

GUÍA PARA LA APLICACIÓN DEL REAL DECRETO 843/2011, DE 17 DE JUNIO, POR EL QUE SE ESTABLECEN LOS CRITERIOS BÁSICOS SOBRE LA ORGANIZACIÓN DE RECURSOS PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

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, regula los requisitos técnicos y condiciones mínimas exigidos a los Servicios sanitarios de los servicios de prevención para su autorización y calidad de funcionamiento.

La conveniencia de que los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención dispongan del soporte legislativo necesario para garantizar unos mínimos comunes en todo el territorio nacional, se incluye entre los objetivos fijados por la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo. En concreto, incluido en el objetivo 2 de la Estrategia, relativo a la mejora de la eficacia y de la calidad del sistema de prevención, se encuentra una línea de acción específica con objeto de promover la actualización de los criterios básicos sobre los recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención, tomando en consideración los problemas detectados en el periodo transcurrido desde la aprobación del Reglamento de Servicios de Prevención.

Este Real Decreto pretende dar respuesta a ese objetivo teniendo como fin principal el de mejorar la calidad de la actividad sanitaria realizada por los servicios de prevención, asegurando unos requisitos mínimos que debe cumplir tal actividad para ser autorizada, potenciando especialmente la vigilancia colectiva de la salud. Así mismo, también tiene como objetivo homogeneizar las acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores en todo el territorio nacional.

En el presente capítulo, se aborda el contenido de la norma artículo por artículo para, en su caso, clarificar y concretar situaciones o circunstancias con objeto de facilitar su comprensión y aplicación.

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

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

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

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

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

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

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

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

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, se dicta de conformidad con lo dispuesto en dicha

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

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.

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

- ❖ El Real Decreto establece los requisitos técnicos y condiciones mínimas exigidas a la actividad sanitaria de los servicios de prevención, ya sean propios (SPP) (incluyendo los SP mancomunados) como ajenos (SPA).

Artículo 2. Autorización sanitaria.

1. El régimen jurídico aplicable y el procedimiento a seguir para la obtención de las preceptivas autorizaciones sanitarias, serán los establecidos en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, de bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y de los desarrollos normativos establecidos en cada comunidad autónoma.
2. Los servicios sanitarios de los servicios de prevención ajenos y de los servicios de prevención propios que incluyan actividad sanitaria deberán ser objeto de aprobación y registro por la administración sanitaria, a cuyo fin deberán solicitar y obtener, con carácter previo al inicio de su actividad, la correspondiente autorización administrativa por parte de la autoridad sanitaria competente.
3. En el caso de los servicios de prevención ajenos la autorización sanitaria contemplada en el apartado anterior se corresponde con la aprobación sanitaria contemplada en el marco del procedimiento regulado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, respecto a la acreditación y el mantenimiento de los requisitos de funcionamiento de las entidades especializadas que pretendan actuar como servicios de prevención.
4. De acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, los centros sanitarios de los servicios de prevención formarán de oficio parte del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Así mismo, y en su caso, se inscribirán en los registros de centros sanitarios autonómicos que corresponda.

- ❖ Para que un servicio sanitario pueda desarrollar sus actividades tiene que estar previamente autorizado por la administración sanitaria competente. El ámbito territorial de la autorización sanitaria no es de carácter nacional sino de carácter autonómico, como se establece en el artículo 3 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, de bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, por lo que en el caso de que un Servicio de Prevención disponga de servicios sanitarios en más de una Comunidad Autónoma, cada uno de ellos deberá ser autorizado por la Comunidad Autónoma correspondiente.

Artículo 3. Actividades sanitarias de los servicios de prevención.

1. La actividad a desarrollar por los servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales incluirá:

- a) Desarrollar todas aquellas funciones específicas recogidas en el apartado 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención.
- b) Estudiar, cuando se tenga conocimiento de ello, las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.

- ❖ El estudio, cuando se tenga conocimiento de ello, de las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo se refiere a la investigación de las causas de las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales, como una actividad preventiva, que lleva a la identificación tanto de las exposiciones a factores de riesgo laboral que han originado la aparición de la misma como de los fallos de la gestión preventiva del puesto de trabajo. Esto permite establecer las medidas preventivas que se deben adoptar para impedir una nueva aparición de la enfermedad, indicando responsables y plazos de ejecución. Entre los determinantes que se tendrán que contemplar están los relativos:

- 1) al agente causal, su concentración y tiempos de exposición, teniendo en cuenta la diversidad de factores de riesgo (químico, físico, biológico, ergonómico o psicosocial) y de las multiexposiciones;
- 2) a la persona afectada, teniendo en cuenta la variabilidad individual y la subjetividad de la salud;
- 3) a la dinámica preventiva del puesto de trabajo y la empresa en la que aparece la afección;

Todo ello con un tratamiento de la información orientado por un enfoque epidemiológico que no se centre en el análisis de la enfermedad profesional como hecho aislado, sino que lo haga como un fenómeno que se presenta dentro de un colectivo en el que se han podido dar, o se pueden estar dando, situaciones similares en otros trabajadores, es decir, todo ello en sus vertientes individual y colectiva.

c) Comunicar las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales, tal y como establece el artículo 5 del Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se

establecen criterios para su notificación y registro, a través del organismo competente de cada comunidad autónoma o de las ciudades con Estatuto de Autonomía.

- ❖ Para lo cual el servicio sanitario del servicio de prevención deberá tener identificado al organismo competente de su Comunidad Autónoma para, en su caso, y según se contempla en el Real Decreto 1299/2006, notificar la existencia de una enfermedad de las incluidas en el anexo 1, que podría ser calificada como profesional, o bien de las recogidas en su anexo 2, y cuyo origen profesional se sospecha, siguiendo los procedimientos que pudieran tener establecidos al efecto.

d) Proporcionar la asistencia de primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores que lo necesiten, en los casos de presencia física de los profesionales sanitarios en el lugar de trabajo.

- ❖ La asistencia de primeros auxilios y la atención de urgencia del servicio sanitario del servicio de prevención se encuentra condicionada por la presencia física del profesional sanitario en el centro de trabajo. Esta circunstancia se tiene que tener en cuenta a la hora de prever los mecanismos de prestación de los primeros auxilios y planes de emergencia en las empresas de acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. Por ello aun cuando dichos planes de prestación de primeros auxilios prevean la presencia de los profesionales sanitarios en el centro de trabajo es necesario contar con mecanismos alternativos de prestación de estos primeros auxilios para cuando por diversas razones, no se encuentran físicamente en el centro de trabajo dichos profesionales en el momento de ser necesaria la prestación de dicha asistencia.

e) Impulsar programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo, en coordinación con el Sistema Nacional de Salud.

f) Desarrollar programas de formación, información e investigación en su ámbito de trabajo.

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

- ❖ La vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores, en función de los riesgos a los que están expuestos, elaborando y disponiendo de indicadores de dicha actividad, se refiere a la recopilación de datos sobre los daños derivados del trabajo en la población activa (de cualquier ámbito geográfico, empresa o grupo de trabajadores que el servicio sanitario del servicio de prevención tiene asignado) para realizar análisis epidemiológicos que permitan conocer:

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

h) Participar en las actuaciones no específicamente sanitarias que el servicio de prevención realice en desarrollo de las funciones que tiene atribuidas conforme al apartado 3 del artículo 31 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, a efectos de asegurar el carácter interdisciplinario de dichas actuaciones, de acuerdo con lo establecido en el apartado 4 del citado artículo.

- ❖ El servicio de prevención está compuesto por diversas especialidades y disciplinas, manteniendo la especificidad propia de cada una de ellas en sus líneas de actuación, es esencial la existencia de la máxima coordinación entre todas ellas, debiendo la actividad preventiva en su conjunto tener un carácter multidisciplinar e interdisciplinar. Para ello es prioritario el establecimiento de la máxima coordinación entre todas las especialidades y disciplinas del servicio de prevención en la planificación, implantación y evaluación de las actuaciones preventivas.

i) Colaborar con el Sistema Nacional de Salud, tal y como establece el artículo 38 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

j) Colaborar con las autoridades sanitarias en las labores de vigilancia epidemiológica, provisión y mantenimiento del Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral, según se establece en el artículo 39 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

- ❖ Por ejemplo, colaborando en la intervención de las unidades de vigilancia epidemiológica de Salud Pública para el control de brotes epidémicos en el ámbito laboral.

Participando en programas específicos bajo las pautas y protocolos de Salud Pública en casos de pandemias (gripe A etc).

Colaborando en la comunicación de sospechas de enfermedades relacionadas con el trabajo para el sistema de información en salud laboral de Salud Pública. Y participando en programas de coordinación ente el SNS y el sistema de prevención de riesgos laborales para mejorar el flujo de derivación a las MATEPPS y aumentar la eficiencia del sistema sanitario en su conjunto.

k) Participar en cualquier otra función que la autoridad sanitaria les atribuya en el marco de la colaboración contemplada en los artículos 38 y 39 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

2. De acuerdo con lo señalado en el artículo 37.3.d) del Reglamento de los Servicios de Prevención, el personal sanitario del servicio de prevención deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo.

- ❖ El que los servicios sanitarios de los servicios de prevención conozcan las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, es básico para poder alcanzar los objetivos contemplados en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales. No obstante el alcance de dicho conocimiento se debe circunscribir al papel preventivo que deben desempeñar los profesionales sanitarios del servicio de prevención, a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo, no debiendo hacer uso de esa información con otras finalidades no previstas.

- ❖ El conocimiento de las ausencias del trabajo por motivos de salud, será facilitado por el empresario y posteriormente el profesional sanitario directamente con el trabajador es el que, teniendo presente la voluntariedad por parte del trabajador de informar de la causa de salud que ha motivado su ausencia del trabajo, podrá evaluar si puede estar relacionada con riesgos presentes actualmente o en el pasado en el lugar de trabajo. Por lo que deberá establecerse dentro de la empresa un sistema ágil de comunicación con el Servicio de Prevención de la empresa.
- ❖ Se potenciarán mecanismos de información a los trabajadores, a través de sus representantes de prevención, así como en los actos de vigilancia de la salud, de la conveniencia de comunicar al SP las afecciones o patologías de origen laboral que estén padeciendo o hayan padecido con una orientación clara a la prevención.
- ❖ En el caso de las enfermedades, en las que el profesional sanitario del SP haya podido identificar la sospecha de enfermedades profesionales, coordinado por la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma, se podrán establecer mecanismos de comunicación entre las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y los servicios sanitarios de los servicios de prevención, con la finalidad de agilizar su comunicación.
- ❖ Es importante recordar que los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador. Así mismo, 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.

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

- ❖ La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, dedica el artículo 20 a actuaciones específicas sobre cribados, estableciendo en su apartado 3 que la práctica de pruebas diagnósticas a efectos de cribado, debe realizarse de acuerdo a los principios establecidos en dicha ley y a los criterios científicos que fundamentan el cribado, excluyéndose pruebas diagnósticas indiscriminadas o que carezcan de una justificación expresa de los objetivos de salud. Así mismo en el apartado 4 de dicho artículo se señala que la normativa laboral puede prever la realización de pruebas de cribado para detectar estrictamente los riesgos específicos y enfermedades derivadas del trabajo, de conformidad con lo establecido en esta ley.

- ❖ La práctica de pruebas de detección precoz de enfermedad, debe estar justificada explícitamente en base a los riesgos laborales específicos y no deben extenderse a la realización de otras pruebas y exploraciones que resulten ajenas a los riesgos laborales.
- ❖ No obstante, el servicio de prevención podrá realizar programas preventivos no relacionados directamente con riesgos laborales cuando estos hayan sido acordados en la negociación colectiva. Pero el tiempo que se dedique a este tipo de actividades no computará a efectos de las ratios contemplados en el artículo 4. Con ello se pretende que este tipo de actividades no distraiga ni tiempo ni recursos a las actuaciones directamente relacionadas con los riesgos laborales.

Artículo 4. Recursos humanos.

1. El servicio sanitario del servicio de prevención debe contar con un director técnico, con el título de especialista en medicina del trabajo.
2. El personal sanitario debe contar con la cualificación necesaria para el desempeño de sus competencias profesionales: los médicos deberán ser especialistas en medicina del trabajo o diplomados en medicina de empresa. Los enfermeros deberán ser especialistas en enfermería del trabajo o diplomados en enfermería de empresa. Podrán participar en el servicio sanitario otros médicos o enfermeros especialistas en posesión del título oficial, en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina, cuyo tiempo de trabajo contará a efectos de dotación de recursos de los servicios sanitarios del servicio de prevención.

- ❖ El director técnico, será el responsable de facilitar el intercambio de información con la administración sanitaria competente en materia de salud laboral.
- ❖ En este artículo se establece que los médicos deberán ser especialistas en medicina del trabajo o diplomados en medicina de empresa y los enfermeros deberán ser especialistas en enfermería del trabajo o diplomados en enfermería de empresa. Establece además que podrán participar en el servicio sanitario otros médicos o enfermeros especialistas en posesión de título oficial, en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina, cuyo tiempo de trabajo contará a efectos de dotación de recursos de los servicios sanitarios del servicio de prevención.
- ❖ La participación de otros especialistas se encuentra asociada a la capacitación que los mismos tengan según su especialidad y su relación con los riesgos laborales a que están expuestos los trabajadores de la empresa que atiende el Servicio de Prevención y de las necesidades que generan en cuanto a procedimientos y recursos sanitarios. Estos especialistas formarán parte del servicio de prevención con una vinculación contractual de las mismas características que se exige a los especialistas en medicina del trabajo.
- ❖ Existen ciertas especialidades cuya actividad básicamente sería incompatible con la pertenencia a un servicio de prevención, por lo que no estaría justificada su participación en estos servicios sanitarios (pediatría, geriatría, especialidades quirúrgicas). La justificación de la prestación de servicio de médicos especialistas distintos a los médicos del trabajo se encuentra en la idoneidad de la especialidad médica concreta para la

realización de la actividad sanitaria del servicio de prevención de acuerdo con los riesgos asociados al trabajo.

- ❖ Por otro lado, este personal sanitario, tal como se desprende del propio texto de la norma, no incluye médicos o enfermeros sin especialidades reconocidas oficialmente. Solo podrán participar en el servicio sanitario otros médicos o enfermeros especialistas en posesión del título oficial, en función de la capacitación asociada a su especialidad o disciplina

3. El número de profesionales sanitarios y su horario será adecuado a la población a vigilar, a los riesgos existentes y a las funciones que vayan a desarrollar. Se considera una Unidad Básica Sanitaria (UBS) la constituida por un médico del trabajo o de empresa y un enfermero de empresa o del trabajo, a jornada completa. La dotación mínima de profesionales sanitarios será la siguiente:

- ❖ Este precepto, de carácter general, sienta la base de la necesidad de una correlación cuantitativa entre la dimensión del servicio sanitario de servicio de prevención y la entidad del trabajo que debe asumir, en función de los criterios que indica (población a vigilar, riesgos existentes y funciones a desarrollar). La cuantificación de los medios humanos y materiales del servicio sanitario del servicio de prevención debe responder a parámetros objetivos que vienen determinados por la carga de trabajo real que este servicio de prevención debe asumir, aspectos estos que no guardan relación en principio con delimitaciones ni demarcaciones geográficas sino con la propia capacidad de actuación del servicio sanitario del servicio de prevención en función de los factores a tener en cuenta, ya indicados (población a vigilar, riesgos existentes, etc.). Por ello, la previsión del número de profesionales sanitarios de un servicio de prevención y su horario dependerá de la población a vigilar, de los riesgos laborales a que está expuesta, y de las funciones que vayan a desarrollar, independientemente del ámbito territorial donde éstas presten servicio.
- ❖ La jornada completa será la que se derive del convenio colectivo aplicable.
- ❖ Por otra parte cabe destacar que las ratios contemplados en este artículo corresponden a los mínimos exigibles, debiendo adaptarse, a partir de ahí a las necesidades reales del servicio de prevención, que vendrán condicionadas por la planificación del trabajo en cada Comunidad Autónoma, siendo responsable de su aprobación la Autoridad sanitaria correspondiente.

a) Con carácter general, hasta dos mil trabajadores, una UBS. En función de las características geográficas, del tipo de empresas que atiendan, de los riesgos existentes en las mismas y de las características de sus trabajadores, así como de otras consideraciones que se estimen oportunas, la autoridad sanitaria podrá adaptar en su ámbito territorial esta UBS.

- ❖ Esta disposición se refiere al servicio de prevención como una unidad organizativa, en la que el cálculo de los recursos sanitarios necesarios se efectúa sobre el conjunto de la población cubierta por el servicio. Una vez contemplados los recursos necesarios, su distribución y asignación se deberá realizar teniendo en cuenta las circunstancias específicas que puedan darse en cada caso (aspectos de carácter geográfico, disponibilidad de equipos

sanitarios móviles, etc.). Estos aspectos deberán estar contemplados en los planes y programas de actuación preventiva del SPA

- ❖ La UBS es la unidad elemental o mínima de dotación de recursos humanos de los servicios sanitarios de los Servicios de Prevención, constituida por un médico del trabajo o de empresa y un enfermero de empresa o del trabajo a jornada completa.
- ❖ La cuantificación de los trabajadores debe de contemplarse de forma global, con independencia de su distribución territorial. De tal forma que hasta dos mil trabajadores será necesaria una UBS para el servicio de prevención, con independencia de cómo organice y ejecute su actividad. En ningún caso se debe interpretar que debe existir una UBS en cada demarcación geográfica (CCAA o provincias) en las que el servicio de prevención disponga de servicio sanitario.
- ❖ La UBS es la parte mínima o elemental de la Unidad Sanitaria (por eso es Básica) que compone el servicio sanitario del servicio de prevención. A partir de los dos mil primeros trabajadores esta Unidad Sanitaria deberá ir creciendo con los criterios expuestos en los apartados siguientes. Por lo que el concepto de UBS solo se aplicará para definir la dotación mínima del servicio de prevención.

b) A partir de dos mil trabajadores, se tendrá en cuenta la mayor eficacia del trabajo en equipo, para lo que se utilizará el criterio horas/trabajador/año para dimensionar el área sanitaria de los servicios de prevención tomando como referencia la progresión que se adjunta en el anexo I.

- ❖ Cálculo de los recursos humanos requeridos: Para calcular las ratios, se parte de la Unidad Básica de Salud (UBS), que es la dotación mínima para poder autorizar un servicio sanitario de un servicio de prevención, y está compuesta por un médico del trabajo o de empresa y un enfermero de empresa o del trabajo, hasta 2.000 trabajadores, con dedicación a jornada completa.
- ❖ Por ello, para los dos mil primeros trabajadores debe existir una dedicación de dos profesionales sanitarios (un médico del trabajo y un enfermero de empresa o del trabajo) que en conjunto totalizan: $1.710 \times 60 \times 2 = 205.200$ minutos, que divididos por 2.000 sale una ratio de 102,60 minutos por trabajador y año. En el caso de los servicios de prevención propios o mancomunados, el número de horas 1.710, se sustituirá por las de su convenio propio.
- ❖ A partir de dos mil trabajadores, la dotación de los recursos humanos de los Servicios sanitarios de los servicios de prevención se realiza según los rangos establecidos en el Anexo I, siguiendo el criterio minutos/trabajador/año :

Hasta 2.000 trabajadores	1 UBS
De 2.001 a 3.500 trabajadores	48 minutos/trabajador/año

De 3.501 a 5.000 trabajadores	45 minutos/trabajador/año
De 5.001 a 10.000 trabajadores	40 minutos/trabajador/año
De 10.001 a 20.000 trabajadores	38 minutos/trabajador/año
De 20.001 a 30.000 trabajadores	36 minutos/trabajador/año
Más de 30.001 trabajadores	34 minutos/trabajador/año

De tal forma que el criterio minutos/trabajador /año contemplado en el anexo I es adicional para cada trabajador por encima de los dos mil. Luego entonces, a partir del trabajador 2001, la ratio será 205.200 minutos (que es la ratio básica) + 48 minutos por trabajador adicional hasta los 3.500; si excede de 3.501 trabajadores, entonces se contabilizará el tiempo correspondiente a los rangos superados, añadiendo el tiempo de los trabajadores incluidos en el rango en que se encuentra.

Tiempo Total: \sum Tiempo máximo rangos superados + (Tiempo del rango x número de trabajadores – número de trabajadores máximo del rango anterior)

		Tiempo por superación del rango anterior	A \sum rangos superados	B Tiempo dentro del rango	TOTAL
Hasta 2.000 trabajadores	1 UBS	-	-	-	1 UBS
De 2.001 a 3.500 trabajadores	48 minutos/trabajador/año	205.200 minutos	205.200 minutos	48 min. x nº de trabajadores que excedan de 2000	A+B
De 3.501 a 5.000 trabajadores	45 minutos/trabajador/año	72.000 minutos	277.200 minutos	45 min. x nº de trabajadores que excedan de 3.500	A+B
De 5.001 a 10.000 trabajadores	40 minutos/trabajador/año	67.500 minutos	344.700 minutos	40 min. x nº de trabajadores que excedan de 5.000	A+B
De 10.001 a 20.000 trabajadores	38 minutos/trabajador/año	200.000 minutos	544.700 minutos	38 min. x nº de trabajadores que excedan de 10.000	A+B
De 20.001 a 30.000 trabajadores	36 minutos/trabajador/año	380.000 minutos	924.700 minutos	36 min. x nº de trabajadores que excedan de 20.000	A+B
Más de 30.001 trabajadores	34 minutos/trabajador/año	360.000 minutos	1.284.700 minutos	34 min. x nº de trabajadores que excedan de 30.000	A+B

c) Cuando el personal sanitario del servicio de prevención tenga bajo su atención a población perteneciente a diferentes empresas concertadas, debido a la complejidad que supone la realización de las actividades de vigilancia colectiva de la salud en múltiples empresas (y a sus respectivos trabajadores), pertenecientes a diferentes sectores productivos y con diferentes estructuras y problemáticas, se aplicará el factor corrector al alza en el número de horas/trabajador/año, según el número de empresas asignadas al servicio de prevención, que se adjunta en el anexo II.

- ❖ Por lo que se refiere al apartado c) de este artículo, tal y como se indica en el Anexo II del mismo se aplica el factor de corrección sobre las horas

/trabajador/año dedicadas a la vigilancia colectiva de la salud. En ese sentido, como se señala en el artículo 4.3, f) el tiempo dedicado a la vigilancia colectiva ha de establecerse en función de los riesgos pero no ha de ser inferior a un tercio del tiempo de trabajo. Por lo que al menos se aplicará el factor de corrección a 1/3 del tiempo de trabajo, debiendo de ajustarse al tiempo realmente dedicado a la vigilancia colectiva de la salud.

❖ **Cálculo de los recursos sanitarios del Servicio Sanitario:**

- 1º. Número total de trabajadores a atender
- 2º. Hallar el total de tiempo a disponer (A+B, según el apartado anterior)
- 3º. Dividir por 60 para pasar de minutos a horas.
- 4º. Comprobar si procede incrementar el nº de horas según el Anexo II. En este sentido se considerará solo el dedicado a la vigilancia colectiva, estableciendo como mínimo 1/3 de total del tiempo calculado previamente.
- 5º. Dividir el número total de horas por 1.710 (horas/año) (o por las horas correspondientes según convenio).
- 6º. El resultado de la operación anterior establecerá los recursos sanitarios mínimos exigibles al SP.

Ejemplo: SPA con 100.000 trabajadores que da servicio a más de 250 empresas:

- 1º.-100.000 trabajadores
- 2º.- $A + B = 1.284.700 \text{ minutos} + (70.000 \text{ trabajadores} * 34 \text{ minutos}) = 3.664.700 \text{ minutos}$
- 3º.- $3.664.700 / 60 = 61.078 \text{ horas}$
- 4º.- Más de 250 empresas = incremento de incremento un 25 % el tiempo de la vigilancia colectiva.
 - * $61.078 \text{ h} / 3 = 20.359 \text{ h}$ tiempo mínimo dedicado a vigilancia colectiva
 - * 25% de 20.359 h = 5.090, h.
 - * Total horas: $61.078 \text{ h.} + 5.090 \text{ h} = 66.168 \text{ h}$
- 5º.- $66.168 \text{ h} / 1.710 = 39$
- 6º.- Este SPA deberá disponer al menos 39 profesionales sanitarios

d) La distribución del tiempo de trabajo del personal médico y de enfermería, teniendo presente las competencias profesionales de cada uno, podrá diferir en mayor o menor medida según la carga de trabajo y las peculiaridades de cada servicio sanitario y de los centros de trabajo y trabajadores a su cargo, respetando en su conjunto el tiempo establecido.

- ❖ Una vez calculado el total de tiempo a emplear en la atención sanitaria del servicio de prevención es necesario distribuir ese tiempo entre los distintos profesionales sanitarios que componen el servicio (médicos, en sus distintas especialidades, y enfermeros). El criterio general es el de mantener la proporción entre el personal médico y el de enfermería del 50%, como viene definido para la Unidad básica. Este apartado habilita desviaciones en sobre dicho criterio general para facilitar la organización de la actividad sanitaria, que en todo caso deberá de realizarse según parámetros de competencia profesional y eficacia en la gestión que resulten comprobables y acreditables, a través de la planificación del trabajo del SPRL en base a factores documentados de gestión de recursos y riesgos laborales presentes.

e) Para constituir un servicio sanitario de un servicio de prevención propio, siempre y cuando no se supere la previsión de dos mil trabajadores, podrán aceptarse horarios de dedicación del servicio inferiores a la jornada completa, en función del número de trabajadores y de los riesgos de las empresas, estableciendo como mínimo la mitad de la jornada laboral.

- ❖ Sólo se permite dotaciones de recursos humanos sanitarios inferiores a una UBS ante Servicios de Prevención Propios (SPP) que no deban asistir a más de 2000 trabajadores, y ello en función de los riesgos laborales a los que éstos están expuestos. En estos casos la dotación de recursos sanitarios humanos puede ser menor que una UBS, estableciéndose como mínimo la mitad de la jornada laboral. De tal forma que el servicio de prevención deberá quedar configurado, como mínimo, con un médico del trabajo a tiempo parcial con un contrato de media jornada y con un enfermero también a media jornada, con independencia del número de trabajadores a atender.
- ❖ La jornada parcial deberá incrementarse proporcionalmente a medida que el número de trabajadores a atender se va acercando a la cifra de 2000.

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

- ❖ El tiempo destinado a vigilancia colectiva forma parte del tiempo total asignado al Servicio Sanitario y no es adicional a este. Como queda señalado en el ejemplo establecido en el apartado c). Una vez calculado el tiempo total mínimo que corresponde al servicio sanitario, una tercera parte del mismo, al menos, se deberá dedicar a actividades relacionadas con la vigilancia colectiva.

4. No podrán simultanear en el mismo horario actividades en otros servicios públicos o privados, siendo, en su caso, de aplicación la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones Públicas.

- ❖ Este apartado contempla, en primer lugar que en el caso de la existencia de una situación de pluriempleo o pluriactividad, se prohíbe la coincidencia en el horario laboral de la prestación laboral desempeñada para el servicio de prevención con la prestación laboral propia de otras actividades. Por ello con objeto de establecer las cautelas y garantías suficientes para garantizar que el profesional sanitario dedique efectivamente el tiempo que exige la norma a la actividad sanitaria del servicio de prevención, en los casos en los que existiera una situación de pluriactividad o pluriempleo en los términos indicados, debería hacerse constar expresamente esta circunstancia en la información a facilitar a las autoridades sanitarias o laborales con expresión de la dedicación horaria del profesional sanitario a los diferentes empleos o actividades concurrentes para acreditar que no se produce la simultaneidad prohibida.
- ❖ En segundo lugar la norma contempla que en todo caso se deberá tener en cuenta lo dispuesto en la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de

Incompatibilidades del personal al servicio de las administraciones públicas para determinar los supuestos en los que el personal al servicio de las administraciones públicas no puede desempeñar la actividad sanitaria en el ámbito de un servicio de prevención.

5. Todo servicio de prevención deberá mantener las condiciones de acreditación con las que se autorizó la realización de la actividad sanitaria. Los servicios de prevención propios deberán notificar a la autoridad sanitaria cualquier modificación en la plantilla de personal sanitario, así como en el número de empresas y trabajadores a los que realicen la vigilancia de la salud. Los servicios de prevención ajenos cumplirán la obligación de notificar dichas variaciones conforme a lo previsto en los artículos 26.1 y 28.2.b) del Reglamento de los Servicios de Prevención.

- ❖ En el caso de los servicios de prevención propios, la autoridad sanitaria de la Comunidad Autónoma establecerá los mecanismos adecuados para facilitar la comunicación de las modificaciones contempladas en este apartado.
- ❖ En el caso de los servicios de prevención ajenos estos aspectos se encuentran regulados en los artículos 26.1 y 28.2, b) del Reglamento de los Servicios de Prevención.

De tal forma que las entidades especializadas deberán mantener, en todo momento, los requisitos necesarios para actuar como servicios de prevención establecidos en este Real Decreto y en sus disposiciones de desarrollo. A fin de garantizar el cumplimiento de esta obligación, las entidades especializadas deberán comunicar a la autoridad laboral competente cualquier variación que afecte a dichos requisitos de funcionamiento.

El artículo 28 del RSP alude al registro de servicios de prevención ajenos, que están configurados en los órganos competentes de las Comunidades Autónomas o de la Administración General del Estado, en el caso de las Ciudades con Estatuto de Autonomía de Ceuta y de Melilla para la inscripción de las entidades especializadas que hayan sido autorizadas como servicios de prevención. La configuración de los registros deberá permitir que, con independencia de la autoridad laboral competente que haya expedido la acreditación:

- a) Los ciudadanos puedan consultar las entidades especializadas acreditadas como servicios de prevención ajenos o entidades auditoras.
- b) Las entidades especializadas puedan cumplir sus obligaciones de comunicación de datos relativos al cumplimiento de los requisitos de funcionamiento con las autoridades laborales competentes.
- c) Las autoridades sanitarias puedan tener acceso a toda la información disponible sobre las entidades especializadas acreditadas como servicios de prevención ajenos o entidades auditoras, al margen de la autoridad que haya expedido la acreditación.

La disposición adicional segunda de la Orden TIN 2504/2010, de 20 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en lo

referido a la acreditación de entidades especializadas como servicios de prevención, memoria de actividades preventivas y autorización para realizar la actividad de auditoría del sistema de prevención de las empresas, prevé la existencia de convenios de colaboración entre el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y las Comunidades Autónomas en cuanto al funcionamiento de registros de servicios de prevención ajenos, garantizando la intercomunicación de los registros mediante una base de datos común que se encuentra ya operativa en el citado Ministerio de Empleo y Seguridad Social, a la que se puede acceder desde la aplicación SERPA: <http://explotacion.mtin.gob.es/serpa/>

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

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

Artículo 5. Recursos materiales.

1. La dotación de recursos materiales del servicio sanitario del servicio de prevención debe ser adecuada a las funciones que se realicen, por lo que dispondrá de los equipos y materiales sanitarios necesarios, así como equipos y material de archivo, para desarrollar adecuadamente las actividades sanitarias del servicio.

2. El servicio sanitario debe disponer de espacios para el acceso y recepción del usuario, la zona de atención (consultas y gabinetes), los apoyos generales del servicio y la zona de personal, debiendo garantizar la dignidad e intimidad de las personas en un área específica del servicio de prevención, sin menoscabo de la necesaria coordinación interdisciplinar.

3. El servicio sanitario podrá establecerse en locales propios, alquilados o cedidos, que deben cumplir los siguientes requisitos:

- a) Disponer, en su acceso, de una placa identificativa que recoja los datos de autorización sanitaria.
- b) Serán de uso exclusivo del servicio de prevención en las horas en que éste disponga de ellos.

- ❖ Con ello se pretende que durante el horario de prestación de servicio haya una garantía de uso adecuado de los locales por parte del servicio de prevención y que el funcionamiento del servicio no se vea perturbado por la realización de otras actividades sanitarias en las mismas instalaciones.

- c) Dispondrán de suministro eléctrico y de agua.
- d) Garantizarán las condiciones de iluminación y ventilación.
- e) Dispondrán de instalación contra incendios ajustada a la normativa.
- f) Reunir las condiciones básicas contempladas en el Real Decreto 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones, así como en su caso, las normas de accesibilidad aprobadas en el ámbito del Estado, autonómico o local, en función de donde se ubique.
- g) Cumplir con lo establecido en el Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

- ❖ Adicionalmente se tendrá que tener en cuenta la normativa de autorización de centros sanitarios y se puede tomar como referencia la Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de los lugares de trabajo, elaborada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo disponible en:

<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Normativa/GuiasTecnicas/Ficheros/lugares.pdf>

4. El Servicio sanitario debe disponer de equipos y material adecuados, propios o concertados, para realizar la vigilancia de la salud de los trabajadores, en relación con los riesgos derivados del trabajo en la empresa o empresas atendidas y número de trabajadores. La dotación de equipamiento mínimo al respecto queda especificada en el anexo III del presente real decreto.

- ❖ La dotación de equipamiento mínimo que especifica el anexo III del Real Decreto puede ser propia o concertada

5. Se debe disponer de equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad y seguridad en el tratamiento de los datos de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

6. El servicio de prevención deberá tener a disposición de la autoridad sanitaria documentación referida a los acuerdos o contratos que se mantienen con otros recursos sanitarios para garantizar la atención en situaciones de primeros auxilios, evacuación y traslado de trabajadores enfermos.

7. En caso de disponer de unidades móviles complementarias para el desarrollo de la actividad de vigilancia de la salud, previamente al inicio de su actividad, deberán disponer de autorización sanitaria de funcionamiento, debiendo comunicar su ámbito de actuación. Estos centros móviles se utilizarán para dar apoyo a las Unidades Básicas fijas del servicio de prevención. Contarán con los equipos y material sanitario suficientes que garanticen la vigilancia y atención adecuadas de los trabajadores, así como su seguridad, el respeto a su intimidad y dignidad, y la confidencialidad de sus datos, con las mismas dotaciones exigidas a las instalaciones fijas. En todo caso, cumplirán con la normativa específica para centros móviles de asistencia sanitaria vigente y serán plenamente accesibles a las personas con discapacidad.

- ❖ Las unidades móviles complementarias deberán de disponer de una autorización sanitaria de funcionamiento debiendo de comunicar su ámbito de actuación a todas las autoridades sanitarias de las Comunidades Autónomas donde presten servicio. Se utilizarán para dar apoyo a las unidades básicas fijas y no para sustituirlas. En el caso de que así se estime oportuno por alguna Comunidad Autónoma, podrá establecer requisitos específicos en su ámbito territorial, en el marco de la normativa específica para centros móviles de asistencia sanitaria vigente.
- ❖ La autorización sanitaria de las Unidades móviles está supeditada a que se garantice que dispone de los medios suficientes para prestar la adecuada atención sanitaria, por lo está justificada la limitación de su ámbito de actuación en base en base a la distancia del servicio sanitario fijo de origen.
- ❖ Las Unidades Móviles, son centros móviles de asistencia sanitaria y como tales deben estar sometidos a los mismos mecanismos de vigilancia y control que cualquier centro sanitario

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

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

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

- ❖ Los acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos pretenden maximizar la eficiencia en la utilización de los recursos disponibles por parte de los servicios de prevención, si bien su despliegue se produce únicamente en los supuestos previstos en la norma, pues se parte del principio que el servicio de prevención ajeno con el que la empresa ha efectuado el concierto es quien debe prestar de modo directo y con su propio personal la totalidad de las actividades sanitarias inherentes al servicio sanitario del servicio de prevención de riesgos laborales que la empresa contrata.
- ❖ El artículo 6 permite la realización de acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos en dos circunstancias distintas pero que responden a un patrón común que es la lejanía de las instalaciones del servicio sanitario del servicio de prevención respecto de los centros de trabajo a los que están adscritos los trabajadores a atender por el servicio. De modo diferenciado estos supuestos son:
 - a) La empresa cliente del servicio de prevención ajeno dispone de varios centros de trabajo de los cuales algunos de ellos se

encuentran fuera del ámbito de actuación territorial del servicio de prevención. Se trataría de supuestos en los que la actividad sanitaria de un servicio de prevención cuyo ámbito de actuación territorial se encuentra circunscrito a una Comunidad Autónoma, provincia o territorio determinado, que debe atender empresas cuyos centros de trabajo están ubicados dentro y fuera de ese ámbito territorial. Entonces el servicio de prevención ajeno titular del concierto con la empresa podría concertar acuerdo de colaboración con otro servicio de prevención ajeno para dar cobertura efectiva a los centros de trabajo de la empresa radicados fuera del ámbito territorial de actuación del servicio de prevención principal. No debiendo superar el diez por ciento del volumen total de actividad anual del SPA principal, ni superar la ratio que tiene asignada el SPA colaborador al sumar el total de su propia actividad como SPA con la actividad que le aporta esta colaboración.

- b) El acuerdo de colaboración también es posible aun cuando los centros de trabajo se encuentren dentro del ámbito de actuación territorial del servicio de prevención ajeno titular del concierto pero razones de dispersión o lejanía de esos centros de trabajo respecto de las instalaciones del servicio de prevención aconsejen la realización de las actividades sanitarias por parte de otro servicio de prevención. No debiendo superar el diez por ciento del volumen total de actividad anual del SPA principal, ni superar la ratio que tiene asignada el SPA colaborador al sumar el total de su propia actividad como SPA con la actividad que le aporta esta colaboración.

❖ Los acuerdos de colaboración exigen en todo caso la existencia de un SP principal, un SP colaborador y una empresa concertada que consienta ese acuerdo entre los SP.

Por tanto, la comunicación a la autoridad laboral de cualquier otro tipo de acuerdo entre servicios de prevención que no se ajuste a las condiciones establecidas en la norma no tendrá la consideración de acuerdo de colaboración a los efectos previstos del Real Decreto 843/2011, lo que impedirá la prestación de actividades sanitarias por un SPA distinto del que la empresa contrata de acuerdo con el artículo 19 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.

Por ejemplo: No se podrá considerar acuerdo de colaboración del Real Decreto 843/2011 un acuerdo marco o genérico entre dos servicios de prevención para colaborar en una determinada localización geográfica.

❖ En todo caso los SPA que establezcan convenios de colaboración deben especificar las razones objetivas que justifican el convenio.

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

1. Las actividades sanitarias del servicio de prevención principal hacia los servicios de prevención colaboradores no podrán superar, en ningún caso, el diez por ciento del volumen total de actividad anual de aquél. Este límite se fijará sobre las ratios

totales de recursos humanos de que deba disponer el servicio de prevención principal de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 4.

- ❖ El desarrollo de acuerdos de colaboración entre servicios de prevención está sujeto a ciertos límites por cuanto estos acuerdos de colaboración responden a un principio de excepcionalidad. Así como el propio establecimiento de los acuerdos de colaboración se prevé en determinados supuestos, que son los indicados en el artículo 6, el desarrollo de los acuerdos y el grado de despliegue de recursos por parte del servicio de prevención colaborador se encuentra limitado para evitar que el exceso de externalización de las actividades sanitarias del servicio de prevención principal desdibuje el protagonismo que el servicio de prevención ajeno debe mantener en relación con las actividades sanitarias objeto del concierto con la empresa.
- ❖ Las actividades sanitarias del servicio de prevención principal hacia los servicios de prevención colaboradores no podrán superar, en ningún caso, el diez por ciento del volumen total de actividad anual de aquel. Este límite se fijará sobre las ratios totales de recursos humanos de que deba disponer el servicio de prevención principal de acuerdo con los criterios establecidos en la norma.
- ❖ Para calcular el volumen total de actividad sanitaria que puede ser objeto de acuerdo de colaboración por cada servicio de prevención (aquella actividad sanitaria que puede externalizar hacia otros servicios de prevención) se deben seguir los siguientes pasos:
 1. Se calcula el volumen total de recursos humanos del servicio de prevención principal en función de los criterios señalados respecto al artículo 4.
 2. Se descuenta el tiempo destinado a la vigilancia de la salud colectiva que no puede ser objeto de acuerdo de colaboración conforme al artículo 8,c) (mínimo 1/3)
 3. Sobre la diferencia (tiempo total menos tiempo dedicado a la vigilancia de la salud colectiva) se halla el diez por ciento, que equivaldrá al máximo de volumen de actividad sanitaria medida en tiempo de trabajo que puede ser objeto de acuerdo de colaboración con otros servicios de prevención.
- ❖ **Ejemplo:**
 - Un servicio de prevención que debe atender a 30.001 trabajadores debe disponer como mínimo de una dedicación de personal sanitario equivalente a 21.412 horas al año.
 - El tiempo dedicado a la vigilancia colectiva de la salud habrá de ser como mínimo de 1/3, es decir, 7.137 horas anuales.
 - Sobre la diferencia resultante, $21.412 - 7.137 = 14.275$, se halla el diez por ciento, que será 1.427 horas, que será el máximo de volumen de actividades sanitarias que podrá externalizar anualmente mediante acuerdos de colaboración con otros servicios de prevención ajenos.

En este caso, el volumen de actividad sanitaria objeto de acuerdo de colaboración podrá suponer una minoración respecto del volumen total de recursos humanos del servicio de prevención principal en el entendido que dichas actividades sanitarias van a ser atendidas con los recursos humanos de los

servicios de prevención colaboradores. En el ejemplo, si en total el SPA principal debe dedicar un volumen de recursos humanos equivalente a 29.304 horas al año, pero ha realizado acuerdos de colaboración con otros servicios de prevención colaboradores por el máximo permisible, es decir 1.954 horas, entonces estas se detraerán del monto total de horas en principio asignable conforme a las reglas del artículo 4, quedando en la diferencia ($29.304 - 1.954 = 27.350$) el tiempo total equivalente en horas de trabajo de profesionales sanitarios que debe mantener el servicio de prevención principal, en tanto mantengan el acuerdo de colaboración.

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

- ❖ El servicio de prevención colaborador debe mantener las ratios de recursos humanos para cubrir las actividades sanitarias que deba prestar para las empresas con las que mantenga directamente conciertos de servicio de prevención, así como aquellas que le hayan sido encomendadas en virtud de acuerdos de colaboración por otros servicios de prevención. Para hallar estas ratios deberán seguirse las reglas fijadas en los comentarios al artículo 4 computando a estos efectos de manera conjunta tanto la población laboral a vigilar mediante los conciertos de servicio de prevención ajeno que haya suscrito directamente con las empresas, como la población laboral a atender en virtud de acuerdos de colaboración con otros servicios de prevención ajenos.
- ❖ **Ejemplo:** Si el servicio de prevención colaborador debe atender, en virtud de los conciertos directamente suscritos con sus empresas, a una población laboral de 18.000 trabajadores, ello supone el mantenimiento de un volumen total de tiempo contratado de personal sanitario equivalente a 14.145 horas anuales. Si este servicio de prevención colaborador, asume mediante acuerdos de colaboración la realización de actividades sanitarias para otros cuatro mil trabajadores, deberá incrementar los recursos humanos de su servicio sanitario para la cobertura de 22.000 trabajadores (18.000 que tenía en un principio más los 4.000 que ha asumido en virtud de acuerdos de colaboración), resultando entonces que el tiempo total del servicio sanitario no podrá ser inferior a 16.612 horas (en este caso, la ratio correspondiente al rango de 20.000 trabajadores). En todo caso, respecto de los trabajadores que haya asumido el servicio de prevención colaborador mediante acuerdos de colaboración no resulta aplicable el incremento porcentual sobre 1/3 de la vigilancia de la salud colectiva a que se refiere el anexo en función del número de empresas en que estén distribuidos los trabajadores a atender, habida cuenta que, como indica el artículo 8, c) siguiente, la vigilancia de la salud colectiva no puede ser objeto de acuerdo de colaboración.
- ❖ La asunción de actividades sanitarias por parte de los servicios de prevención colaboradores no está sujeta al límite del diez por ciento a que se

refiere el apartado 1 del artículo 7. De esta manera, el servicio de prevención colaborador puede asumir mediante acuerdos de colaboración la realización de actividades sanitarias correspondientes dentro de su capacidad y siempre que se mantenga las ratios de recursos humanos y materiales.

- ❖ Estos acuerdos de colaboración deben estar contemplados y justificados en la planificación del trabajo de ambos SPA.

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

1. La celebración de acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos se atenderá a las condiciones y requisitos siguientes:

a) Que la empresa afectada conozca y acepte con carácter previo el contenido del acuerdo de colaboración y que sean consultados al respecto los delegados de prevención.

- ❖ La realización de acuerdos de colaboración por parte de los servicios de prevención entre sí supone una externalización en parte de la prestación contractual inherente al servicio de prevención que consiste en la realización de las actividades sanitarias derivadas del concierto. Ello exige lógicamente el consentimiento de la empresa con la que el servicio de prevención principal mantiene el concierto, por lo que es un requisito de la validez del acuerdo de colaboración que la empresa conozca y acepte la realización de parte de las actividades sanitarias por parte del servicio de prevención colaborador. Al mismo tiempo es necesario que sean consultados al respecto los delegados de prevención de dicha empresa, aspecto que se deberá incluir en las cláusulas del acuerdo de colaboración.

b) La actividad encomendada mediante la colaboración deberá ajustarse a los mismos criterios que se sigan por el servicio de prevención ajeno principal en cuanto a la realización por él mismo de las distintas actividades sanitarias.

- ❖ Esto significa que el director técnico del servicio sanitario del servicio de prevención principal deberá garantizar que los criterios que dirigen la planificación y realización de todas las actividades deben estar por escrito y ser aplicados de manera homogénea por todos los profesionales sanitarios que integran el servicio sanitario colaborador, y además de estar por escrito deberían establecer los adecuados mecanismos de coordinación con los profesionales sanitarios del SPA colaborador que vayan a encargarse de realizar las actividades sanitarias objeto del acuerdo de colaboración que se establezca. Los SPA colaboradores realizarán el esquema de trabajo siguiendo las directrices del SPA principal con indicación de los protocolos y pruebas específicas que deben aplicar a los trabajadores. En todo caso, el informe de aptitud será firmado por el SPA principal.

c) No se podrá encomendar mediante acuerdo de colaboración la elaboración del programa de vigilancia sanitaria específica ni la vigilancia de la salud colectiva.

- ❖ Esto supone que no se puede encargar la planificación de la vigilancia de la salud individual de los trabajadores pero si su ejecución, siempre siguiendo las pautas establecidas por el SPA principal.

- ❖ En ningún caso se podrá encargar a otro SPA la vigilancia de la salud colectiva.

d) Para garantizar la adecuada atención de los trabajadores del centro de trabajo afectado, en el caso de que se incluya en el ámbito de la colaboración la realización de exámenes de salud se deberá recoger la obligación de participación en el desarrollo del programa de vigilancia sanitaria específica, siguiendo las directrices del servicio de prevención principal.

- ❖ El SPA colaborador debe seguir las pautas que le indique el director técnico del SPA principal para garantizar que la VS sea realizada de manera que todas las actividades planificadas sean realizadas de manera homogénea/equivalente por parte del SPA colaborador, para lo cual deberán establecer las reuniones o el sistema de comunicación y participación y evaluación continuada mientras exista el acuerdo de colaboración establecido.

e) El servicio de prevención colaborador deberá desarrollar siempre con su propio personal y medios la actividad encomendada por el principal, por lo que no podrá, en ningún caso, subcontratarla o encomendarla a su vez a otro servicio de prevención ajeno.

- ❖ Dado que la realización de actividades sanitarias mediante acuerdos de colaboración se realiza por delegación de otro servicio de prevención, ello no puede dar lugar a que se realicen acuerdos de colaboración en cadena. Por lo que también queda descartada la posibilidad de establecer acuerdos con centros médicos que no sean SPA, para la realización de exámenes médicos

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

- ❖ Las comunicaciones a las autoridades laborales se realizarán a través de la aplicación SERPA mediante la cumplimentación de los modelos establecidos al efecto:

<http://explotacion.mtin.gob.es/serpa/>

Ver comentarios al artículo 4.5

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

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

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

- ❖ En el caso de los SPP, de acuerdo al art. 9.1, los SPP que tengan asumida la medicina en el trabajo, podrán subcontratar actividades sanitarias específicas que requieran conocimientos especiales o instalaciones de gran complejidad, tales como determinadas técnicas diagnósticas especializadas complementarias.
- ❖ Se trata de un supuesto de subcontratación de determinadas actividades sanitarias especialmente complejas. En estos casos estas actividades pueden encomendarse mediante la subcontratación a cualquier entidad especializada que los pueda prestar, que no han de ser necesariamente servicios de prevención ajenos.

2. Cuando por motivos de dispersión geográfica o lejanía de alguno de los centros de trabajo de la empresa resulte necesario se podrán subcontratar con un servicio de prevención acreditado otras actividades del servicio sanitario del servicio de prevención, exceptuando la elaboración del programa de vigilancia sanitaria específica y la vigilancia de la salud colectiva, que son actividades sanitarias básicas y no se pueden subcontratar. En el caso de incluir los exámenes de salud se deberá incluir la obligación de participación en el desarrollo del programa de vigilancia sanitaria específica, siguiendo las directrices del servicio de prevención principal.

- ❖ Se podrá subcontratar con un servicio de prevención ajeno acreditado otras actividades del servicio sanitario del servicio de prevención, exceptuando la elaboración del programa de vigilancia sanitaria específica y la vigilancia de la salud colectiva, cuando por motivos de dispersión geográfica o lejanía de alguno de los centros de trabajo de la empresa resulte necesario.

Este supuesto es similar al que permite la realización de acuerdos de colaboración entre servicios de prevención ajenos por lo que habría que reiterar los comentarios efectuados respecto al artículo 7. Las actividades que serán objeto de subcontratación a través de este supuesto serán por regla general los exámenes individuales de vigilancia de la salud. Únicamente pueden encomendarse estas actividades a servicios de prevención ajenos.

- ❖ Conviene recordar que cuando el servicio de prevención propio que haya asumido la realización de la actividad de la vigilancia de la salud recurra a un servicio de prevención ajeno para la realización por este de determinadas actividades sanitarias en el supuesto contemplado en el artículo 9.2 del Real Decreto 843/2011 deberá realizar el oportuno concierto con el servicio de prevención ajeno en los términos del artículo 20 del Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, si bien a la hora de precisar el alcance del concierto deberá especificarse que el mismo queda circunscrito a las actividades sanitarias que constituyan su objeto, haciendo constar las actividades sanitarias inherentes a la realización de la vigilancia de la salud que deben seguir realizándose directamente por el servicio de prevención propio (en todo caso, el programa de la vigilancia sanitaria específica y la vigilancia de la salud colectiva).
- ❖ La subcontratación de las actividades sanitarias específicas de las empresas con servicios de prevención propios, hacia los servicios de prevención ajenos en los supuestos contemplados en la norma, no exige un contrato distinto para cada actividad sanitaria que constituya su objeto, sino que resultaría suficiente con un contrato único que comprenda la totalidad de las actividades sanitarias específicas subcontratadas.

3. Los delegados de prevención deberán ser consultados respecto a lo dispuesto en los apartados anteriores.

4. Las actividades sanitarias subcontratadas deberán ser notificadas a la autoridad sanitaria, en el plazo de los diez días siguientes a su efectividad.

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

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

ESQUEMA PARA LOS ACUERDOS DE COLABORACIÓN ENTRE SPA Y SUBCONTRATACIÓN SPP (ART. 6 A 10)

- Identificación de las partes:
 - En los acuerdos colaboración: SPA principal, SPA colaborador y empresa cliente, especificando los centros afectados.
 - En los supuestos de subcontratación: empresa del SPP y SPA o, en caso de actividades de especial complejidad, entidad especializada.
- Criterio justificativo:
 - para el SPA principal: por no encontrarse los centros de trabajo en el ámbito territorial de actuación o en base a dispersión geográfica o lejanía del centro.
 - Para el SPP: por dispersión geográfica o lejanía de alguno de sus centros de trabajo de la empresa y actividades que requieran conocimientos especiales o instalaciones de gran complejidad, tales como determinadas técnicas diagnósticas especializadas complementarias.
- Aceptación previa de la empresa cliente en caso de colaboración entre SPA.
- Consulta a los delegados de prevención de la empresa cliente o de la empresa del SPP.
- Límite cuantitativo colaboración SPA:
 - SPA principal: actividades encomendadas < 10% volumen total de actividad anual.
 - SPA colaborador/subcontratado: mantendrá ratios artículo 4 del RD para cubrir sus actividades y para las encomendadas o subcontratadas.
- SPP o el SPA principal conservan la tutela sobre la actividad sanitaria.

- No puede encomendarse la **elaboración** del programa de vigilancia sanitaria específica ni el **desarrollo** de la VS Colectiva.
 - Cuando se incluya la realización de exámenes de salud, el SPA colaborador/subcontratado participará en el **desarrollo** del programa de vigilancia sanitaria específica según las directrices del SPP o del SPA principal.
- SPA colaborador/subcontratado no podrá subcontratar con otro SPA, ni con otros centros médicos.
 - Se prohíbe la subcontratación/colaboración de exámenes de salud con clínicas o centros médicos no acreditados como SPA.
 - Comunicación subcontratación/colaboración: SPA principal y colaborador a la autoridad laboral, y SPP a la autoridad sanitaria. Plazo de 10 días.

Artículo 10. Protección de datos de carácter personal.

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

- ❖ Dada la relevancia de la documentación relativa a la vigilancia de la salud de los trabajadores, se describen a continuación sus contenidos, elaboración, custodia, mantenimiento y conservación, así como una matización sobre la confidencialidad:

- Documentación de vigilancia de la salud. Contenidos básicos.

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

1. La historia clínico-laboral individual del trabajador, que ha de ser custodiada por el servicio sanitario del servicio de prevención, y el acceso a la información que contiene se limitará al personal médico y a las autoridades Sanitarias responsables de la vigilancia de la salud además del propio trabajador afectado.
2. El informe para el trabajador, con resultados de la vigilancia de la salud que se ha de comunicar a cada persona confidencialmente.

3. El informe para el empresario, con las conclusiones derivadas de la vigilancia individual del trabajador, que no debe contener información médica sino exclusivamente la relativa a la aptitud del trabajador para desarrollar su puesto de trabajo y/o en relación a la necesidad de introducir medidas de protección y prevención en relación al puesto de trabajo.

Los contenidos de la historia clínico-laboral están definidos en el Reglamento de los servicios de prevención¹. Los informes médicos laborales han de identificar claramente al trabajador, su puesto de trabajo, exposiciones laborales conocidas y han de incluir las conclusiones que se derivan de los reconocimientos efectuados. Este informe ha de ser entregado a los trabajadores como modo de comunicación de los resultados de la vigilancia de la salud².

➤ Elaboración y custodia de la documentación de vigilancia de la salud

El empresario tiene la obligación de conservar la documentación de los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores y de las conclusiones obtenidas en los mismos^{3,4}. Las historias y datos sanitarios de los trabajadores, a diferencia de otros documentos de carácter preventivo en la empresa (Evaluación de riesgos, planificación, mediciones higiénicas...), tienen carácter de datos especialmente protegidos⁵, por ello, la elaboración y el manejo de esta documentación es una tarea que el empresario no puede realizar personalmente⁶ sino que ha de ser encomendada al personal sanitario del servicio de prevención, ya sea propio o ajeno que garantice que se respete igualmente el derecho a la intimidad y la confidencialidad de los datos de carácter sanitario⁷. En el caso de producirse un traslado de la

¹ Art. 37.3 del Real Decreto 39/1997 de 17 de Enero Reglamento de los servicios de prevención.

² El empresario ha de garantizar a sus trabajadores que les serán comunicados los resultados de las medidas de vigilancia y de control de su estado de salud. (Art. 22.4 LPRL).

³ El empresario tiene la obligación de conservar a disposición de la autoridad laboral y de la autoridad sanitaria la documentación de los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores o de las conclusiones obtenidas en los mismos (Artículo 23.1 de la Ley 31/1995 de 8 de Noviembre de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)).

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

⁵ Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de carácter personal.

⁶ El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador. (Art. 22.4 LPRL).

⁷ Con objeto de custodiar esta documentación de manera que se garantice la confidencialidad de los datos sanitarios, entre los recursos materiales con los que han de contar los servicios de prevención se incluyen Equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad de los datos (RD 843/2011), y en las situaciones en que se efectúe el tratamiento automatizado de datos de salud o de otro tipo de datos

documentación relativa a la vigilancia de la salud, se informará a los interesados.

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

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

➤ Situaciones que pueden plantearse:

- Una empresa con un servicio de prevención propio con actividad sanitaria de Medicina del Trabajo que cesa de efectuar la actividad sanitaria con recursos propios y contrata esta disciplina con un servicio de prevención ajeno. En estos casos, se trasladarán las historias clínicas y demás información sanitaria al personal sanitario que se haga cargo de la vigilancia de la salud, informando de ello a los trabajadores, y manteniéndola siempre a su disposición.
- Una empresa tiene concertada la vigilancia de la salud de sus trabajadores con un servicio de prevención ajeno y cambia a otro ajeno. En estas situaciones el servicio cesante deberá trasladar la historia al otro servicio, sin perjuicio de guardar copia de las actuaciones que ha llevado a cabo por motivos de responsabilidad, ante juzgado, inspección de la autoridad sanitaria etc.
- Una empresa cesa en su actividad. Producido el cese, la empresa deberá remitir a la autoridad laboral la documentación citada en el artículo 23 de la LPRL, es decir los informes de conclusiones de la vigilancia de la salud de los trabajadores, La autoridad laboral no conservará copia de los citados resultados, y los remitirá directamente a la autoridad sanitaria. En lo que se refiere a los historiales sanitarios, serán remitidos al servicio sanitario del servicio de prevención a la autoridad sanitaria, quién los conservará, garantizando en todo caso la confidencialidad de la información en ellos contenida ⁸.
- Aparición de daños a largo plazo o derecho a que la vigilancia del estado de salud se prolongue más allá de la finalización de la relación laboral. Desde la Autoridad sanitaria se comunicará al Servicio Público de Salud que atiende al trabajador la eventualidad de que desarrolle a largo plazo problemas de salud relacionados con la exposición laboral.

➤ Mantenimiento y conservación

personales, deberá hacerse de manera que se respete igualmente el derecho a la intimidad y la confidencialidad conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre (Art 39.3 Reglamento de SP).

⁸ Art. 9.3 RD 665/1997 de Agentes Cancerígenos y Art. 11 de DR 664/1997 de Agentes Biológicos, Radiaciones Ionizantes)

La documentación clínica se ha de conservar en condiciones que garanticen su correcto mantenimiento y seguridad aunque no necesariamente en el soporte original con fines asistenciales, a efectos judiciales, cuando existan razones epidemiológicas, de investigación etc., durante un tiempo adecuado a cada caso y como mínimo cinco años contados desde la baja en la empresa del trabajador⁹.

En el caso de que se hayan dado situaciones de exposición laboral a agentes cancerígenos de 1ª o 2ª categoría, o de agentes Biológicos de 3 y 4 grupo o a Radiaciones Ionizantes categoría A, los historiales sanitarios junto con una lista de los trabajadores expuestos en la empresa deberán conservarse los años establecidos en la normativa después de finalizada la exposición¹⁰.

➤ Confidencialidad de los datos médicos del trabajador

La información sobre el estado de salud de una persona pertenece a la esfera de la privacidad y es objeto de protección en la legislación vigente. Esa protección debe, sin embargo, compaginarse con la necesidad de disponer de información epidemiológica con fines de investigación y planificación sanitarias.

Ambas cuestiones se encuentran contempladas en la Ley General de Sanidad, que reconoce a toda persona el “derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas y privadas que colaboren con el sistema público” (art. 10.3), al mismo tiempo que considera “actividad fundamental del sistema sanitario la realización de estudios epidemiológicos” (art. 8.1). Al mismo tiempo, en la Ley 41/2002 se establece que “el personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de secreto” (art. 16.6).

Dentro de estas mismas coordenadas, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales proporciona ulteriores criterios para trazar los límites entre el derecho a la intimidad y el interés general de la información sanitaria. Así en el artículo 22 se recoge el derecho a la intimidad, a la dignidad de la persona y a la confidencialidad en relación con la vigilancia de la salud, la prohibición de usar la información sanitaria “con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador” y limita el acceso a la información médica de carácter personal “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”.

En este sentido, el Reglamento de los Servicios de Prevención señala la necesidad de “analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de riesgos con criterio epidemiológico”

⁹ Ley 41/2002 de 14 de Noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

¹⁰ En la lista de los trabajadores expuestos en la empresa se indicará el tipo de actividad, el agente al que han estado expuestos así como un registro de las correspondientes exposiciones, accidentes e incidentes.

(art.37.3.f), en encargar al personal sanitario el estudio de las ausencias al trabajo por motivos de salud “a los solos efectos de poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo” (art. 37.3.d), así como en “el análisis de la situación epidemiológica según los datos aportados por el sistema de información sanitaria” (art. 6.1.d) con el fin de evaluar la eficacia de la prevención.

Por otra parte la Ley de Prevención de Riesgos Laborales especifica que “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”. En el mismo sentido se expresa en el art. 36.2.b en relación con el acceso a la información por parte de los Delegados de Prevención.

De acuerdo con los criterios expuestos se puede concluir que, en principio, se asegura la tutela del carácter confidencial de la información médica en el especial ámbito de la relación de trabajo, restringiendo el acceso a dicha información sólo a personal sanitario vinculado por el secreto profesional, mientras que para el resto de personas “con competencia en materia preventiva” tanto el acceso como el ámbito de la información requiere del criterio de necesidad para el ejercicio de sus funciones con una restricción absoluta respecto a los datos de identificación individual. A ello se añade el precepto de que los datos sobre la salud “no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador” (LPRL art. 22.4). Tiene la consideración de infracción muy grave “incumplir el deber de confidencialidad en el uso de los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores”.

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

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

en prevención de riesgos laborales, así como, guías y protocolos de vigilancia específica de la salud de los trabajadores.

- ❖ El artículo 10 de la Ley 31/95 de PRL atribuye a las Autoridades competentes en materia sanitaria las actuaciones tendentes al 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. Por otra parte, este art. 11 del RD 843/2011, atribuye a la Autoridad Sanitaria las competencias explicitadas en sus apartados 1 y 2. Por lo tanto, en la dimensión sanitaria la inspección y control corresponderá a los órganos que designen las Autoridades competentes en materia sanitaria.
- ❖ En materia laboral, la Inspección de Trabajo y Seguridad Social llevará a cabo las actuaciones que le correspondan de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.

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

La incorporación y el mantenimiento en los servicios de prevención propios de médicos especialistas en medicina del trabajo o médicos de empresa y/o de enfermeros diplomados en enfermería de empresa o con título oficial de especialista en enfermería del trabajo, en número superior al mínimo fijado en el anexo I, se considerará como incremento de la plantilla de los recursos preventivos propios, a los efectos previstos en el artículo 2.1.g).1.º del Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.

- ❖ El Real Decreto 404/2010 de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral tiene por objeto el establecimiento de un sistema de incentivos consistente en reducciones de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que se distingan por su contribución eficaz y contrastable a la reducción de la siniestralidad laboral y por la realización de actuaciones efectivas en la prevención de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales.
- ❖ El artículo 2 del citado Real Decreto señala los requisitos que han de reunir las empresas para poder acceder a estos beneficios, entre el que se encuentra el relativo al de la Incorporación a la plantilla de recursos preventivos propios (trabajadores designados o servicio de prevención propio), aun cuando no esté legalmente obligada a efectuarlo, o ampliación de los recursos propios existentes.
- ❖ La disposición adicional única adecua esta disposición para los recursos humanos de los servicios sanitarios de los servicios de prevención propios de manera que la incorporación y también el mantenimiento en dichos servicios, tras la entrada en vigor de la norma de médicos especialistas en medicina del trabajo o médicos de empresa y/o de enfermeros diplomados en enfermería de empresa o con título oficial de especialista en enfermería del trabajo, en número superior al mínimo fijado en el anexo I del Real Decreto se

considerará como incremento de plantilla a los efectos de acreditar el requisito para el acceso a las reducciones de cotización a la Seguridad Social a que se refiere el citado Real Decreto 404/2010.

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

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

- ❖ Dado que la entrada en vigor corresponde al día 5 de julio de 2011, este plazo de adaptación tiene como límite el 5 de enero de 2012.
- ❖ Por otra parte la disposición transitoria primera del Real Decreto 337/2010, relativa a especialidades y medios exigibles para la acreditación de las entidades especializadas que actúen como servicios de prevención, establece que las entidades especializadas acreditadas para actuar como servicios de prevención antes de la entrada en vigor de este real decreto deberán estar en condiciones de ser acreditadas en las cuatro disciplinas o especialidades preventivas y contar con las instalaciones y los recursos materiales y humanos a que se refiere el artículo 18 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de este real decreto. La regla general por tanto es que todos los SPA estén acreditados ya desde el 25/3/2011.
- ❖ No obstante, la misma disposición transitoria prevé que la autoridad laboral, previo informe, en su caso, de la sanitaria, en cuanto a los aspectos de tal carácter, podrá acreditar y permitir que durante un plazo de dos años actúen como servicios de prevención ajenos entidades especializadas que no cuenten con expertos en la especialidad de Medicina del Trabajo. Este plazo se contará a partir de la entrada en vigor del real decreto al que hace referencia la disposición final primera.
- ❖ Por tanto, la autorización para que SPA sin especialidad acreditada de Medicina del Trabajo pueda seguir actuando dos años más corresponde a la autoridad laboral, previo informe de la sanitaria. El plazo se cuenta desde el día siguiente a la publicación del RD 843/2011, es decir el 5 de julio de 2011. Por lo cual en fecha 5 de julio de 2013 todos los SPA deberán estar acreditados para las 4 disciplinas, requisito sin el cual ya no estarán autorizados a seguir actuando como SPA.

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

Hasta el 31 de diciembre de 2014, en aquellas comunidades autónomas en las que no se puedan alcanzar los ratios básicos establecidos en el artículo 4, la autoridad sanitaria autonómica podrá habilitar criterios de flexibilización en materia de recursos humanos que permitan garantizar la calidad de la actividad sanitaria de los servicios

de prevención siempre que la especialidad de medicina y enfermería del trabajo este incluida en el Catálogo de Ocupaciones de difícil cobertura publicado por el Ministerio de Trabajo e Inmigración como puestos de difícil cobertura.

- ❖ Corresponde a la autoridad sanitaria de cada Comunidad Autónoma el permitir la prórroga contenida en esta Disposición transitoria segunda, en las condiciones así señaladas. Para facilitar la consulta y conocimiento de las ocupaciones de difícil cobertura, se adjunta la dirección web en la que puede consultarse el Catálogo:

http://www.sepe.es/contenido/empleo_formacion/catalogo_ocupaciones_dc/af04.html

Disposición final primera. Título competencial.

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

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

Disposición final segunda. Habilitación para el desarrollo reglamentario.

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