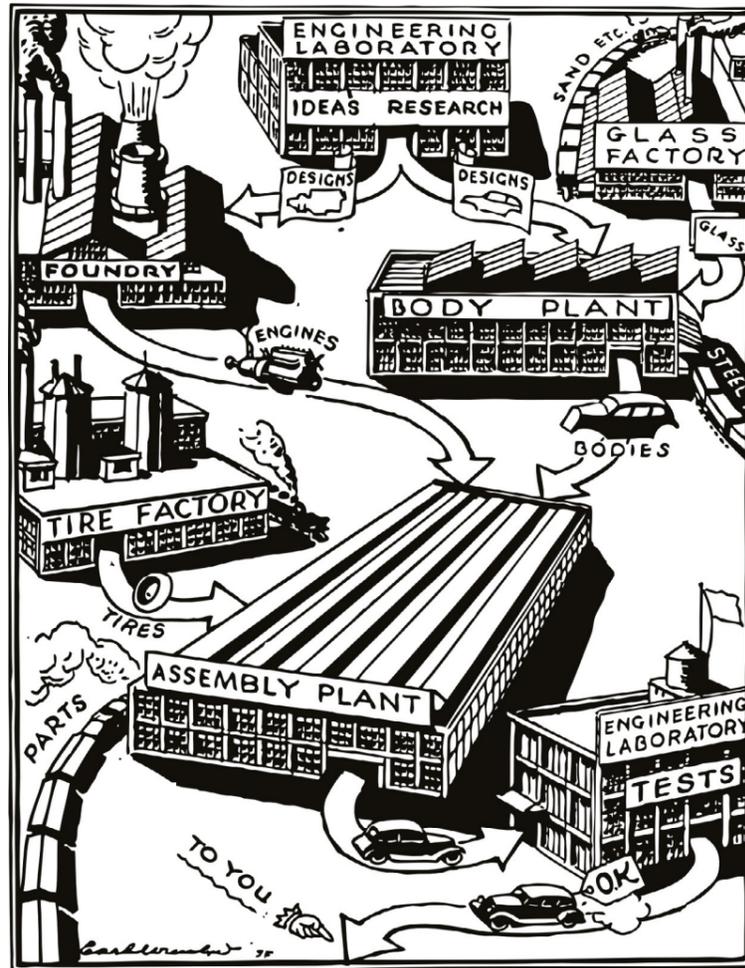
El sector de fabricación de vehículos a motor, remolques y semirremolques (CNAE 29) daba empleo en España, a finales de 2018, según datos de la Encuesta de Población Activa (EPA), a 236.200 trabajadores/as, lo que representó una disminución del 2,5% en comparación con el dato de cierre de 2017. En abril de 2019, el descenso continuaba como resultado de expedientes de regulación de empleo en diversas marcas; la EPA registró entonces 231.100 personas.

Aunque la posición relativa de la industria del automóvil española frente a la de otros países ha caído relativamente en los últimos años, España sigue siendo uno de los países del mundo en los que más coches se fabrican. Además, en España, esta industria representa aproximadamente el 10% del PIB.

En España los costes laborales representan un 10% de la producción del vehículo, bastante más bajo que en otros países de Europa, pero igualmente las firmas mantienen un ataque a los salarios.

La Comunidad Autónoma en la que mayor número de vehículos se manufacturaron en 2018 fue Cataluña y tras ella se situaron Castilla y León y Aragón.

La industria del automóvil viene utilizando empleo estable en mayor medida que el conjunto de la economía española y el total de la industria manufacturera. El 85% del empleo en el sector de constructores es indefinido; incluyendo a los contratos de relevo o sustitución, frente a una temporalidad que se sitúa en un 10%, aproximadamente.



La fabricación de vehículos comprende muchos procesos con riesgos laborales muy diferenciados. Mencionemos, por ejemplo: formación de las piezas de metal y de plástico y tratamiento de esas piezas; pintura; ensamblaje frenos, suspensión, calefacción, control de la contaminación, alumbrado, puertas vidrio, asientos, salpicadero, paneles interiores; herrajes y guarniciones; sistemas electrónicos, etc. La fabricación comprende, además, actividades de logística (recepción, manejo de almacenes y suministro, transporte interno), puesta en servicio y mantenimiento de equipos, limpieza, tratamiento de residuos, etc.

En muchos procesos productivos puede haber exposición a una gran variedad de polvos, nieblas, vapores y gases procedentes de metales y de sustancias químicas, que inciden en la salud por vía inhalatoria y dérmica; también hay exposición a subproductos de procesos (como humos de soldadura o de procesos en los que se aplica calor). Por otra parte, en el sector se están introduciendo sustancias y materiales novedosos (por ejemplo, materia nanoparticulada), cuyos efectos no están aún comprobados pero que por el principio de precaución han de ser considerados altamente peligrosos.

En la fabricación de automóviles muchos puestos suponen la exposiciones a contaminantes físicos como ruido, vibraciones, radiaciones no ionizantes, radiaciones UV, etc. Algunos puestos suponen el riesgo de exposición a estrés térmico por altas temperaturas, combinada con el uso de EPIs y trabajo intenso.

Respecto a la exposición a riesgos psicosociales, el alto grado de automatización en ciertos puestos conlleva a que los procesos de trabajo se organicen con flexibilidad interna, que supone horarios atípicos, cambiantes, incluyendo trabajo nocturno, además de presión de tiempo y la elevada carga e intensidad del trabajo.



El esfuerzo físico y postural sigue estando presente; muchas tareas requieren esfuerzo físico como manipulación de cargas, posiciones incómodas, tareas manuales repetitivos con herramientas manuales o eléctricas, etc. a pesar de la que la producción automovilística incorpora cada vez más equipos robotizados y sistemas de prensión ergonómicos para minimizar la carga física de las tareas; también se incorporan muchas novedades respecto a la organización en los procesos de trabajo.

Se preve que en un futuro muy cercano se introduzcan grandes cambios tecnológicos en la industria de automoción en España asociados a la descarbonización y así a la previsible transición a la fabricación de vehículos eléctricos y de las baterías necesarias para estos; estos cambios se sumarán a las tendencias que ya están en marcha (una nueva revolución digital, la industria 4.0) que suponen importantes cambios en los procesos de fabricación y el diseño de los nuevos modelos, así como en los perfiles profesionales demandados, para cubrir nuevas necesidades. Estos cambios también suponen nuevos modelos de comunicación entre las personas y los equipos de trabajo. Se puede prever que estas transformaciones supondrán un cambio profundo y acelerado en las exposiciones, cuyo impacto en la salud y seguridad necesitará una vigilancia atenta.

Conocer la incidencia de las enfermedades del trabajo debe servir de acicate para su prevención. Actualmente las enfermedades con mayor incidencia en el sector parecen ser musculoesqueléticas (en particular, los trastornos traumáticos acumulativos, como el síndrome del túnel carpiano), las dermatitis de contacto, las enfermedades respiratorias como asma, rinitis, conjuntivitis, etc. Si bien no representan una amenaza para la vida, sí afectan al bienestar de las personas y representan un coste para el sistema de salud, especialmente si no se declaran como enfermedades profesionales.

La vigilancia de la salud de los y las trabajadores/as debería constituir una pieza clave en el conocimiento del impacto de las condiciones de trabajo actuales en la salud y para identificar y dar seguimiento a impactos negativos que puedan tener las transformaciones en curso, pues muchos de los materiales y procesos que se están introduciendo pueden llegar a tener efectos actualmente desconocidos.

Sin embargo, gran parte de las actividades médicas de los servicios de prevención no se están utilizando para alimentar ningún sistema de análisis de esos impactos. Por el contrario, se desarrolla una extensa actividad sanitaria sin impacto preventivo visible, que apenas beneficia a las personas que pasan los reconocimientos, y que es a veces utilizada con fines ajenos a la prevención.

EL TRABAJO Y LA SALUD

La ley de Prevención de riesgos laborales (LPRL) obliga al empresario a identificar, modificar o eliminar cualquier característica de las condiciones de trabajo que puedan perjudicar la salud de las y los trabajadores; es decir, está obligado a actuar para proteger la salud, evitando que contraigan enfermedades con motivo u ocasión del trabajo.⁴

Ley de Prevención de Riesgos Laborales.

“Artículo 14. Derecho a la protección frente a los riesgos laborales.

1. Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

El citado derecho supone la existencia de un correlativo deber del empresario de protección de los trabajadores frente a los riesgos laborales. Este deber de protección constituye, igualmente, un deber de las Administraciones públicas respecto del personal a su servicio.

Los derechos de información, consulta y participación, formación en materia preventiva, paralización de la actividad en caso de riesgo grave e inminente y vigilancia de su estado de salud, en los términos previstos en la presente Ley, forman parte del derecho de los trabajadores a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.

2. En 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 los riesgos laborales mediante la integración de la actividad preventiva en la empresa y la adopción de cuantas medidas sean necesarias para la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, con las especialidades que se recogen en los artículos siguientes en materia de plan de prevención de riesgos laborales, evaluación de riesgos, información, consulta y participación y formación de los trabajadores, actuación en casos de emergencia y de riesgo grave e inminente, vigilancia de la salud, y mediante la constitución de una organización y de los medios necesarios en los términos establecidos en el capítulo IV de esta ley.

El empresario desarrollará una acción permanente de seguimiento de la actividad preventiva con el fin de perfeccionar de manera continua las actividades de identificación, evaluación y control de los riesgos que no se hayan podido evitar y los niveles de protección existentes y dispondrá lo necesario para la adaptación de las medidas de prevención señaladas en el párrafo anterior a las modificaciones que puedan experimentar las circunstancias que incidan en la realización del trabajo”.

⁴ El concepto de salud está definido por la Organización Mundial de la Salud como estado de bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad.

La LPRL también define qué se entiende por riesgo laboral y por daños derivados del trabajo.

“Se entenderá como ‘riesgo laboral’ la posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo”. (art. 4.2 de la LPRL)

“Se considerarán como ‘daños derivados del trabajo’ las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo”. (art. 4.3)

Respecto a cuáles son las condiciones de trabajo que pueden causar daños, la LPRL (Art 4.7) especifica que:

“Se entenderá como ‘condición de trabajo’ cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la seguridad y la salud del trabajador. Quedan específicamente incluidas en esta definición:

- Las características generales de los locales, instalaciones, equipos, productos y demás útiles existentes en el centro de trabajo.
- La naturaleza de los agentes físicos, químicos y biológicos presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes intensidades, concentraciones o niveles de presencia.
- Los procedimientos para la utilización de los agentes citados anteriormente que influyan en la generación de los riesgos mencionados.
- Todas aquellas otras características del trabajo, incluidas las relativas a su organización y ordenación, que influyan en la magnitud de los riesgos a que esté expuesto el trabajador”.

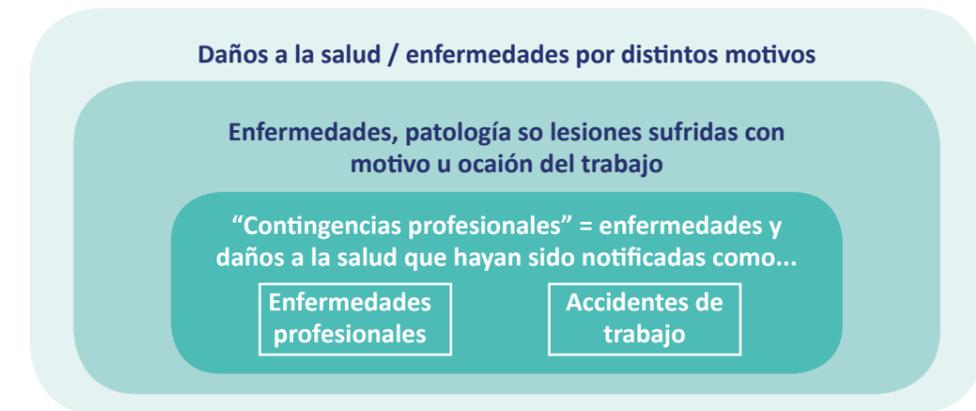
La normativa de Seguridad Social (Ley General de la Seguridad Social, LGSS) define los daños a la salud en el trabajo de manera diferente.⁵ Si se produce un daño a la salud relacionado con el trabajo, según la LGSS, se ha de comprobar si este cabe en la definición de “contingencia profesional”, pues si dicho daño es calificado como “enfermedad profesional” o “accidente de trabajo” la persona recibirá una serie de prestaciones económicas. El resto de daños a la salud que se producen en el trabajo no reciben dicha prestaciones.⁶

Según la LPRL es obligatorio que las empresas tomen medidas para reducir los riesgos y proteger la salud. Además, deben hacer vigilar que no aparezcan ningún signo de enfermedad, identificar los que aparecen de la forma más precoz posible, y que se investiguen sus causas, para intervenir preventivamente y así evitar el empeoramiento de la persona afectada y para proteger al resto de trabajadores/as.

⁵ Ambas definiciones conviven, tal como explica la disposición adicional primera de la LPRL. “Sin perjuicio de la utilización de las definiciones contenidas en esta ley en el ámbito de la normativa sobre prevención de riesgos laborales, tanto la definición de los conceptos de accidente de trabajo, enfermedad profesional, accidente no laboral y enfermedad común, como el régimen jurídico establecido para estas contingencias en la normativa de Seguridad Social, continuarán siendo de aplicación en los términos y con los efectos previstos en dicho ámbito normativo”.

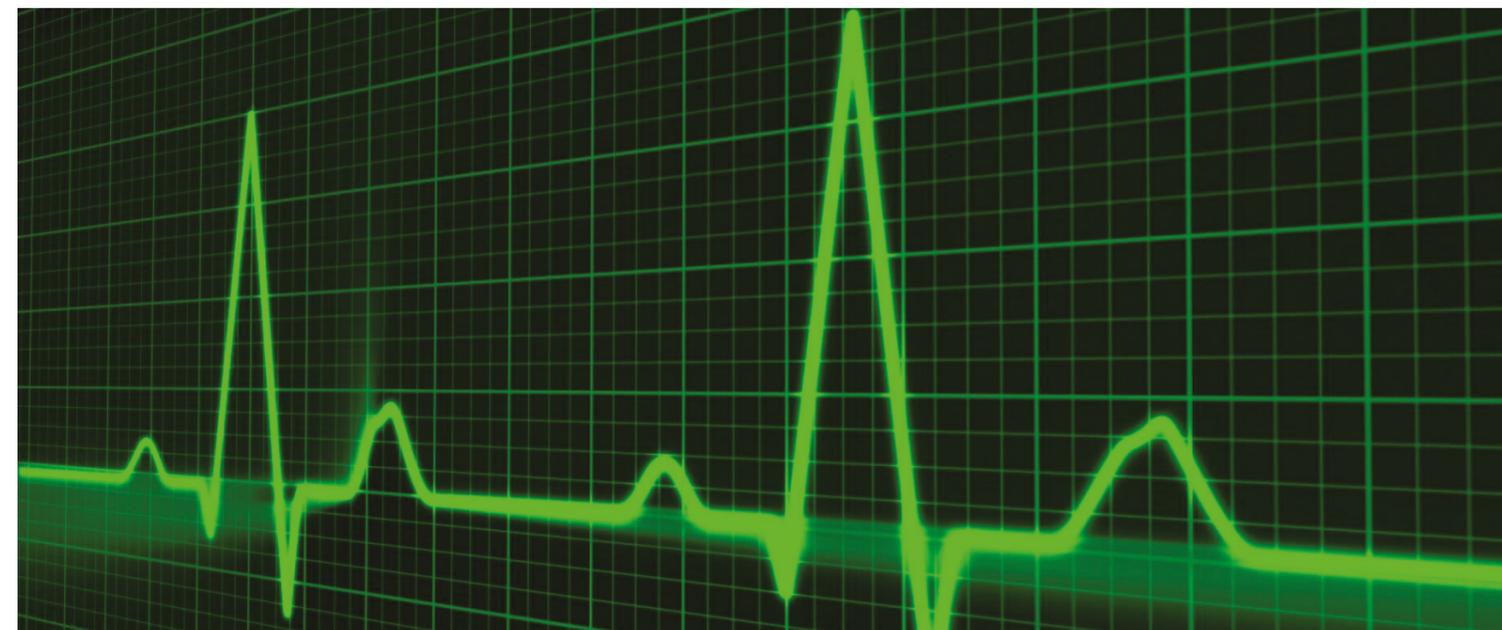
⁶ Ver las prestaciones de la Seguridad Social en ISTAS El reconocimiento de la enfermedad profesional. El largo periplo para el reconocimiento del carácter “profesional” de las enfermedades derivadas del trabajo. Disponible en https://istas.net/sites/default/files/2019-05/Largo%20periplo%20reconocimiento%20EEPP_0.pdf

La relación entre ambos conceptos se ilustran en el siguiente gráfico, que muestra cómo los casos reconocidos como contingencias profesionales son solo un subconjunto de las enfermedades, patologías o lesiones que se pueden sufrir con motivo u ocasión del trabajo.



¿EN QUÉ CONSISTE LA VIGILANCIA DE LA SALUD?

La vigilancia de la salud es un derecho de las personas trabajadoras: es una actividad destinada a proteger su salud. Y esta es la única razón de su existencia, si nos atenemos tanto la Directiva Marco (Directiva 89/391/CEE del Consejo: medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo) como la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.



Consiste en un conjunto de actuaciones sanitarias, referidas tanto a individuos como a colectividades, realizadas con el fin de conocer el estado de salud, para aplicar dicho conocimiento a la prevención de riesgos en el trabajo. Tiene como principal objetivo la identificación precoz de cualquier repercusión negativa que puedan tener las condiciones de trabajo. En concreto:

- proteger la salud de cada una de las personas trabajadoras, identificando, tan pronto como sea posible, cualquier efecto adverso del trabajo sobre el bienestar social, físico y mental, de tal manera que se pueda evitar la progresión hacia un ulterior daño para la salud más importante. orientados a la detección precoz de daños para la salud.
- proteger la salud colectiva, mediante el seguimiento de la eficacia de las medidas preventivas y la priorización de actuaciones en la empresa.
- Hacer aflorar los efectos negativos del trabajo en la salud, haciéndolos visibles, permite que sean objeto de políticas públicas orientadas a incrementar la protección pública, a través de acciones diversas como mejorar la normativa de prevención de riesgos laborales y otras.
- Por último, en la medida que contribuye a la notificación de las enfermedades profesionales, sirve para poner en marcha el mecanismo de compensación a las víctimas, a través del aseguramiento de las contingencias profesionales, para que las personas afectadas se vean de alguna manera reconocidas y compensadas.

A DÍA DE HOY, SIN EMBARGO, BUENA PARTE DE LOS EXÁMENES DE SALUD QUE REALIZAN, NO CUMPLEN CON ESTOS OBJETIVOS. YA SEA PORQUE ARRASTRAN INERCIAS DEL PASADO O POR OTRAS RAZONES, EL MODELO DE VIGILANCIA DE LA SALUD PROPUGNADO POR LA LPRL ENCUENTRA MUCHAS DIFICULTADES PARA SU IMPLANTACIÓN, E INCLUSO DA LUGAR A ACTIVIDADES QUE DESVIRTÚAN SU OBJETIVO.

EN ALGUNAS EMPRESAS EL USO DE LOS RESULTADOS DE LAS PRUEBAS REALIZADAS EN EL MARCO DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PARA FINES AJENOS A LO QUE MARCA LA LPRL ESTÁN CAUSANDO QUE LAS Y LOS TRABAJADORES PERCIBAN QUE ESTA ACTIVIDAD NO LES BENEFICIA, Y QUE SE MUESTREN REACIOS A PARTICIPAR. EN LOS SIGUIENTES APARTADOS COMENTAMOS MÁS EN DETALLE LOS OBJETIVOS MARCADOS POR LA NORMATIVA.

Objetivos de la vigilancia de la salud

La vigilancia de la salud de las/los trabajadoras/as es una de las actividades preventivas previstas en la normativa de prevención de riesgos laborales. Se fundamenta en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (arts. 14.2, 22), en el Reglamento de los Servicios de Prevención (Real Decreto 39/1997, especialmente el art. 37) y en otras muchas disposiciones.⁷

⁷ En este sentido la vigilancia de la salud laboral conecta con los principios de integración de la Ley General de Sanidad (1986) y de la Ley de Salud Pública (2011), que establecen un sistema de salud pública integral, en el que debe haber actividades de prevención, de curación, de rehabilitación y de compensación.

En concreto, la vigilancia de la salud de las/los trabajadoras/as pretende:

- (1) Detectar lo más precozmente posible cualquier problema de salud que pueda tener origen laboral. Para ello, las actividades de vigilancia consisten en recoger y analizar indicadores que permitan...
 - comprobar que no se producen daños a la salud asociados a factores de riesgo cuya presencia es conocida, pues ya consta en la evaluación de riesgos;
 - comprobar que no se producen daños a la salud asociados a factores del trabajo que no hayan sido identificados previamente.
- (2) Alertar de la aparición de casos de enfermedad, para permitir:
 - introducir medidas inmediatas para la protección de la salud de la/s persona afectada/s, de tal manera que se pueda evitar la progresión hacia un daño más importante; y evitar la aparición de otros casos.
 - estudiar si los problemas de salud o enfermedades que padece un determinado colectivo de trabajadoras/as tiene relación con su actividad laboral.
- (3) Identificar problemas, deficiencias o carencias en la actividad preventiva, incluyendo en la evaluación de riesgos, las medidas preventivas implantadas en la empresa y la gestión preventiva en general.
- (4) Comunicar a la Mutua Colaboradora con la Seguridad Social casos que pueden ser susceptibles de ser reconocidos como Enfermedad Profesional y relacionadas con el trabajo, activando el procedimiento de comunicación de sospecha.
- (5) Comunicar información de salud al sistema público de Salud.

La vigilancia de la salud es una de las actividades preventivas obligatorias para las empresas. Forma parte del deber empresarial de protección de la salud de las trabajadoras y trabajadores.

Al ser una actividad de carácter sanitario, ha de ser realizada exclusivamente por profesionales de este área: especialistas en medicina del trabajo y ATS con formación especializada en salud laboral, integrados en el servicios de prevención.

Los contenidos de las actividades de vigilancia de la salud, sin embargo, deben planificarse en relación a las exposiciones (evaluación de los riesgos), y en interacción con el resto de actividades del Servicio de Prevención; es decir, las actividades sanitarias de los servicios de prevención son interdisciplinares, por lo que el personal sanitario de los servicios de prevención deben conocer a fondo los riesgos y la actividad preventiva de la empresa.

Reconocimientos y pruebas médicas

Los reconocimientos que se realizan en el marco de la VS en el marco de la LPRL consisten en la aplicación de procedimientos médicos y de enfermería a trabajadoras/as, con el fin de detectar daños derivados del trabajo. Se trata de observar y dar seguimiento a indicadores de

salud, individuales y colectivos, de las personas expuestas a cierto riesgo, de forma continuada y protocolizada. Según el caso, se puede hacer mediante encuestas de salud, análisis de registros, reconocimientos médicos, pruebas y exploraciones médicas (biológicas y otras), etc.

Las pruebas a aplicar en el reconocimiento de cada persona se deben elegir de manera personalizada, en función de los factores de riesgo a los que está expuesta, según la evaluación de riesgos, pero también según las características personales y el estado de salud de la persona.

En caso de que la salud de la persona muestre síntomas de algún tipo, el reconocimiento debe apuntar a identificar factores de riesgo en el lugar de trabajo que puedan estar detrás de su dolencia, y que puedan haber pasado desapercibidos en la evaluación de riesgos.

Cuando como resultado de una prueba se observa que se ha producido un daño a la salud derivado del trabajo, se han de seguir varias acciones. En primer lugar, se han de **investigar las causas de la enfermedad**; se trata de una obligación legal de la que deben obtenerse conclusiones útiles para proteger la salud no solo de la persona que se ha visto afectada sino también de otras que pueden haber estado expuestas y no haber manifestado, aún, síntomas. Así, los reconocimientos permiten valorar si las medidas preventivas, colectivas y/o individuales, son las adecuadas o son insuficientes para, en su caso, proponer nuevas.⁸

Vigilancia de la salud y otro tipos de reconocimientos

En el ámbito laboral se realiza reconocimientos médico que si bien suelen recibir nombres similares (vigilancia médica, vigilancia sanitaria, reconocimientos médico-laborales, etc.) se distinguen de la vigilancia de la salud de la LPRL por los objetivos que persiguen y por la normativa que los ampara. Es decir, mientras que ciertos reconocimientos y pruebas médicas se corresponden con la vigilancia de la salud regulada en la LPRL, existe otro tipo de reconocimientos que están amparados por otra normativa. Entre esos otros, cabe distinguir dos tipos:

- Las pruebas médicas previas en puestos con riesgos específicos de contraer enfermedad profesional (art. 244 LGSS). Este artículo obliga al empresario a realizar reconocimientos médicos previos para establecer la aptitud para trabajar respecto a aquellos puestos de trabajo sujetos a riesgos que pueden derivar en Enfermedad Profesional. Estos reconocimientos previos al ingreso no se derivan del artículo 22 de la Ley 3/1995 de Prevención de Riesgos Laborales ya que aún no existe el vínculo contractual, y no tienen las garantías de esta Ley.
- Los derivados de otra normativa específica que impone la superación de pruebas psicofísicas para la obtención de títulos habilitantes para el ejercicio de profesiones o actividades concretas. Por ejemplo, aquí estarían los casos en los que se requiere superar pruebas médicas habilitantes para desempeñar determinados puestos (por ejemplo, policías, manipulador de puente grúa, vigilantes jurados, puestos de conducción de vehículos, aeronaves, etc. Estas pruebas tampoco se consideran vigilancia de la salud.

⁸ Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (2019). Procedimiento de investigación de casos de enfermedades profesionales. Documentos Técnicos del INSST. Documento coordinado por: Maqueda Blasco J. Roel Valdés JM y García Matos R.). Disponible en <https://www.insst.es/documents/94886/599872/Procedimiento+de+investigacion+de+casos+de+EP.pdf/d4cf188e-c605-4901-84f1-ee94a2a103e>

El control público de las actividades sanitarias de los Servicios de Prevención

Las actuaciones de carácter sanitario de los servicios de prevención son supervisadas por las autoridades sanitarias de las CCAA, que por sus competencias están obligadas a controlar que estas se realizan de acuerdo a la normativa.

Estas actividades se enmarcan en el artículo 10 de la LPRL y han de atenerse al Real Decreto 843/2011 que establece los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. Incluye ratios de tiempo/dedicación a la práctica de la vigilancia de la salud y es la referencia de las actividades que se han de hacer y la carga máxima de trabajo que el profesional puede mantener. Aquí se incluye las especialidades médico/sanitarias que actúan y la posibilidad de apoyo por otros profesionales de la salud sin la especialidad específica.⁹

LPRL Artículo 10. Actuaciones de las Administraciones públicas competentes en materia sanitaria

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

En particular, corresponderá a las Administraciones públicas citadas:

a) El establecimiento de medios adecuados para la evaluación y control de las actuaciones de carácter sanitario que se realicen en las empresas por los servicios de prevención actuantes. Para ello, establecerán las pautas y protocolos de actuación, oídas las sociedades científicas, a los que deberán someterse los citados servicios.

b) La implantación de sistemas de información adecuados que permitan la elaboración, junto con las autoridades laborales competentes, de mapas de riesgos laborales, así como la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de las patologías que puedan afectar a la salud de los trabajadores, así como hacer posible un rápido intercambio de información.

c) La supervisión de la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario actuante en los servicios de prevención autorizados.

d) La elaboración y divulgación de estudios, investigaciones y estadísticas relacionados con la salud de los trabajadores.

La conexión con el resto de actividades preventivas

Para que la vigilancia de la salud contribuya a mejorar las condiciones de trabajo en las empresas y cumplir el objetivo de detección precoz de daños a la salud relacionados con el trabajo, al servicio de la salud de las y los trabajadores/as, debe ser parte integral de una gestión preventiva adecuada.

⁹ En cambio, el control público del resto de las actividades de los servicios de prevención ajenos y mancomunados lo realiza la autoridad laboral. Ver <https://expinterweb.empleo.gob.es/serpa/pub/faq/faq-toc>

El servicio de prevención planificará y organizará las actividades de vigilancia de la salud (VS) de acuerdo a un análisis de la situación de partida, para el que tomará en cuenta: la evaluación de riesgos, las características de la empresa y de la población trabajadora y los medios humanos y técnicos disponibles, siempre en relación a los objetivos de protección de la salud de la LPRL y el RSP, los criterios deontológicos del personal sanitario, y los mínimos legales exigidos en las normas de funcionamiento de los Servicios Prevención, los criterios de la administración sanitaria y la normativa de protección de datos.

La actividad sanitaria de los Servicios de Prevención será seguramente más adecuada allí donde estos actúen con la debida independencia profesional y equilibrio, en su doble función de protección de la salud de las y los trabajadores y de asesoramiento al empresario.

Despido por ineptitud = Fracaso de la prevención

A las Secretarías de Salud Laboral del sindicato llegan cada vez con más frecuencia consultas de delegados y delegadas de prevención en relación al caso de algún compañero que, tras un reconocimiento médico (realizado por el servicio de prevención (SP) en el marco de la vigilancia de la salud, ha sido declarado “no apto”, temiendo la posible aplicación del artículo 52.a del Estatuto de los Trabajadores (ET) que establece que el contrato de trabajo podrá extinguirse por “causas objetivas”, y entre estas está “por ineptitud del trabajador conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa”. Aunque desde CCOO se logra frenar algunos de estos despidos, en otros casos hay que llegar a los tribunales.

Del reconocimiento médico al despido

La posibilidad de que se produzca un despido como resultado de un reconocimiento médico en el marco de la vigilancia de la salud, surge de la convergencia de varios factores. El concepto de “ineptitud” del trabajador en el marco de la prevención de riesgos laborales (PRL) tiene por objeto proteger la salud de los trabajadores. Cuando se verifique algún grado de “ineptitud” para un puesto, la normativa de PRL exige que el servicio de prevención asesore al empresario sobre las medidas preventivas a adoptar, priorizando la adaptación del puesto o bien el cambio a otro. Sin embargo, los SP se saltan este paso y pasan a calificar: “no apto”, “apto con limitaciones” (o “apto condicionado”). Todo ello en ausencia de criterios consistentes; dependiendo del servicio de prevención, ante una misma patología las etiquetas se ponen de forma indistinta. Además, los criterios aplicados por los servicios de prevención pueden no ajustarse a los adoptados por otras instancias especializadas. Ejemplo: un trabajador que conduce una carretilla en un almacén fue considerado “no apto” por padecer diabetes, mientras que la Dirección General de Tráfico considera que las personas con diabetes pueden ser conductoras profesionales siempre que demuestren, periódicamente, que tienen su diabetes controlada.

Por el contrario, el art. 52.a del ET viene a proteger el derecho del empresario a romper una relación laboral cuando acontece una “ineptitud sobrevenida”. Aunque la amplitud de la casuística que justifica estos despidos ha sido acotada por la jurisprudencia, todavía

caben demasiados casos. Los resultados de la intervención judicial resultan inciertos. Los jueces pueden entrar o no a valorar la calidad técnica del informe de los servicios de prevención y pueden entrar o no a verificar si se han agotado las posibilidades de adaptación de los puestos de trabajo o se ha ofertado un puesto alternativo.

El problema se agrava porque nuestro sistema de protección social para los trabajadores cuya salud se haya deteriorado hasta el punto que no puedan seguir en su puesto de trabajo, funciona con criterios propios: un despido por ineptitud basado en un informe del servicio de prevención no significa que el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) vaya a declarar una “incapacidad” que da derecho a una pensión.

Es necesario abordar con urgencia esta brecha en la lógica preventiva y protectora, que mina la eficacia de la vigilancia de la salud y la cobertura social. En el terreno normativo se debería exigir que las posibilidades de adaptación del puesto de trabajo queden agotadas antes de proceder a la calificación de no aptitud. Además, los trabajadores afectados deberían tener derecho a que se establezca un procedimiento de rechazo en el que intervenga la Inspección de Trabajo para verificar la pertinencia de esos despidos. Y los criterios de aptitud deberían ser homogéneos, para todos los SP, y consonantes con los del INSS.

En la situación actual, resulta fundamental garantizar que los representantes de los trabajadores participen en la planificación de la vigilancia de la salud y los reconocimientos médicos deben poder valorar, con asesoramiento sindical, si han de dar el consentimiento a que, en primer lugar, sean considerados “obligatorios” y/o, en segundo lugar, puedan conducir a una declaración de “aptitud”, ya que ambos aspectos deberían reservarse solo para casos excepcionales. Además, los trabajadores que han de pasar una revisión médica deben estar informados de estos aspectos.

Artículo tomado de la revista Por Experiencia - Número 68 (2015). Disponible en <https://porexperiencia.com/dossier/despido-por-ineptitud-fracaso-de-la-prevencion>

CRITERIOS LEGALES Y DE CALIDAD DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Criterios generales

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). Una consecuencia de lo anterior es que los reconocimientos médicos se deben hacer dentro de la jornada laboral o con descuento del tiempo invertido de el mismo.
Garantizada por el empresario	El empresario tiene el deber de ofrecer a sus trabajadores exámenes periódicos de salud en el marco de la vigilancia la salud. La LPRL configura la vigilancia de la salud como un derecho del trabajador y como una obligación del empresario relativa a los riesgos inherentes del puesto y espacio de trabajo, que debe planificarse adecuadamente y reiterarse a lo largo del tiempo.
Específica	Las pruebas a realizar en el marco de la vigilancia de la salud se elegirán en función del o de los riesgos a los que está sometido el trabajador en el lugar de trabajo y tendrá en cuenta las particularidades del trabajador o de la trabajadora. Una consecuencia obvia de esta característica es la imposibilidad de establecer un protocolo de vigilancia médica sin conocer los resultados de la evaluación de riesgos.
Proporcional	Las actuaciones médicas deben respetar la dignidad de la persona y su intimidad. En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo.

Ética	Además de estar regida por la normativa vigente, la práctica profesional del personal sanitario de los servicios de prevención debe regirse por la ética profesional, actuando siempre en el interés de la salud de las personas en su trabajo y de forma independiente de los intereses empresariales, ajenos a la salud. La práctica profesional debe ser coherente con los principios de respeto a la intimidad, a la dignidad. Esto se aplica en distintas fases; en la fase de recogida de información, durante la realización de los exámenes de salud, en el tratamiento de la información que se genera como consecuencia de esta intervención, ofertando orientación a las personas que hayan resultado afectadas en su salud, tanto respecto a aspectos sanitarios como relativos a sus derechos en el trabajo y a las prestaciones de la Seguridad Social. Es fundamental, en este sentido, que se guíe por el principio de no-discriminación laboral por motivos de salud.
--------------	---

Objetivos, bien justificados	Las actividades de vigilancia de la salud responden a un objetivo claramente justificado. - La justificación de las actividades de vigilancia de la salud en el marco de la prevención de riesgos laborales es la exposición a factores de riesgo que no se hayan podido eliminar, según conste en la evaluación de riesgos ¹⁰ , de acuerdo al conocimiento epidemiológico y científico actualizado. - En caso de incertidumbre científica la vigilancia de la salud se puede justificar en el principio de precaución, lo que supone tomar en cuenta las limitaciones en el conocimiento que impiden una correcta evaluación del riesgo. Este principio se aplica, por ejemplo, a los trabajos con exposición a nanomateriales, para los cuales a día de hoy no se dispone de evidencias de que afecten a la salud humana pero sí hay investigación que demuestra que los efectos son potencialmente muy graves ¹¹ .
-------------------------------------	---

¹⁰ La evaluación de riesgos es una obligación empresarial especificada en la LPRL (fundamentalmente en el artículo 16) y el RSP. Consiste en un proceso orientado a identificar, controlar y en su caso, cuantificar los riesgos laborales, y dejar constancia documental de este proceso. La evaluación de riesgos tiene un papel fundamental en el resto de actividades preventivas. En particular, tiene un papel central en la identificación de los posibles daños a la salud relacionados con las condiciones de trabajo que se han de monitorizar.

¹¹ El Principio de precaución “puede invocarse cuando un fenómeno, un producto o un proceso puede tener efectos potencialmente peligrosos identificados por una evaluación científica y objetiva, si dicha evaluación no permite determinar el riesgo con suficiente certeza. El recurso al principio se inscribe, por tanto, en el marco general del análisis de riesgo (que incluye, al margen de la evaluación del riesgo, la gestión del riesgo y la comunicación del riesgo) y, más concretamente, en el marco de la gestión del riesgo que corresponde a la fase de toma de decisiones. La Comisión subraya que el principio de precaución solo se puede invocar en la hipótesis de un riesgo potencial, y que en ningún caso puede justificar una toma de decisión arbitraria. Por tanto, el recurso al principio de precaución solo está justificado si se cumplen las tres condiciones siguientes: *identificación de los efectos potencialmente negativos; **evaluación de los datos científicos disponibles; ***ampliación de la incertidumbre científica.” Tomado de <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/?uri=LEGISSUM%3A132042>

Objetivos, bien definidos	<p>La vigilancia de la salud tienen varios objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contribuir a la protección de la salud de las personas expuestas, especialmente las más sensibles. • La vigilancia sistemática y continua de la salud colectiva, integrando la información derivada de la vigilancia de la salud con la evaluación de riesgos y analizándola con criterios epidemiológicos. • Facilitar, cuando se producen impactos negativos en la salud, la demostración de la relación enfermedad-exposición laboral, lo que tienen importancia de cara a: <ul style="list-style-type: none"> - la prevención de riesgos laborales en la empresa: aporta evidencia de la necesidad de revisar el plan de prevención. - las compensaciones previstas en el sistema de seguridad social. - la mejora de las políticas públicas orientadas a la protección de la salud en el trabajo.
----------------------------------	--

Adecuada planificación	<p>A partir de la información que la justifique, y de acuerdo a los objetivos, la actividad de vigilancia será planificada en lo que respecta a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el contenido de las actividades a desarrollar, según las características de la exposición y según las alteraciones que, según el conocimiento más actualizado, se puedan derivar de la misma. • la población a la que se le va a ofrecer los reconocimientos médicos. • las unidades de análisis más apropiadas para el estudio del estado de la salud de colectivos (análisis epidemiológico de los resultados), según las exposiciones y tomando en cuenta las características de la plantilla, incorporando: <ul style="list-style-type: none"> - la perspectiva de género. - la perspectiva de edad. - el estado de salud de las personas, según los indicadores disponibles o recogidos a tal efecto.
-------------------------------	---

Consentimiento, en base a información suficiente	<p>El servicio de prevención debe recabar el consentimiento previo, basado en información suficiente y apropiada, libre y sin coacciones internas o externas, y revocable.</p> <p>El consentimiento es individual y para cada una de las pruebas que conforman la vigilancia de la salud y debe quedar registrado.</p> <p>El servicio de prevención puede pedir la firma o acuse de recibo del ofrecimiento de los reconocimientos médicos. Pero no debe exigir firma del/a trabajador/a a la negativa a realizar una prueba o un examen médico, ya que podría considerarse una coacción de la libertad y crear suspicacias en cuanto al uso posterior del consentimiento: por ejemplo relevo de responsabilidades por parte del empresario o renuncia a derechos legales por parte del trabajador.</p>
---	---

Atención a colectivos especialmente sensibles	<p>La vigilancia de la salud es un instrumento que permite considerar singularmente a la persona trabajadora y el puesto de trabajo.</p> <p>Puede activarse en función de que algunas personas presenten estados biológicos conocidos que supongan una especial vulnerabilidad a los factores de riesgo conocidos en un puesto de trabajo. También puede activarse en función de la detección de una condición física, mental o sensorial determinada en una persona trabajadora durante las actividades de vigilancia de la salud. En este caso, se requerirá revisar la evaluación de riesgos, en función de dicha especial sensibilidad, tanto objetiva como subjetiva para determinar si es necesaria reforzar las medidas preventivas.</p>
--	---

Confidencialidad	<p>El empresario no puede tener conocimiento del contenido concreto de las pruebas médicas o de su resultado sin el consentimiento expreso y fehaciente de la persona trabajadora.</p> <p>Al empresario y a las otras personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención se les facilitarán las conclusiones de los reconocimientos en términos de la necesidad de introducir mejoras en las medidas de protección o de prevención, y en su caso, de aptitud o adecuación del trabajador a su puesto de trabajo o función.</p> <p>La información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador estará disponible para la propia persona trabajadora, para los servicios médicos responsables de su salud y para la autoridad sanitaria. La cesión de datos a terceros, solo se realizará conforme a lo dispuesto en el artículo 10 del Real Decreto 843/2011.</p>
-------------------------	--

Recursos para garantizar la calidad de la actividad sanitaria	<p>La vigilancia se realiza siempre por personal sanitario cualificado, tal como se especifica en el art. 22.6 de la LPRL y 37.3 del RSP.</p> <p>Además que el servicio de prevención debe contar con unos determinados recursos técnicos y económicos, locales, dependencias, equipos y materiales, etc, que guarden relación con las necesidades preventivas de la empresa y sus objetivos y cumplan con los mínimos legales exigidos¹².</p>
--	---

¹² Ver principalmente el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. Texto Consolidado del 17 junio de 2019. Última modificación: 10 de octubre de 2015. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-11428-consolidado.pdf>

Actividad evaluable	La propia actividad de vigilancia de la salud ha de ser evaluada en relación a la cumplimentación de objetivos, al contenido de la vigilancia y a los recursos utilizados. Es decir se deben evaluar tanto el proceso (incluyendo la elaboración de conclusiones y recomendaciones) como el impacto y los resultados en la acción preventiva.
Enfoque colectivo	A partir de las pruebas realizadas, el personal sanitario de los servicios de prevención elaborará informes de salud referidos a colectivos. Estos consisten en la presentación agregada de datos recogidos durante la vigilancia médica individual y otros datos de salud. Los análisis pueden hacerse por edad, sexo, espacios de trabajo, tareas o ocupación, etc., según el tamaño de la empresa (cuidando que se conserve el anonimato) y la relevancia del análisis a efectos preventivos. Los informes sobre la salud de colectivos deberán hacer una descripción de la situación actual y comparar con informes anteriores.
Calidad	El servicio de prevención debe contar con los recursos materiales y humanos adecuados a las funciones que realiza y debe asegurar que su actuación cumple con los criterios de calidad, en particular respecto a los procedimientos médicos. Además debe proporcionar en sus informes explicaciones adecuadas respecto a todos los aspectos relevantes, como descripciones de las técnicas utilizadas, los equipos (incluyendo el mantenimiento, calibración, etc.), la normativa aplicable, y de la cualificación profesional de las personas participantes.

Con participación	<p>El empresario debe consultar con la representación de los trabajadores/as, con carácter previo, sobre la organización, el desarrollo y las actuaciones del programa de vigilancia de la salud, tal como está establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.</p> <p>En concreto, debe informares y consultares sobre el contenido de los protocolos sanitarios específicos para los trabajadores en función de los riesgos detectados y de los indicadores de salud seleccionados para evaluar la efectividad y eficacia de los programas de prevención. También, deberá facilitarles los protocolos médicos específicos aplicados a los trabajadores en función de los riesgos a los que están expuestos como consecuencia de las actividades que desempeñan.</p> <p>Asimismo, deben recibir información, respetando los principios de confidencialidad, sobre los resultados de los reconocimientos realizados en el marco de la vigilancia de la salud practicada por el servicio de prevención. La representación de los trabajadores tiene derecho a recibir del servicio de prevención asesoramiento para interpretar el significado de los problemas de salud hallados respecto a las exposiciones laborales.</p> <p>Cuando los servicios de prevención son propios, el empresario ha de consultar a los delegados de prevención respecto a la decisión de recurrir a la subcontratación de actividades sanitarias.</p>
--------------------------	---

Quién la realiza

Actividad sanitaria	<p>El personal sanitario del servicio de prevención es responsable de realizar las actividades de vigilancia de la salud, incluyendo los exámenes de salud que se consideren actividad sanitaria básica. Dentro de estos, hay actividades que solo pueden ser realizadas por profesionales en medicina del trabajo.</p> <p>Los exámenes no se pueden subcontratar (Acuerdo de criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2007), aunque sí se puede subcontratar la realización de pruebas específicas, previa autorización de la autoridad sanitaria</p>
----------------------------	--

Contenido de las pruebas

Pruebas médicas y protocolos	<p>La LPRL establece una preferencia por pruebas que causen las menores molestias a las personas trabajadoras, encomendando a la Administración Sanitaria el establecimiento de pautas y protocolos de actuación en esta materia.</p> <p>El Reglamento de los Servicios de Prevención dispone que el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas serán las que establezcan, oídas las sociedades científicas competentes, la periodicidad y contenido de la vigilancia de la salud específica.</p>
-------------------------------------	--

Especificidad de los reconocimientos médicos	<p>La Seguridad Social, hasta el año 2004, venía realizando reconocimientos “médicos” inespecíficos que eran ofrecidos al conjunto de la población trabajadora con el objeto de detectar daños a la salud que pudieran tener alta incidencia en esta población,” como parte de su acción protectora.</p> <p>A partir de esa fecha, ese tipo de reconocimientos médicos, inespecíficos, queda fuera de la acción protectora de la Seguridad Social y todas las actuaciones sanitarias en el marco de la empresa se han de realizar por parte de los servicios de prevención, cuyas funciones y actuaciones responden al marco de la prevención de riesgos laborales regulada por la Ley 31/1995.</p> <p>Esto significa que los reconocimientos médicos de los servicios de prevención se justifican por su capacidad de propuesta de mejoras de las condiciones de trabajo, por lo que los reconocimientos inespecíficos no encajan con la PRL.</p>
---	--

Voluntariedad

Voluntaria	<p>El artículo 22 de la LPRL configura la vigilancia de la salud como un derecho del trabajador y una obligación del empresario, enunciando como regla general la voluntariedad de la misma.</p>
-------------------	--

Excepciones a la voluntariedad	<p>El mismo artículo 22 que establece la voluntariedad también menciona excepciones a la regla general: <i>de este carácter voluntario se exceptuarán los supuestos en los que la realización de los reconocimientos sea imprescindible, previo informe de los representantes de los trabajadores.</i> Los supuestos son los siguientes:</p> <p>a) <i>evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores:</i> Para que se considere que un <i>determinado</i> reconocimiento es indispensable para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores se necesita una justificación, y la justificación solo puede ser relativa a un determinado agente. Y para demostrar de que el reconocimiento es imprescindible se debería poder justificar, por ejemplo, que no existe otro procedimiento para conseguir información sobre la magnitud del riesgo y su grado de incidencia en la salud del trabajador.</p> <p>b) <i>verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.</i> En este supuesto la vigilancia de la salud se utiliza como medio para hacer efectivo el principio de adecuación del trabajador al trabajo del artículo 25.1 de la LPRL. La empresa ha de justificar que el estado de salud de la persona pueda constituir un peligro para si misma, para los demás trabajadores/as o para otras personas relacionadas con la empresa. Esta excepción requiere la existencia de un peligro real para el trabajador o para terceros que pueda ser evitado con dicho reconocimiento y que, en el caso de riesgo para terceros, que este es de tal gravedad que lo sitúa por encima del derecho individual.</p> <p>c) Otra excepción a la voluntariedad es cuando la obligación del reconocimiento está establecida en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. Por ejemplo la relativa a la exposición al ruido, a ciertos agentes químicos y a las radiaciones ionizantes, entre otras.</p> <p>Por otro lado, el artículo 244 de la Ley General de la Seguridad Social obliga al empresario a realizar reconocimientos previos y periódicos a los trabajadores que ocupen un puesto de trabajo en el que exista un riesgo de enfermedad profesional.</p> <p>Las excepciones a la voluntariedad de la vigilancia deben sopesarse durante la evaluación de riesgos, y someterse a consulta con los representantes de los trabajadores en prevención de riesgos laborales. En su caso, se hará constar este hecho en el plan de prevención de riesgos laborales.</p>
---------------------------------------	---

Transparencia	<p>Cada persona debe estar informada sobre el contenido y el alcance de los reconocimientos que se le ofrecen y su relación con los riesgos específicos del puesto de trabajo, especificando a qué tipo de pruebas se ofrecen y para qué.</p> <p>Es decir, el empresario debe garantizar que cada puesto de trabajo tenga previamente identificados los reconocimientos médicos obligatorios y los voluntarios, y comunicarlo al personal, de modo que la participación en los reconocimientos médicos no obligatorios sea realmente voluntaria.</p> <p>En todo caso, las personas en puestos afectados por reconocimientos obligatorios deben conocer si puede haber alguna consecuencia si se niegan a someterse a las pruebas que se les ofrecen.</p>
----------------------	--

Derecho a no someterse a reconocimientos médicos inespecíficos	<p>Los servicios de prevención no deberían realizar reconocimientos inespecíficos no amparados en la LPRL. En algunas empresas se intenta imponer a los trabajadores que se sometan a estos reconocimientos, aduciendo que son obligatorios.</p> <p>Cuando en una empresa se ofrecen estos reconocimientos médicos no específicos a los y las trabajadores/as, estos pueden rechazar participar, máxime cuando ya ha habido casos de despidos por ineptitud sobrevenida apoyada en los resultados de este tipo de reconocimientos.</p>
---	--

La historia clínico-laboral individual	<p>Las evaluaciones médicas individuales se deben reflejarse en la historia clínica-laboral de cada persona.</p> <p>Esta debe incluir, como punto de partida, la descripción detallada del puesto de trabajo, del tiempo de permanencia en el mismo, de los riesgos detectados en la evaluación de riesgos y las medidas de prevención adoptadas.</p> <p>Luego, incluirá información recogida mediante una entrevista médica, para realizar la anamnesis (datos sobre su salud actual, antecedentes, tratamientos médicos, diagnósticos, trabajos y exposiciones anteriores, tratamiento y rehabilitación relacionados con exposición a factores de riesgo en su vida laboral...) y una exploración física.</p> <p>Según el protocolo de vigilancia de la salud que se vaya a aplicar, puede corresponder la realización de pruebas de control biológico (sangre, orina, etc.) y/o de exámenes complementarios.</p>
---	---

Resultados de las pruebas individuales sobre los que se ha de informar a la propia persona	<p>Los resultados de las actividades de vigilancia de la salud han de ser comunicadas a la propia persona, que debe recibir los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La identificación del facultativo que le ha realizado el examen de salud. • Las pruebas realizadas. • El resultado de las pruebas. • El juicio clínico. • Las recomendaciones sanitarias. • En su caso, la aptitud para trabajar. • Fecha estimada o cita para un nuevo examen de salud. • Daños a la salud identificados en relación al puesto de trabajo y, en su caso, sospecha de EEPP . • Las recomendaciones de prevención a seguir. • La derivación a otros facultativos: Medico de Familia o facultativo de la Mutua. • Procedimiento a seguir por el/la trabajadora que se muestre disconforme con los resultados del examen de salud.
---	---

Resultados de las pruebas sobre los que se ha de informar a la empresa y al CSS	<p>La empresa y el CSS recibirán informes con las conclusiones a las que se llega a partir de las pruebas realizadas y la información, científica y epidemiológica, respecto a la eficacia y la efectividad de las actuaciones preventivas respecto de cada factor de riesgo, así como sobre los programas y la política preventiva; y señalar prioridades de actuación.</p>
--	--

Deber de Documentación: registro, archivo, informe y notificación	<p>Las obligaciones documentales y de notificación relativas a la vigilancia de la salud tiene como objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • generar información fiable para el establecimiento de prioridades <ul style="list-style-type: none"> - el desarrollo de las actividades preventivas en la empresa: - las políticas de salud laboral a niveles tanto nacionales como internacional. • facilitar el estudio de la posible relación causa-efecto derivada de la exposición a condiciones de trabajo inadecuadas. • Para dar testimonio documental y facilitar las labores de inspección por parte de la autoridad sanitaria. <p>El artículo 23 de la LPRL establece el deber de registro y archivo de los datos resultantes de las actividades de vigilancia de la salud. Esos datos se componen de dos partes bien diferenciadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El registro del hecho de que se han practicado determinadas pruebas médicas mencionando, tipo de pruebas practicadas, periodicidad, trabajadores a los que se les ha realizado, técnicas utilizadas, personal que los ha llevado a cabo, observando los principios de confidencialidad (art. 22.4 de la LPRL). Esta información puede ir acompañada de conclusiones acerca de la necesidad de revisar el plan de prevención para ajustar las medidas protección y prevención, y en algunos casos, de conclusiones en términos de aptitud. • La información médica de carácter personal, que está sujeta a la normativa de protección de datos. El acceso a dichos datos se circunscribe, salvo consentimiento expreso del trabajador, al personal médico que lleve a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, a las autoridades sanitarias. <p>El empresario deberá elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral la siguiente documentación relativa a las obligaciones de vigilancia de la salud establecidas en distintos artículos de la LPRL, realizando informes periódicos (artículo 23.1 d y e), de los que trasladará copia al CSS, sobre:</p> <p>d) Práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores previstos en el artículo 22 de la LPRR y conclusiones obtenidas de los mismos en los términos recogidos en el último párrafo del apartado 4 del citado artículo.</p> <p>Art. 22.4. Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.</p> <p>El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador.</p> <p>No obstante lo anterior, el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.</p> <p>e) Relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo. En estos casos el empresario notificará a la autoridad laboral los daños para la salud de los trabajadores a su servicio que se hubieran producido con motivo del desarrollo de su trabajo.</p>
--	---

Plazos de conservación de la documentación clínica por el servicios de prevención	<p>La documentación clínica individual (historia clínica) debe ser conservada por el servicio de prevención que la ha elaborado. Hay protocolos específicos que incluyen un plazo mínimo de conservación. En el caso de exposición a cancerígenos, por ejemplo, el protocolo indica que se deben conservar los historiales médicos relacionados con la vigilancia médica individual durante 40 años después de terminada la exposición, remitiéndose a la Autoridad Laboral en caso de que la empresa cese en su actividad antes de dicho plazo.</p> <p>La historia clínica individual está bajo la custodia del personal sanitario del servicio de prevención pero el empresario es el responsable de que se realice esta custodia y de asegurar las condiciones óptimas para esta. En caso de servicio de prevención externo, si este cambia, el primero ha de transmitir una copia al nuevo que se haga cargo de la vigilancia de la salud; el objetivo es cumplir con los objetivos de dicha cesión o comunicación de datos, que es la continuidad de la vigilancia respecto a los riesgos específicos; por tanto, solo se traspasará información relevante para la vigilancia de la salud desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, conforme al artículo 10 del Real Decreto 843/2011.</p>
--	--

Obligación del empresario de conservación de información	<p>La documentación correspondiente a la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores no tiene, en la LPRL, un plazo específico en lo relativo a su conservación. Pero atendiendo al Art.23, la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores, las conclusiones de los mismos (y la relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo), deberían conservarse en tanto no cese la actividad de la empresa.</p> <p>Las obligaciones documentales del empresario estarán vigentes en tanto la empresa continúe siendo de su titularidad. Si cede o traspasa la empresa, deberá traspasar la documentación al nuevo titular, y si cierra, remitirlos a la autoridad laboral.</p>
---	---

Comunicación de enfermedades a la Mutua	<p>El hallazgo de resultados que indiquen una enfermedad relacionada con el trabajo¹³, deben ser comunicados a la Mutua para que examine el caso y verifique si es susceptible de ser declarada como enfermedad profesional y para poner en marcha el procedimiento de notificación y de reconocimiento de enfermedad profesional.</p> <p>Hay que recordar aquí que no todos los “daños derivados del trabajo”, definidos en la LPRL como las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo, y que cuya prevención constituye el objeto de la misma (que manda que las empresas prevengan, identifiquen e investiguen), encajan en lo que nuestro sistema de Seguridad Social considera como “contingencia profesional”.</p>
--	---

Conclusiones en términos de aptitud e ineptitud

Evaluación de la aptitud psicofísica	<p>No todos los trabajos tienen exigencias especiales desde el punto de vista de la aptitud psicofísica. La valoración de la aptitud para trabajar se define como la evaluación de la capacidad psicológica o fisiológica de una persona para realizar un determinado trabajo sin riesgo para su propia salud o la de otros.</p> <p>Es decir, es una valoración de un individuo respecto a un trabajo concreto.</p> <p>En todo caso, se debe suponer que el puesto reúne unas condiciones de trabajo adecuadas, y que no se está evaluando la aptitud para desempeñar el trabajo en unas condiciones penosas o peligrosas.</p> <p>La determinación de los requisitos ocupacionales especiales de cada trabajo debe ser abordada con la mayor transparencia y basarse en un conocimiento riguroso de las funciones y características del trabajo, para así establecer criterios objetivos, válidos y fiables.</p> <p>Solamente para aquellas tareas que no puedan realizarse de forma efectiva o segura si el trabajador no cuenta con unas determinadas condiciones psicofísicas, está justificada la valoración médica de las capacidades.</p> <p>Tanto la determinación de la necesidad de adaptaciones como la calificación de no aptitud pueden ser de carácter temporal o definitivo.</p>
---	--

¹³ Se ha de tener en cuenta que no todos los “daños derivados del trabajo”, definidos en la LPRL como las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo, y que cuya prevención constituye el objeto de la misma (que manda que las empresas prevengan, identifiquen e investiguen), encajan en lo que nuestro sistema de Seguridad Social considera como “contingencia profesional”. Con todo, es importante que la Mutua examine los casos. Los delegados de prevención y los servicios de asesoramiento sindical pueden indicar cómo actuar en caso de disconformidad con el dictamen de la Mutua. Ver Guía publicada por ISTAS (2018): El reconocimiento de la enfermedad profesional. El largo periplo para el reconocimiento del carácter “profesional” de las enfermedades derivadas del trabajo. Disponible en https://istas.net/sites/default/files/2019-05/Largo%20periplo%20reconocimiento%20EPPP_0.pdf

La actuación empresarial en caso de ineptitud sobrevenida	<p>Actualmente no existe una prestación del sistema de protección de la Seguridad Social asociada a la “no aptitud psicofísica;” sin embargo, el marco normativo (el Estatuto de los Trabajadores) admite la posibilidad legal de que se produzca un despido derivado de esta conclusión médica, aún cuando la persona siga estando de alta y desempeñándose en su puesto. Y aún cuando las pruebas se hayan realizado en el marco de la vigilancia de la salud creado por la LPRL, que no contempla este desenlace.</p> <p>Desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales, una valoración de no aptitud debería estar acompañada de una propuesta de adaptación del puesto, con enfoque multidisciplinar, y sobre esta adaptación deberían concentrarse todos los esfuerzos del servicio de prevención, con la colaboración del empresario.</p> <p>Solamente en el caso de que se demostrara la inviabilidad de llevar a cabo dichas propuestas estaría justificada una calificación de “no apto” para un puesto, entendiendo por tal la incompatibilidad de un trabajador con unas determinadas condiciones de trabajo y que estas sean adecuadas desde el punto de vista preventivo, pero sin posibilidad de ser adaptadas razonablemente a las características o condiciones de salud de esa persona en concreto. Dicha situación debe ser considerada excepcional. A partir de ahí el empresario debería ofrecer un cambio de puesto de trabajo.</p> <p>Con el fin de evitar conflictos, los procedimientos concretos para la emisión de dictámenes o resultados relacionados con la aptitud para trabajar deberían pactarse en la negociación colectiva.</p>
--	---

Investigación de daños a la salud y enfermedades	<p>La LPRL, en su Artículo 16.3. establece que <i>“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 artículo 22, aparezcan indicios de que las medidas de prevención resultan insuficientes, el empresario llevará a cabo una investigación al respecto, a fin de detectar las causas de estos hechos.”</i></p> <p>El cumplimiento de esta obligación, establecida de manera muy clara, no siempre se ha exigido por las autoridades porque daban por buena la excusa de que no existía un procedimiento armonizado para la investigación directa de los casos - una perspectiva a todas luces formalista, pues el objetivo de la investigación es muy claro desde el punto de vista preventivo y sanitario. Recientemente ha sido publicado un documento que aporta un procedimiento de investigación¹⁴.</p>
---	--

¹⁴ Recientemente (2019) fue publicado, en la colección Documentos Técnicos del Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, un documento titulado Procedimiento de investigación de casos de enfermedades profesionales (Coordinado por Maqueda Blasco J. Roel Valdés JM y García Matos R.) que aporta un marco de referencia para esta investigación, con criterios preventivo-laborales, de las enfermedades profesionales o relacionadas con el trabajo, que surjan en el marco de las empresas y así poder profundizar en el conocimiento de las mismas. El documento incluye una serie de instrumentos para la investigación, entre ellas un Código de Causas dirigido a la identificación de los hechos y condiciones de trabajo que determinantes de la aparición de la enfermedad. <https://www.insst.es/documents/94886/599872/Procedimiento+de+investigacion+de+casos+de+EP.pdf/d4cf188e-c605-4901-84f1-eec94a2a103e>

Momento, frecuencia y periodicidad

Periodicidad	<p>En el marco de la Vigilancia de la salud, hay actividades de vigilancia médica que reciben diferentes nombres de acuerdo con el momento en que se han de realizar, o su periodicidad, y que vienen detalladas en el Reglamento de los Servicios de Prevención; hay también categorías especiales en la normativa específica para determinados riesgos.</p> <p>Las principales categorías serían:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicial: tras la incorporación al trabajo o tras la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud. Estos reconocimientos son previos a la exposición, pero dentro de la relación laboral. Son parte de la vigilancia de la salud pues están previstos en ciertas normas específicas, como la de agentes biológicos, cancerígenos, pantallas, trabajadores nocturnos. Estos se orientan a la detección precoz de daños y a la adaptación del puesto de trabajo a la persona. <ul style="list-style-type: none"> - Estos reconocimientos se deben diferenciar de otros, de tipo general, previos a la contratación, que no son parte de la vigilancia de la salud derivada de la normativa de prevención de riesgos laborales y realizados por profesionales sanitarios ajenos al servicio de prevención. • Periódica: en función de las exposiciones a determinados productos o determinadas condiciones reguladas por una legislación específica que así lo exija o según riesgos identificados en la evaluación de riesgos, y en su caso, ciertas características personales. • Tras una ausencia prolongada por enfermedad, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger al trabajador. No hay una definición legal del periodo de tiempo que debería considerarse como “ausencia prolongada”. Por tanto, este aspecto está sujeto a criterio médico o de la negociación colectiva. • Vigilancia de la salud post-ocupacional: en aquellos casos en los que las exposiciones durante la vida laboral así lo aconsejen (en general, cuando hubo o se sospechen exposiciones a agentes que causen daños a la salud tras un periodo de latencia largo, que ya han aparecido o puedan aparecer una vez extinguida la relación laboral) se le seguirá ofreciendo reconocimientos médicos periódicos tras la finalización de la relación laboral, por parte de la administración competente. Esto se aplica, por ejemplo, para el caso del amianto. • Por detección de daños en personas trabajadoras: en este caso se deberá proponer la revisión de la evaluación de riesgos y ofertar la vigilancia médica de las personas sujetas a las mismas exposiciones. • Para adaptación del puesto, tras comprobar que una persona tiene una especial sensibilidad, permanente o temporal, degenerativa o sobrevenida.
---------------------	---

<https://www.insst.es/documents/94886/599872/Procedimiento+de+investigacion+de+casos+de+EP.pdf/d4cf188e-c605-4901-84f1-eec94a2a103e>

LA INTERVENCIÓN SINDICAL - LA PARTICIPACIÓN DE LOS TRABAJADORES RESPECTO A LA VIGILANCIA DE LA SALUD

La representación de los trabajadores tiene como una de sus funciones la de controlar la pertinencia y efectividad de las actividades de vigilancia de la salud. La normativa respalda explícitamente la intervención de las/los delegados de prevención; en concreto, pueden:

- comprobar la efectividad de estas actividades;
- proteger los derechos de los trabajadores.

Los representantes de los trabajadores, en su condición de miembros del **Comité de Seguridad y Salud** o, en su defecto, como **delegados/as de prevención**, tienen reconocida la facultad de *conocer e informar la memoria y programación anual de los servicios de prevención* tanto respecto de un servicio de prevención propio como de una entidad externa (LPRL, art. 36.1, RSP, art. 20.2).

Tienen reconocido el derecho a participar en la **planificación de las actividades de vigilancia de la salud, como parte de la actividad de los servicios de prevención**, así como controlar los resultados de la misma.

Dicha participación encuentra también apoyo en el marco de las competencias relativas al **conocimiento de los daños producidos en la salud de los trabajadores** y al análisis de sus causas (LPRL, arts. 36.2.c, y 39.2.c), y en general, en los derechos de participación y consulta en un sentido amplio.

Tal es el caso, por ejemplo, de las consultas preceptivas en materia de *organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales*.

Por último, la estrecha vinculación de la vigilancia de la salud con la evaluación de riesgos y la elaboración de planes de prevención da lugar a amplias posibilidades de **participación** en un terreno en el que está perfectamente reconocido su papel.

Hay dos aspectos problemáticos que han centrado la atención las representaciones legales de la plantilla y sindical en los que en los últimos años: la declaración de aptitud/ineptitud y la obligatoriedad, que en realidad están relacionados.

La posibilidad de declarar una “no aptitud” por motivos de salud debería desembocar, siguiendo la finalidad de los reconocimientos médicos según la LPRL, en una de las siguientes soluciones:

- Adopción de medidas preventivas, de mejora de las condiciones de trabajo, que permitan a la persona afectada mantenerse en su puesto de trabajo sin riesgo para su salud.
- Que se la recolocque en otro puesto de trabajo, adaptado a la capacidad actual de la persona afectada.
- Reconocimiento de una pensión de incapacidad permanente total, si no absoluta.

La normativa española, sin embargo, no ha cerrado este abanico, y permite, de facto, que una “no aptitud” se transforme en un despido objetivo (“extinción de contrato por causas objetivas” según el art. 52 del Estatuto de los Trabajadores) por lo que alimenta un justificado miedo.

Conscientes de este peligro, desde las representaciones legales de la plantilla se debe permanecer alerta para informar de los riesgos de las prácticas abusivas y para evitar la obligatoriedad de la vigilancia de la salud en casos no justificados. Una publicación de ISTAS¹⁵ proporciona pautas para responder a este reto. En concreto, pretende orientar y apoyar a los representantes de los trabajadores en la preparación de su informe preceptivo, analizando y detallando las actuaciones a realizar en cada uno de los pasos del procedimiento

- Recepción y acuse de recibo de la solicitud empresarial de obligatoriedad
- Determinación del supuesto
- Argumentando la respuesta
- Negociando garantías

Por el lado de la obligatoriedad, la falta de precisión en el artículo 22 de la LPRL de los criterios para la misma, ha motivado que se haya recurrido con excesiva frecuencia a los tribunales de justicia para aclarar situaciones y circunstancias concretas. Una sentencia reciente de la Sala Social del Tribunal Supremo (Sentencia nº 452/2019, de 21 de enero) dio la razón a la empresa, respecto al caso del personal conductor de Parque Móvil del Estado: estableció que si el empresario puede justificar que el reconocimiento médico es imprescindible, necesario, proporcional y eficaz, puede imponer dicho reconocimiento médico para el desempeño de ciertos puestos, amparándolo en la vigilancia de la salud del artículo 22 de la LPRL, aún cuanto el objeto de la prueba coincida con la que se requiere para ejercer la profesión sujeta a título habilitante. Dicha Sentencia se apoya en la doctrina del Tribunal Constitucional, expresada en la Sentencia 196/2004. En esa sentencia, el Tribunal Constitucional, daba más valor a la voluntad del trabajador de no someterse a reconocimientos médicos, anteponiéndola a otras consideraciones y por encima de la utilización de los reconocimientos como medio para valorar las condiciones de trabajo o “identificar los daños para uno mismo” que plantea la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Sin embargo, también estableció que si se podría aplicar la obligatoriedad en casos de riesgo para terceros, y siempre que exista una proporcionalidad al mismo, si se dan los supuestos de (a) la certeza de un riesgo o peligro en la salud de terceros, (b) en sectores con riesgos específicos y (c) en actividades de especial peligrosidad.

Resumiendo, la doctrina vigente del Tribunal Constitucional y del Tribunal Supremo es que “los reconocimientos médicos solo pueden imponerse si queda acreditado que son necesarios e imprescindibles cuando el riesgo ha sido adecuadamente objetivado y deba garantizarse la protección de terceros”. Con estas sentencias, se relativiza el derecho de las personas trabajadoras a negarse a someterse a reconocimientos médicos con el argumento de que atenta a su intimidad pues si el empresario las justifica, pueden considerarse pruebas obligatorias.

¹⁵ ISTAS (2015). Protocolo de actuación de la representación de la plantilla ante propuestas de obligatoriedad de los reconocimientos médicos. Con la financiación de la FPRL: Expe: DI-0006/2015. Disponible en <http://istas.net/descargas/Protocolo%20de%20actuaci%3bn%20obligatoriedad%20maquetado.pdf>

Esta sentencia y similares vienen a subrayar la importancia de la participación de las y los delegados de prevención en pretensión empresarial de obligatoriedad, respecto a la cual pueden informar negativamente cuando se les pida el informe preceptivo.

El principio de voluntariedad seguirá prevaleciendo en casos de pruebas injustificadas, genéricas e indiscriminadas, y derivadas únicamente de la decisión unilateral de la empresa.

Estas sentencias tampoco avalan la obligatoriedad cuando únicamente está en juego la salud del trabajador afectado.

ACTIVIDADES A REALIZAR POR LOS TRABAJADORES Y SUS REPRESENTANTES en relación a la vigilancia de la salud, según el apartado 3.4 de la publicación Guía básica y general de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2019), publicación disponible en <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiavigisalud.pdf>

- Vigilar el cumplimiento de la normativa aplicable y de los acuerdos de empresa en materia de vigilancia de la salud, y en particular, elaborar el informe previo preceptivo a la realización de la vigilancia de la salud de carácter obligatorio.
- Participar en la definición de los riesgos objeto de vigilancia de la salud.
- Fomentar la participación de mujeres en el Comité de Seguridad y Salud de la empresa, y en otros espacios de representación para reducir el sesgo de género en la identificación y priorización de necesidades.
- Fomentar la participación de los trabajadores en la vigilancia de la salud a través de la información clara y precisa sobre los objetivos y beneficios de la misma.
- Recibir información suficiente y comprensible de los objetivos y de los métodos de la vigilancia de la salud así como de la finalidad y uso de los resultados, con el fin de que el trabajador pueda tomar la decisión de someterse a dicha vigilancia o no.
- Velar para que tras la práctica de la vigilancia específica de la salud el trabajador sea informado por escrito de los resultados de la misma, articulando la posibilidad de plantear dudas o demanda de información complementaria por parte del trabajador.
- Velar por que la documentación de carácter sanitario relativa a la vigilancia de la salud sea confidencial.
- Velar por la no discriminación en función del estado de salud de los trabajadores.
- Velar por que las adaptaciones de los puestos de trabajo sean las más idóneas para las características de las y los trabajadores.

- Participar o colaborar en la recolocación de los trabajadores a otros puestos cuando lo recomiende el reconocimiento al ser declarados “no aptos”.
- Propiciar que en los convenios colectivos y acuerdos de empresa se contemplen referencias expresas a la mejora de la vigilancia específica de la salud y a las medidas preventivas para preservar la salud de los trabajadores frente a los riesgos laborales.
- Identificar los convenios que tengan recogido el reconocimiento médico general o chequeo como sistemática de vigilancia de la salud de los trabajadores, y promover su no inclusión en el apartado correspondiente a la prevención de riesgos laborales.
- Solicitar y recibir de las empresas información sobre las actuaciones realizadas con motivo de la vigilancia de la salud realizada por los servicios de prevención.

CHECK LIST GENERAL

La intervención sindical tiene derecho a revisar la planificación y programación propuesta para el desarrollo de la vigilancia de la salud, a valorar sus objetivos y el propio proceso de vigilancia, y emitir un informe sobre las mismas.

A este respecto se trataría de comprobar los siguientes aspectos:

- Que las actividades de VS están orientadas y diseñadas con el objeto de detectar enfermedades, lesiones y otros daños de origen profesional, a fin de prevenir y controlar las exposiciones profesionales, y que atiende a toda las personas trabajadoras.
 - Que los reconocimientos y pruebas médicas responden a las exposiciones a riesgos laborales identificados.
 - Que no se realizan exámenes de salud sin relación con los riesgos del trabajo, como reconocimientos médicos de tipo general y/o analíticas inespecíficas.
 - Se ofrecen exámenes de salud cada vez que se produce una nueva incorporación, o un cambio de puesto de trabajo o tarea, que implique exposición a nuevos riesgos.
 - Que los reconocimientos médicos se planifican en coordinación con las actividades de control de las exposiciones a factores de riesgo en el medio laboral.
 - Se ofrecen exámenes periódicos específicos de acuerdo con los resultados de la evaluación de riesgos y un examen general de salud.
 - Que no se hacen reconocimientos médicos “inespecíficos”, que no tienen ninguna eficacia preventiva, en lugar de controlar el efecto de las condiciones de trabajo.
 - Que las actividades de VS tienen enfoque de género: que buscan detectar y prevenir posibles situaciones en las que los daños derivados del trabajo puedan ser diferentes para hombres y mujeres (art. 5.4 de la Ley de prevención de riesgos laborales).

- Que se las actividades de VS atienden a la protección de personas colectivos de trabajadores especialmente sensibles, como trabajadores jóvenes o trabajadoras en estado de embarazo o lactancia.
- La Vigilancia de la Salud se realiza en los momentos y con la periodicidad necesaria:
 - Tras la incorporación de un nuevo trabajador/a al trabajo o cuando a un/a trabajador/a se le asigne una tarea que suponga la exposición a nuevos riesgos para su salud.
 - Que se estudian las condiciones de salud del trabajador o trabajadora tras una baja prolongada por enfermedad.
- Que los resultados se aplican efectivamente a la mejora de la prevención de riesgos laborales:
 - Que los resultados de las actividades de vigilancia de la salud se aplican a la “vigilancia colectiva”:
 - se analizan con criterios epidemiológicos, de manera organizada, según colectivos con de exposición específica.
 - este análisis es presentado al empresario y a los representantes de los trabajadores, de modo que se facilite el análisis de la eficacia y la efectividad de los programas y políticas preventivas y el traslado de dicha información a la modificación de las condiciones de trabajo que originan daño.
 - Que en su caso, las alteraciones de la salud que se identifiquen en los reconocimientos médicos asociadas a condiciones de trabajo sean objeto de comunicación de la sospecha de enfermedad profesional a las autoridades correspondientes.
 - Que se realiza la debida investigación de las causas de los daños para la salud.
 - Que cuando se detectan daños a la salud de las personas trabajadoras, se revisa la evaluación de riesgos y se toman medidas para mejorar la prevención.
 - Que se informa a las empresas de trabajadoras/es externos de las exposiciones en los lugares de trabajo, para que cuenten con una adecuada vigilancia de la salud.
 - Que la empresa atiende las peticiones de cambio de puesto de trabajo relacionadas con los resultados de la vigilancia de la salud.
 - Que se realiza la vigilancia de la salud post-ocupacional, cuando ello sea necesario.
- Que las actividades de VS se realizan con garantías de calidad:
 - Que los exámenes de salud se realizan en locales y/o dependencias adecuadas.
 - Que el personal sanitario a cargo de los exámenes de salud cuenta con la debida acreditación.
 - Que el servicios de VS cuenta con sistemas para el control y la evaluación de la calidad de los exámenes de salud.

- Que las actuaciones de las y los profesionales sanitarios se realizan según los principios de acción de la medicina del trabajo (ética, confidencialidad e independencia) y no responden a intereses ajenos a la salud.
- Que las pruebas y exámenes de salud que se aplican están fundamentadas en la normativa, se adecúan a los protocolos del Ministerio de Sanidad, se basan en el conocimiento más actual y en estándares de sociedades científicas, siguen los procedimientos establecidos, y son razonables.
- Que se opta por las pruebas menos molestas para el trabajador/a, y que se respeta la intimidad y la dignidad de las personas.
- Que el personal sanitario del servicio de prevención conoce las enfermedades y las ausencias del trabajo por motivos de salud de las personas trabajadoras y las analiza con perspectiva epidemiológica.
- Que las actividades de VS se realizan con respecto a los derechos individuales y laborales de las personas.
 - Que bajo el paraguas de vigilancia de la salud no se escondan actividades que obedecen a fines que se alejan de la prevención de riesgos laborales.
 - Que no se haya instalado una interpretación incorrecta de la normativa sobre exámenes de salud obligatorios.
 - Aunque algunos convenios colectivos contienen cláusulas que establecen la obligatoriedad de los reconocimientos médicos, dichas cláusulas son a menudo obsoletas e ilegales, en cuyo caso no deben ser aplicadas - la negociación colectiva no puede contradecir lo establecido en una Ley. Ofrecerlos es muchas veces una obligación empresarial, pero para las y los trabajadores/as pasarlos es voluntario, salvo las excepciones establecidas en la normativa.
 - Se han definido los reconocimientos médicos específicos de carácter obligatorio y estos se realizan periódicamente según protocolos.
 - Que el Servicio de Prevención informa a cada persona de los objetivos, contenidos, finalidad, efectos adversos e implicaciones que pueden tener las pruebas médicas a realizar, con la debida anticipación para que pueda dar, sobre esa base, su consentimiento informado.
 - Que las personas reciben un informe con los resultados personales de sus reconocimientos médicos realizados en el marco de la vigilancia de la Salud.
 - Que la VS respeta los derechos de las personas: en ningún caso se extraen resultados en términos de aptitud que afecten negativamente al empleo.
 - Que los costes de las actividades de vigilancia no recaen sobre las y los trabajadores.

- Que los datos sanitarios y la información resultante de las actividades de vigilancia de la salud es tratada de manera adecuada:
 - Que se registran los resultados de la vigilancia de la salud en una historia médico-laboral (o clínico-laboral) individual.
 - Que se comunican los resultados de las evaluaciones periódicas de salud y de los exámenes médicos a la persona interesada.
 - Que se respetan los derechos de confidencialidad de los trabajadores y trabajadoras y que no se facilita que se utilicen con fines discriminatorios.
 - Que la información de carácter personal y los datos sanitarios de las personas estén siempre debidamente protegidos, para preservar la confidencialidad, y son custodiados exclusivamente por el personal sanitario de los servicios de prevención.

La Vigilancia de la Salud presta la debida atención a las exposiciones a riesgos higiénicos de las personas trabajadoras:

- Exposición a ruido y vibraciones.
- Exposición a estrés térmico.
- Exposición a agentes químicos.
- Exposición a agentes biológicos.
- Etc.

La Vigilancia de la Salud presta la debida atención a los riesgos ergonómicos:

- Manipulación manual de cargas.
- Trabajo con Pantallas de visualización.
- Movimientos repetitivos.
- Etc.

La Vigilancia de la Salud presta la debida atención a las exposiciones a riesgos psicosociales.

CHECK LIST ESPECÍFICO RESPECTO A LA IDONEIDAD DE LA OBLIGATORIEDAD Y EL USO DE LAS CONCLUSIONES SOBRE LA APTITUD

1. A las/los delegados/as de prevención se nos consulta sobre las cuestiones relacionadas con la vigilancia de la salud y los reconocimientos médicos

Selecciona todos los que correspondan.

- Solo se nos informa
- Se acuerda con la RLT cuales son las pruebas y reconocimientos obligatorios, y para qué puestos
- No se nos consulta

2. Los reconocimientos médicos se planifican a partir de los resultados de las evaluaciones de riesgos de los puestos de trabajo

Selecciona todos los que correspondan.

- No: la empresa solo propone reconocimientos médicos "generalistas"
- Si: la empresa ofrece reconocimientos y pruebas personalizados, según las exposiciones
- La empresa no ofrece ningún tipo de reconocimientos médicos

3. Los resultados de los reconocimientos médicos y de la VS son útiles para la actividad preventiva en la empresa (señala las opciones que son correctas)

Marca solo una.

- Si, si se detectan daños a la salud se nos informa y se revisan las evaluaciones de riesgos
- Si se descubre que hay trabajadores/as especialmente sensibles se nos informa y se adaptan los puestos de trabajo
- No, aunque se nos facilita la información sobre los resultados de la VS, no nos resulta de utilidad (amplía información sobre las razones, en el apartado 10)
- No recibimos información sobre los resultados de las actividades de VS 5.

4. En esta empresa, los reconocimientos médicos tienen carácter obligatorio (marca las opciones que sean ciertas)

Marca solo una.

- En todo caso
- En caso de reincorporación al trabajo tras una baja prolongada por motivo de salud
- Cuando la persona manifiesta una condición de especial sensibilidad (compatible con el trabajo)

- Cuando está regulado en una norma aplicable (ej.:si hay personas afectadas por lo dispuesto en el reglamento del amianto)

Ciertas pruebas de aptitud psicofísica se consideran obligatorias porque están relacionadas con el desempeño de puestos que requieren habilitación supeditada a esas pruebas (ejemplo: operación de puente grúa)

- Nunca
- Otra (si marcas esta opción, por favor, amplía la información en los espacios abiertos, más abajo)

5. Cada trabajador/a recibe información suficiente y comprensible sobre los objetivos, los métodos y las pruebas incluidas en los reconocimientos médicos que se le proponen *

Selecciona todos los que correspondan.

- Se ofrece información precisa y por escrito, antes
- Se informa de forma verbal, durante el propio reconocimiento
- Se ofrece información "formalista" sin especificar la utilidad y finalidad de cada prueba
- No se informa a la persona de ningún modo

6. Se permite que la persona decida qué pruebas acepta que se le realicen

Marca solo una.

- Si, cada persona puede decidir que rechaza que le hagan ciertas pruebas (por ejemplo, analíticas no justificadas de sangre y orina; control de peso, etc.)
- No. Hay un "protocolo básico" que se aplica a todo el mundo y su rechazo implica no hacer el reconocimiento

7. En tu empresa, se les comunica a los trabajadores/as, en su caso, que existe posibilidad de que el Servicio de Prevención extraiga conclusiones en términos de APTITUD respecto al puesto de trabajo que vienen desempeñando *

Selecciona todos los que correspondan.

- En esta empresa, ningún protocolo conlleva conclusiones en términos de aptitud
- En esta empresa, solo las pruebas obligatorias se vinculan con la aptitud, y el personal afectado conoce cuáles son esas pruebas
- Esta empresa siempre se reserva el poder de vincular cualquier reconocimiento médico con la aptitud para trabajar
- Otra situación: por favor, descríbela en el espacio reservado para estos problemas, en la pregunta 9

8. En su caso, hay garantías por parte de la empresa de que las conclusiones en términos de APTITUD nunca se utilizarán en detrimento de la persona trabajadora (ejemplo: no se pueden convertir en causa de despido, de vaciado del contenido del puesto, de movilidad funcional impuesta, etc.) *

Selecciona todos los que correspondan.

- Si, las garantías constan en un documento firmado por las dos partes
- Si, hay garantías, basadas en el uso y la costumbre, pero no lo tenemos por escrito
- No, no hay garantías firmes de que los resultados no se vayan a usar en perjuicio de la persona trabajadora

9. Espacio para describir, de forma resumida, casos en los que en tu empresa sí se ha hecho un mal uso de los RESULTADOS de estos reconocimientos. Por ejemplo: casos de despido por “ineptitud sobrevenida”; estigmatización por enfermedad; problemas de respeto a la confidencialidad de los datos (indica “No” si no ha existido ningún caso de mal uso).

10. Espacio en el que te pedimos que comentes cualquier otro tipo de problema que haya surgido en relación a los reconocimientos médicos. Puedes indicar, por ejemplo, problemas relacionados con el horario en el que se realizan, los gastos de transporte, la adecuación del lugar en el que se realizan, y similares (indica “No” si no han surgido problemas relevantes).

PRESENTACIÓN DE CASOS REALES - PRINCIPALES PROBLEMAS HALLADOS EN LAS RESPUESTA A LA ENCUESTA Y EN ENTREVISTAS

Respuestas a la pregunta 9 --- **Espacio para describir, de forma resumida, casos en los que en tu empresa sí se ha hecho un mal uso de los RESULTADOS de estos reconocimientos. Por ejemplo: casos de despido por “ineptitud sobrevenida”; estigmatización por enfermedad; problemas de respeto a la confidencialidad de los datos (indica “No” si no ha existido ningún caso de mal uso).**

- Una trabajadora con enfermedad en los hombros después de un largo periodo de tiempo la empresa la despide por Ineptitud sobrevenida.
- Si hemos tenido despidos por ineptitud sobrevenida.
- Si ha habido alguna anomalía, lo normal es que al personal temporal lo manipule y si se queja lo despiden.
- Cada cierto tiempo se produce un despido por ineptitud sobrevenida y la empresa utiliza sus reconocimientos para justificarlos.
- Son privados.
- Lo ha hecho con algún trabajador.
- No entregaba los resultados de los reconocimientos médicos al comité de seguridad y salud.
- No conozco ningún caso, pero no tenemos garantía por escrito de que no se vaya a producir. Hasta ahora son los trabajadores, con la ayuda de los delegados, los que reclaman la adaptación del puesto de trabajo o la movilidad funcional por limitaciones derivadas de enfermedades comunes.
- No tenemos conocimiento de que se haya procedido a despedir algún trabajador, por no ser apto tras pasar un reconocimiento, si bien la empresa a facilitado las correspondientes gestiones para tomar otra vía.
- Ha habido varios despidos por “ineptitud sobrevenida”.
- Los casos de ineptitud sobrevenida que se han dado, siempre han sido avalados por informes médicos y sentencias aportados por trabajadores afectados, así como de la constatación de que no se puede realizar ninguno de los trabajos que existen en la empresa para personal especialmente sensible. Nunca a día de hoy se ha dado el caso de ineptitud derivada exclusivamente de los resultados de los reconocimientos médicos.

Respuesta a la pregunta 10 --- **10. Espacio en el que te pedimos que comentes cualquier otro tipo de problema que haya surgido en relación a los reconocimientos médicos. Puedes indicar, por ejemplo, problemas relacionados con el horario en el que se realizan, los gastos de transporte, la adecuación del lugar en el que se realizan, y similares (indica "No" si no han surgido problemas relevantes).**

- Se realizan en la empresa y no cumple la normativa por ejemplo se mire el ruido en una oficina en lugar de una cabina insonorizada.
- Al turno de tarde le realizan el reconocimiento medico en su horario con lo que implica que puede no haber ayuno.
- Siempre se realiza en horario de trabajo exceptuando las personas en reducción de jornada por cuidado de familiares del turno de tarde o noche y este tiempo después se le descuenta al trabajador o trabajadora de su jornada laboral cuando quieren.
- Turno de noche.
- Intentan que los trabajadores acepten "voluntariamente" realizar los reconocimientos médicos fuera de horas laborales, esto se a gravado con los trabajadores del turno de fin de semana, mayoritariamente eventuales, que los animan a venir por la semana.
- Son privados.
- La cita del reconocimiento es anterior al inicio de la jornada; no se hace cargo la empresa de los costes de transporte.
- Problemas con la programación de los reconocimientos por sucesivos cambios de empresa de VS por ajustes de coste.
- Si siempre tenemos problemas.
- la respuestas del medico a los comentarios de los trabajadores y los problemas de los puestos de trabajo (si te duele el brazo es por no calentar antes de empezar el trabajo).
- Los informes del Servicio Médico de la Empresa están clasificados por edades, sexo, etc; pero no nos informan de ningún análisis, conclusión o medida que se pueda derivar de esa información.
- Horarios reconocimientos vigilancia salud, lunes a viernes de 9:00 a12:00 y horarios de medico asistencial como consecuencia accidente laboral de lunes a viernes de 7:00 a 8:00, y salvo que se le reclame a la empresa, esta no abona los desplazamientos a la cita.
- Hay algún problema con los trabajadores fijos de noche, pero se van subsanando. En cuanto a la pregunta cuatro, son obligatorios cuando hay una reincorporación después de una baja de larga duración, al personal especialmente sensible, en puestos específicos en los que la evaluación de riesgos lo requiere, cuando esta regulado por una norma aplicable y en general se hace reconocimiento a todos los trabajadores salvo que no estén recogidos en los puntos anteriores y renuncien expresamente por escrito al reconocimiento.
- Discrepancias por no hacerse reconocimiento en horarios de trabajo al personal que trabaja solo los fines de semana, se pidió horas fuera de su jornada habitual se computen como horas trabajadas, está pendiente de verificar si lo han hecho.
- En cuestión de eventualidad condiciona su renovación argumentando que ellos limitan para ciertos puestos pero luego no adaptan al trabajador.

ASPECTOS VALORADOS NEGATIVAMENTE POR PROFESIONALES DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES Y TRABAJADORES.

- Aspectos de la VS valorados negativamente:
 - la vigilancia colectiva de la salud;
 - la comunicación entre los servicios de prevención y los sistemas públicos de asistencia sanitaria (Sistema Nacional de Salud y Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social);
 - el grado de comunicación de la sospecha de enfermedades profesionales y relacionadas con el trabajo a mutuas, por parte de los servicios de prevención.
- Opinaron que los exámenes de salud para la vigilancia de la salud:
 - no son, generalmente, específicos;
 - no se realizan en base a la evidencia científica;
 - no cumplen con el objetivo de detección precoz de daños a la salud relacionados con el trabajo;
 - que suponen al empresario un coste económico que no revierte en proteger la salud de los trabajadores;
 - no hacen una contribución efectiva a la mejora del sistema de prevención de riesgos laborales, no sirviendo, por ejemplo, para la introducción de adaptaciones o mejoras en la exposición y/o condiciones de trabajo de los trabajadores.
- Que se hagan según criterios ajenos a la prevención, bajo ese paraguas.
- Que se intenten imponer, cuando no están afectados por criterios de obligatoriedad, bajo amenaza al puesto de trabajo.
- Que ante una ineptitud no se realice una adaptación del puesto y, por el contrario, pueda dar lugar a un despido que deje a las personas desprotegidas (que nuestra normativa actual, además, considera despido objetivo).
- Que los resultados de las pruebas médicas estén siendo utilizados para despedir a trabajadores y trabajadoras de tal forma que, ante daños a la salud, muchas veces ocasionados por el trabajo realizado, el empresario opta no por las vías del despido.
- Que se intente imponer la obligatoriedad de los reconocimientos médicos para colectivos amplios de trabajadores.
- Que la declaración de trabajadores "no aptos" pueda conducir a un despidos objetivo.

- Pero cabría preguntarse con qué finalidad, porque lo que sí parece claro es que dada la escasa rentabilidad preventiva de la vigilancia de la salud el objetivo perseguido es otro:
 - Que los Servicios de Prevención, con fines comerciales, intenten imponer reconocimientos.
 - Que los reconocimientos médicos sean “generales” y no estén asociados a exposiciones de cada trabajador/a, que guiarán la elección de las pruebas a ofrecer.
 - Que los trabajadores sientan que “no sirven para nada”, “te hacen las mismas pruebas si estás en la oficina que si estás en pintura”.
 - Que se utilicen los reconocimientos médicos con el fin de identificar consumos de sustancias, con fines disciplinarios.

LECTURAS RECOMENDADAS

CCOO Castilla y León. Vigilancia de la salud. 76 cuestiones clave para entenderla. Disponible en <http://www.castillayleon.ccoo.es/cd17a8bbe24b9b3beba730cf7f49c839000054.pdf>

Chulvi, B (2016). Entrevista a Mari Cruz Rodríguez-Jareño “Los exámenes de salud tal y como se realizan actualmente no cumplen con su objetivo preventivo”. Por Experiencia, número 71 <https://porexperiencia.com/entrevista/los-examenes-de-salud-tal-y-como-se-realizan-actualmente-no-cumplen-con-su-objetivo>

GONZÁLEZ J (2017). Vigilancia de la salud: la búsqueda del camino de retorno, Por Experiencia, número 75. Disponible en <https://porexperiencia.com/dossier/vigilancia-de-la-salud-la-busqueda-del-camino-de-retorno>

II Convenio colectivo estatal de la industria, la tecnología y los servicios del sector del metal. Disponible en <https://www.boe.es/boe/dias/2017/06/19/pdfs/BOE-A-2017-7009.pdf>

ISTAS (2015). Protocolo de actuación de la representación de la plantilla ante propuestas de obligatoriedad de los reconocimientos médicos. Con la financiación de la FPRL: Expe: DI-0006/2015. Disponible en <http://istas.net/descargas/Protocolo%20de%20actuaci%c3%b3n%20obligatoriedad%20maquetado.pdf>

ISTAS (2018). El reconocimiento de la enfermedad profesional. El largo periplo para el reconocimiento del carácter “profesional” de las enfermedades derivadas del trabajo. Financiado por la FEPR, COD. ACCIÓN: EI2017-0002. Disponible en https://istas.net/sites/default/files/2019-05/Largo%20periplo%20reconocimiento%20EPP_0.pdf

Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales. Disponible en <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-24292&p=20141229&tn=2>

Maqueda Blasco J y otros (2010). Guía de calidad en vigilancia de la Salud en el Trabajo. Publicado por MCA-UGT. Disponible en http://www.ugt.es/sites/default/files/node_gallery/Galer-a%20Publicaciones/TC%202010%20GUIA%20DE%20CALIDAD%20EN%20VIGILANCIA%20DE%20LA%20SALUD%20EN%20EL%20TRABAJO.pdf

Maqueda Blasco J, Roel Valdés JM y García Matos R (2019). Procedimiento de investigación de casos de enfermedades profesionales. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Colección Documentos Técnicos. Disponible en <https://www.insst.es/documents/94886/599872/Procedimiento+de+investigacion+de+casos+de+EP.pdf/d4cf188e-c605-4901-84f1-eec94a2a103e>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social Síntesis de la normativa <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/normativa.htm>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2019). Guía básica y general de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Disponible en <http://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/guiavigisalud.pdf>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Vigilancia de la salud <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/home.htm>

Nota Técnica de Prevención NTP 959 (2012): La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales, disponible en <https://www.insst.es/documents/94886/326879/959w.pdf/ccd7c931-50d3-4f6f-9600-0d1e9a9ee811>

Secretaría de Salud Laboral de CCOO de Madrid. La vigilancia de la salud. Disponible en <http://www.madrid.ccoo.es/5eccb3f6e08f7a22cee3eaa39869275c000045.pdf>

Serra C y otros (2006). Valoración de la aptitud para trabajar. MC Mutual y Cátedra Medicina del Trabajo. Disponible en http://istas.net/descargas/MC_UPF.pdf

Urbaneja Arrúe F y otros (2015). Vigilancia epidemiológica en el trabajo. Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención. Osalan – Instituto Vasco de Seguridad y Salud laborales, Barakaldo, 2015. Disponible en https://www.euskadi.eus/libro/vigilancia-epidemiologica-en-el-trabajo-guia-para-la-implantacion-de-la-vigilancia-colectiva-por-parte-de-los-servicios-de-prevencion/s94-osa9996/es/adjuntos/guia_vigilancia_epidemiologica_2015.pdf

FINANCIADO POR:



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE TRABAJO, MIGRACIONES
Y SEGURIDAD SOCIAL



FUNDACIÓN
ESTATAL PARA
LA PREVENCIÓN
DE RIESGOS
LABORALES, F.S.P.



istas

Colabora:

CCOO
industria