

# Guía de calidad en vigilancia de la Salud en el Trabajo

**Guión y coordinación:** Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente  
MCA-UGT Federación de Industria

Con la financiación de: DI-0016/2009





# Guía de calidad en vigilancia de la Salud en el Trabajo

**Realizado por:** Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (Instituto de Salud Carlos III)

**Guión y coordinación:** Secretaría de Salud Laboral y Medio Ambiente  
MCA-UGT Federación de Industria

Con la financiación de: DI-0016/2009



## Coordinación



**Jerónimo Maqueda Blasco**

Especialista en Medicina del Trabajo

Master en Salud Pública, especialidad de epidemiología.

Director de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo - Instituto de Salud Carlos III

## Autores

**David Rodríguez Morales**

Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria

Master en Calidad Asistencial

MENSOR Servicios de Salud

**José María Mena Mateo**

Especialista en Medicina de Familia y Comunitaria

Master en Gestión de Calidad Sanitaria

MENSOR Servicios de Salud

**Fernando Silió Villamil**

Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública

Master en Salud Pública

Diplomado en Gestión Gerencial Hospitalaria

MENSOR Servicios de Salud

**Begoña Fuente Rey**

Licenciada en Ciencias Biológicas

Master en Prevención de Riesgos Laborales

MENSOR Servicios de Salud

## Revisores externos

**Susana Lorenzo Martínez**

Doctora y Licenciada en Medicina

Vocal de la Asociación Madrileña de Calidad Asistencial

Master in Public Health Policy Administration

Diplomada en Evaluación de Calidad Asistencial

Gestora de Sistemas de Calidad en el Sector Sanitario EOQ

(EOQ Quality Systems Manager in Healthcare).

Miembro del Club de Evaluadores EFQM de Euskalit, Fundación Vasca para la Excelencia

Editora de la Revista Calidad Asistencial

Responsable de Calidad del Hospital Universitario Fundación Alcorcón

## Revisado por la Asociación Madrileña de Calidad Asistencial (AMCA)



ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE CALIDAD ASISTENCIAL

Realización técnica: Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (Instituto de Salud Carlos III)

Coordinación y Dirección: Secretaria de Salud Laboral y Medio Ambiente MCA-UGT

Edita: **Metal, Construcción y Afines de UGT (MCA-UGT), Federación de Industria**

Avda. de América, 25, 5ª y 6ª planta

Tel.: 91 589 75 11

28002 Madrid

E-mail: cef@mca.ugt.org

Depósito Legal: M - XXXXXX - 2010

Impreso en España - Printed in Spain

Producción gráfica: **Process Print, S.L.**

Queda prohibida toda reproducción total o parcial de la obra por cualquier medio o procedimiento sin la autorización previa de la **Fundación para la Prevención de Riesgos Laborales**.

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	5
<b>2. ÁMBITO DE APLICACIÓN, OBJETIVOS Y USUARIOS</b>	9
<b>3. ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA</b>	13
<b>4. EXÁMENES DE SALUD</b>	17
4.1 Características de los exámenes de salud en la normativa laboral y de seguridad social	19
4.2 Técnicas más utilizadas en la vigilancia de la salud	32
<b>5. COMPETENCIAS DEL DELEGADO DE PREVENCIÓN EN MATERIA DE VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	37
<b>6. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	45
6.1 El modelo de calidad EFQM	47
6.2 Política y estrategia	51
6.3 Personas	56
6.4 Alianzas y recursos	58
6.5 Procesos	62
6.5.1. Calidad en la programación de la vigilancia de la salud	63
6.5.2. Calidad en los procedimientos médicos habituales	64
6.5.3. Calidad en pruebas complementarias específicas	84
<b>7. ÉTICA EN VIGILANCIA DE LA SALUD</b>	89
<b>8. BIBLIOGRAFÍA</b>	97
<b>9. ANEXOS</b>	103



**1**

# **INTRODUCCIÓN**



## 1. INTRODUCCIÓN

La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, supuso un nuevo enfoque en la prevención de los riesgos laborales, limitados hasta entonces a un conjunto de deberes de obligado cumplimiento empresarial o a la subsanación de situaciones de riesgo. Esta Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) es la transposición al derecho español de la Directiva Marco europea, definiendo los principios generales de tutela de la salud y donde se establecen derechos, obligaciones y competencias de los sujetos que intervienen en el proceso preventivo dentro y fuera de la empresa.

La LPRL se articula en torno a la integración de la prevención en el conjunto de actividades de la empresa, y en todos los niveles jerárquicos de la misma, y a su planificación a partir de una evaluación inicial de los riesgos en el trabajo, con la consiguiente adopción de las medidas adecuadas a la naturaleza de los riesgos detectados.

El capítulo III de la Ley regula el conjunto de derechos y obligaciones derivados del derecho básico de los trabajadores a su protección, entre los que se garantiza la **vigilancia periódica de su estado de salud** en función de los riesgos inherentes al trabajo (artículo 22) así como las medidas particulares a adoptar en colectivos especialmente sensibles, la protección de la maternidad y los menores.

Instrumento fundamental de la acción preventiva en la empresa es la obligación de constituir un **Servicio de Prevención**, propio o ajeno, regulado en el capítulo IV.

El capítulo V regula los derechos de consulta y participación de los trabajadores, el papel y competencias del **Delegado de Prevención** (artículos 35 y 36) y el **Comité de Seguridad y Salud**.

En este orden de cosas, los Delegados de Prevención desempeñan, como representantes de los trabajadores en materia de prevención de riesgos en el trabajo una labor de garantía para la mejora de la acción preventiva.

Derivados de la Ley se han aprobado numerosos reglamentos, el primero y más importante en materia de recursos y organización preventiva es el

Reglamento por el que se aprobaron los servicios de prevención actuantes en las empresas, que se caracterizan por: la multidisciplinariedad de sus componentes, la interdisciplinariedad de sus actuaciones y la universalización de su cobertura a todos los trabajadores, independientemente del tamaño de la empresa o de la relación contractual.

Estos aspectos se regulan y desarrollan a través del RD 337/2010 de 19 de Marzo que actualiza Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el **Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP)**. Aborda la evaluación de los riesgos como punto de partida para desarrollar la planificación de la actividad preventiva, encaminada a eliminar o controlar y reducir aquellas situaciones de riesgo puestas de manifiesto, conforme a un orden de prioridades en función de su magnitud y número de trabajadores expuestos a los mismos.

La **vigilancia de la salud** es, por lo tanto, una actividad dentro de la actuación preventiva que el empresario debe poner a disposición del trabajador y que es desarrollada a través de profesionales sanitarios integrados en los servicios de prevención.

La protección efectiva de la salud de los trabajadores y la garantía de la preservación de su derecho a la intimidad sólo es alcanzable a través del desarrollo de un sistema de calidad, en el cual el Servicio de Prevención desarrolle su actividad orientada al trabajador.

El Delegado de Prevención, como representante de los destinatarios de estos servicios, los trabajadores, constituye un agente clave en el proceso de concertación de la actividad de vigilancia de la salud.

La formación del Delegado de Prevención en las obligaciones normativas que rigen la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención y en las recomendaciones de políticas y sistemas de calidad es un medio para la consecución de una vigilancia de la salud eficiente, ética y de calidad.

La práctica de la vigilancia de la salud y en particular de los exámenes de salud debe progresar desde la visión del cumplimiento normativo hacia una visión orientada a la persona, en la cual cada trabajador disponga de un programa personalizado de vigilancia de la salud en función de sus características personales, estado de salud y riesgos profesionales.

**2**

# **ÁMBITO DE APLICACIÓN, OBJETIVOS Y USUARIOS**



## 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN, OBJETIVOS Y USUARIOS

### ÁMBITO DE APLICACIÓN

Existe un consenso tanto social como profesional, reflejado en el Libro Blanco de la Vigilancia de la Salud, bajo el que se entiende que esta actividad tiene una doble dimensión: dimensión colectiva o comunitaria y dimensión del trabajador como persona (examen de salud).

Esta guía está elaborada para su aplicación en la evaluación de las actividades de vigilancia de la salud en su modalidad de exámenes de salud ofertadas a la empresa por los servicios de prevención en lo que se refiere a:

- El cumplimiento de las disposiciones normativas comunes en relación al desarrollo de actividades sanitarias y de prevención de riesgos laborales.
- Los principios de calidad bajo los que se desarrollan los procesos y procedimientos seguidos en la planificación y desarrollo de los exámenes de salud como parte de la vigilancia de la salud en la empresa.
- Las políticas de la empresa proveedora que garantizan y contribuyen a la calidad en la prestación de este servicio.
- La observancia de los aspectos éticos relacionados con los derechos de la protección de la privacidad del trabajador como consecuencia de la práctica de los exámenes de salud.

Esta guía no es aplicable a otras actividades u obligaciones de los profesionales sanitarios de los Servicios de Prevención en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

### OBJETIVOS

**El objetivo de esta Guía** es el de facilitar al Delegado de Prevención una serie de criterios sintéticos que permitan evaluar y graduar los niveles de garantías de calidad de la vigilancia de la salud en la modalidad de exámenes médicos que se ofrecen al trabajador en:



- a) El proceso de concertación de los servicios de vigilancia de la salud.
- b) La práctica de los exámenes de salud.
- c) La Tutela y custodia de la Información Sanitaria

### **USUARIOS**

Esta guía se ha desarrollado orientada al Delegado de Prevención y se inscribe dentro del ejercicio de sus competencias y derechos de participación en las actuaciones preventivas desarrolladas en la empresa.

Si bien su interés puede alcanzar a otros agentes interesados en conocer la calidad de los servicios ofertados en materia de exámenes de salud o mejorar su práctica: empresarios, técnicos de prevención y personal sanitario de la prevención de riesgos laborales.

**3**

# **ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA**



### 3. ORGANIZACIÓN DE LA GUÍA

Esta guía aporta la visión de la vigilancia de la salud, relativa a los exámenes de salud, desde dos perspectivas. Por un lado aquellos aspectos regulados por normativa y que son de obligado cumplimiento, tanto para el empresario que contrata y el servicio de prevención que desempeña dicha actividad, como para el delegado de prevención como representante de los trabajadores, por otro, aquellos aspectos relacionados con la calidad en los servicios sanitarios y que introduce conceptos como el de mejora continua, gestión de procesos o satisfacción del cliente (empresario) y usuario (trabajador).

Con este enfoque se abordan, a continuación, las características de la vigilancia de salud objeto de esta guía, las competencias del delegado de prevención y la concertación de los servicios de prevención ajenos.

Este último punto, el más novedoso de la guía, introduce criterios relativos a los sistemas de gestión de calidad basados en el modelo europeo propuesto por la European Foundation for Quality Management (EFQM) y que se concretan en un listado orientativo, construido sobre los criterios agentes o facilitadores, con tres niveles incrementales de calidad en los servicios prestados.

**El capítulo 4** sobre exámenes de salud describe, en su primer punto, las características de los exámenes de salud según normativa actualmente vigente en esta materia tanto en el ámbito de la normativa de enfermedades profesionales, ámbito de Seguridad Social, como en el ámbito de la normativa de prevención de riesgos laborales. En este capítulo se describen las obligaciones y competencias de: empresarios, trabajadores, entidades aseguradoras, autoridad reguladora y servicios de prevención.

En este mismo capítulo se desarrolla el papel que los exámenes de salud juegan en el contexto de la actividad preventiva de la empresa.

En su segundo punto se detallan las principales técnicas utilizadas en los exámenes de salud, como puede ser el control biológico, screening, etc.

El **capítulo 5** desarrolla las competencias del Delegado de Prevención, en el marco de la consulta y participación, con respecto a: los proveedores de la actividad de los exámenes de salud, sobre la planificación y desarrollo de los exámenes de salud y sobre sus resultados.

El **capítulo 6** analiza bajo el modelo europeo de calidad EFQM los criterios relacionados con los facilitadores de la calidad de los exámenes de salud: política y estrategia de la empresa proveedora, personas (profesionales que desarrollan la actividad de los exámenes de salud), alianza y recursos aspecto en el que se describen las características de calidad de la tecnología sanitaria habitualmente utilizada en esta práctica (ej. Audiómetro, espirómetro, control visión etc).

En el **capítulo 7** desarrolla los aspectos éticos aplicables a los exámenes de salud derivados de la ley de prevención de riesgos laborales, ley de autonomía del paciente, ley de protección de datos personales.

En el **capítulo 8** se relaciona la bibliografía consultada y analizada para la confección de la guía.

Por último la guía presenta dos anexos, un **anexo I** en el que se presenta una matriz de calidad que relaciona los distintos criterios de calidad del modelo EFQM analizados en esta guía y los diferentes niveles de calidad, desde suficiente a excelente.

En el **anexo II** se presenta de forma aplicada para el Delegado de Prevención una síntesis de indicadores de calidad junto con la forma que tiene el delegado de objetivarla.

**4**

# **EXÁMENES DE SALUD**



## 4. EXÁMENES DE SALUD

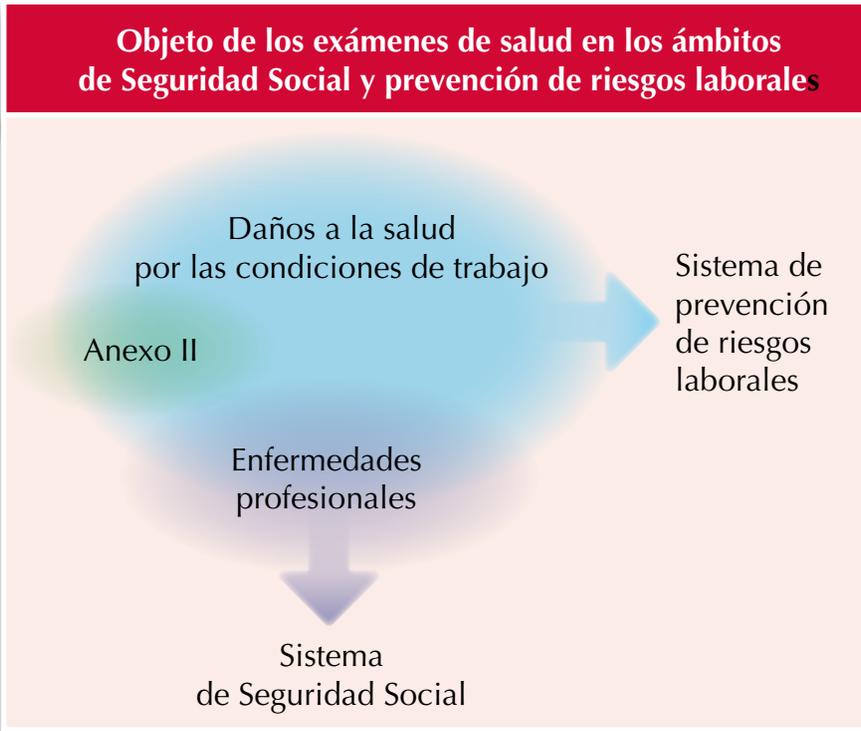
### 4.1. Características de los exámenes de salud en la normativa laboral y de seguridad social

El examen de salud es una actividad sanitaria aplicada a diferentes ámbitos de la vida que tiene como principales objetivos:

- Evaluar la compatibilidad del estado de salud con el desarrollo de una determinada actividad.
- Identificar los daños a la salud previamente a que aparezcan los síntomas claros de enfermedad.

La normativa relativa a los exámenes de salud relacionados con el trabajo procede de dos fuentes diferentes: normativa de seguridad social y normativa de prevención de riesgos laborales (tablas 1 y 2).

La diferencia entre estos dos marco normativos se refleja en el objeto de su estudio. Los exámenes de salud por motivos de prevención de riesgos laborales tienen un ámbito de salud más amplio cubriendo cualquier repercusión que sobre la salud tengan las condiciones de trabajo con independencia de su naturaleza: agentes físicos, químicos, biológicos, riesgos ergonómicos, psicosociales, etc. Mientras que los exámenes de salud en el marco de la Seguridad Social tienen un ámbito restringido a sólo aquellas enfermedades o sus agentes que tienen la calificación legal de enfermedad profesional.



Los exámenes de salud dentro de la normativa de seguridad social restringen su aplicación al ámbito de la enfermedad profesional, por lo tanto su realización está vinculada a la existencia en el puesto de trabajo de riesgos de enfermedad profesional, de acuerdo al cuadro vigente de enfermedades profesionales, en la actualidad el RD 1299/2006, la tabla 1 refleja los aspectos más importantes que el Delegado de Prevención debe conocer de los exámenes de salud en el marco normativo de seguridad social.

**Tabla 1**

<b>EXÁMENES DE SALUD EN EL MARCO DE LA LEGISLACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL</b>
RD legislativo 1/1994, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social
Art. 196 relativo a normas específicas para enfermedades profesionales, Art. 197 relativo a las responsabilidades por falta de reconocimientos médicos.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales (RD 1299/2006 de 10 de noviembre que aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de Seguridad Social y establecen los criterios para su notificación y registro).</li> <li>• Previo a la admisión y posteriormente periódico.</li> <li>• Declaración de Aptitud para desempeñar el puesto de trabajo</li> </ul>
<b>EMPRESARIO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carácter obligatorio</li> <li>• A cargo de la empresa</li> <li>• En caso de incumplimiento de la obligación de los reconocimientos previos o periódicos la empresa será responsable directa de las prestaciones que puedan derivarse del padecimiento de una enfermedad profesional.</li> </ul>
<b>TRABAJADOR</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carácter obligatorio</li> <li>• Indemnizables los gastos de desplazamiento y el salario que hubiera dejado de percibir por motivo del examen de salud</li> </ul>
<b>ENTIDADES ASEGURADORAS</b>
<p>Las Entidades Gestores y MUTUAS están obligadas a conocer (en términos de aptitud) el resultado de los exámenes de salud previos y periódicos.</p> <p>El incumplimiento por parte de las MUTUAS de esta obligación supone: La obligación de ingresar a favor de los fines generales de prevención y rehabilitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El importe de las primas percibidas, con un recargo que podrá llegar a 100 por 100 de dicho importe.</li> <li>• Una cantidad igual a la que equivalgan las responsabilidades a cargo de la empresa, incluyéndose entre tales responsabilidades las que procedan por recargo de prestaciones (Art. 123).</li> </ul> <p>En caso de reincidencia: la anulación de la autorización como entidad colaboradora.</p> <p>Otras responsabilidades que procedan de acuerdo a lo dispuesto en la Ley General de Seguridad Social y en sus disposiciones de aplicación y desarrollo.</p>
<b>AUTORIDAD REGULADORA</b>
Ministerio de Trabajo e Inmigración

Los exámenes de salud en el marco normativo de la Prevención de Riesgo Laborales tienen como fuente normativa principal el artículo 22 de la Ley 31/1995 de Prevención de riesgos laborales. Bajo este marco normativo los exámenes de salud se dirigen a la detección de los daños para la salud como consecuencia de la actividad laboral, con independencia de que éstos tengan o no la calificación de enfermedad profesional.

Su carácter es fundamentalmente voluntario salvo las excepciones que establece la propia Ley de Prevención de Riesgos Laborales y se integran dentro del conjunto de actividades que el empresario debe desarrollar en materia de prevención y control de los riesgos laborales.

La tabla 2 refleja los aspectos más importantes que el Delegado de Prevención debe conocer de los exámenes de salud en el marco normativo de la prevención de riesgos laborales.



**Tabla 2**

<b>EXÁMENES DE SALUD EN EL MARCO DE LA LEGISLACIÓN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES</b>
<p>Ley 32/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (modificada por la <u>Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.</u>)</p>
<p>Artículo 22: Vigilancia de la salud, Artículo 23: Documentación, Artículo 39: Competencias y facultades del Comité de Seguridad y Salud</p>
<p>Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (modificado por RD 337/2010).</p>
<p>Artículo 15: Organización y medios de los servicios de prevención propios; Artículo 37: Funciones de nivel superior; Artículo 38: Colaboración con el Sistema Nacional de Salud; Artículo 39: Información sanitaria</p>
<p>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.</p>
<p>Artículo 12. Infracciones graves; Artículo 13. Infracciones muy graves</p>
<p>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.</p>
<p>Artículo 5. Comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En función de los riesgos inherentes al trabajo.</li> <li>• Protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador</li> <li>• Inicial después de la incorporación al trabajo.</li> <li>• Después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.</li> <li>• Tras una ausencia prolongada por motivos de salud (con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales) y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores).</li> <li>• A intervalos periódicos.</li> <li>• Prolongado más allá de la finalización de la relación laboral en función de la naturaleza del riesgo, a través del Sistema Nacional de Salud.</li> <li>• Los reconocimientos o pruebas que integren el examen de salud deben ser proporcionales al riesgo y deben ser aquellos que causen las menores molestias al trabajador.</li> <li>• Declaración de Aptitud para desempeñar el puesto de trabajo</li> </ul>

## EMPRESARIO

- Garantizar la vigilancia periódica de la salud
- Ser informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con:
  - La aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo
  - La necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención.
- Elaborar y conservar a disposición de la autoridad laboral y sanitaria la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores.
- Ante el cese de la actividad, remitir a la autoridad laboral la documentación existente en materia de PRL
- Elaborar anualmente y mantener a disposición de las autoridades laborales y sanitarias competentes y del comité de seguridad y salud la memoria y programación anual del servicio de prevención

## TRABAJADOR

- Carácter Voluntario (salvo excepciones reguladas)
- Carácter obligatorio cuando la vigilancia de la salud cumpla uno de estos supuestos:
  - Sea imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
  - Sea imprescindible para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.
  - Cuando esté establecida como obligatoria en una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
- Las excepciones al carácter de voluntariedad deben estar informadas previamente por los representantes de los trabajadores
- Requiere el consentimiento del trabajador.
- Garantías del derecho a la intimidad, dignidad, confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud y no discriminación
- Resultados deben comunicarse

## PERSONAL SANITARIO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

- El personal sanitario que realice los exámenes de salud debe acreditar: competencia técnica, formación y capacidad.
- 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.
- No puede facilitarse al empresario o a otras personas información sanitaria sin consentimiento expreso del trabajador.
- Disponer de las estructura y medios adecuados para la actividad sanitaria y para preservar la confidencialidad de los datos médicos personales,
- Contar con un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un A.T.S./D.U.E de empresa.
- En caso de la participación de otros profesionales sanitarios éstos deberán tener una competencia técnica, formación y capacidad acreditada.
- Analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y de la evaluación de los riesgos, con criterios epidemiológicos.
- Proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.
- Estudiar y valorar, especialmente, los riesgos que puedan afectar a: trabajadoras en situación de embarazo, parto reciente o lactancia, menores y trabajadores especialmente sensibles (características personales o estado biológico, discapacidad física, psíquica o sensorial) a determinados riesgos, y proponer las medidas preventivas adecuadas para estos colectivos
- Colaborar con los servicios de atención primaria de salud y de asistencia sanitaria especializada.
- Colaborar con las Administraciones Sanitarias competentes en la actividad de salud laboral.
- Colaborar en campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por las Administración Sanitaria.
- De efectuarse tratamiento automatizado de datos de salud o de otro tipo de datos personales, deberá hacerse conforme a la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre.
- Notificar los casos de enfermedad profesional que se identifiquen como consecuencia de la práctica de los exámenes de salud

## COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Participar en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de los planes y programas de prevención de riesgos en la empresa.
- Conocer y analizar los daños producidos en la salud o en la integridad física de los trabajadores, al objeto de valorar sus causas y proponer las medidas preventivas oportunas.
- Conocer e informar la memoria y programación anual de servicios de prevención.

## INFRACCIONES

- No realizar los reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia periódica del estado de salud de los trabajadores.
- No comunicar los resultados de los reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia de la salud a los trabajadores afectados.
- No registrar y archivar los datos obtenidos en los reconocimientos médicos.
- Adscripción de trabajadores a puestos de trabajo cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales o de quienes se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo así como la dedicación de aquéllos a la realización de tareas sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, salvo que se trate de infracción muy grave.
- Adscripción de los trabajadores a puestos de trabajo cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales conocidas o que se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo así como la dedicación de aquéllos a la realización de tareas sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo, cuando de ello se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores.
- Incumplir el deber de confidencialidad en el uso de los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores.

El Ministerio de Sanidad y Política Social a través del Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, ha sintetizado los principios que rigen la vigilancia de la salud en el marco de la prevención de riesgos laborales en el Libro Blanco de Vigilancia de la Salud, estos principios, exigibles o recomendables deben ser conocidos por el Delegado de Prevención en su labor de seguimiento y garantía del desarrollo de la actividad de los exámenes de salud.

**CONCEPTO DE VIGILANCIA INDIVIDUAL DE LA SALUD**  
 (Libro Blanco de Vigilancia de la Salud, 2004. Ministerio de Sanidad y Política Social)

La vigilancia individual de la salud (también denominada vigilancia médica o, más correctamente, vigilancia sanitaria, para incluir a otros profesionales sanitarios y no solo a los médicos) se refiere a la aplicación de procedimientos médicos y la administración de pruebas a trabajadores con el fin de detectar, de forma precoz daños derivados del trabajo y de la existencia de algún factor en el lugar de trabajo relacionado con cada caso. O bien, si este factor ha sido ya identificado, de que probablemente las medidas preventivas, colectivas y/o individuales, no son las adecuadas o son insuficientes. Lógicamente su identificación sirve también para decidir aquellas actuaciones clínicas pertinentes sobre el trabajador afectado.

**CARACTERÍSTICAS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD**  
 (Libro Blanco de Vigilancia de la Salud, 2004. Ministerio de Sanidad y Política Social)

**GARANTIZADA**

Por el empresario restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo.

**ESPECÍFICA**

En función del o de los riesgos identificados en la evaluación de riesgos.

**VOLUNTARIA**

Para el trabajador salvo que concurra alguna de las circunstancias: establecidas por el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales. La existencia de una disposición legal con relación a la protección.

**CONFIDENCIAL**

Dado que el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador se restringirá al propio trabajador, a los servicios médicos responsables de su salud y a la autoridad sanitaria.

**ETICA**

Con el fin de asegurar una práctica profesional coherente con los principios del respeto a la intimidad, a la dignidad y la no discriminación laboral por motivos de salud.

**PROLONGADA**

En el tiempo, cuando sea pertinente, más allá de la finalización de la relación laboral, ocupándose el Sistema Nacional de Salud de los reconocimientos post-ocupacionales.

### CONTENIDO AJUSTADO

A las características definidas en la normativa aplicable.

Para los riesgos que no hayan sido objeto de reglamentación específica, la LPRL no específica ni define las medidas o instrumentos de vigilancia de la salud, pero sí establece una preferencia por aquellas que causen las menores molestias al trabajador, encomendando a la Administración Sanitaria el establecimiento de las pautas y protocolos de actuación en esta materia. Este encargo se concreta en el Reglamento de los Servicios de Prevención que encomienda al Ministerio de Sanidad y Consumo y a las Comunidades Autónomas del establecimiento de la periodicidad y contenido de la vigilancia de la salud específica.

El contenido de dichos reconocimientos incluirá, como mínimo, una historia clínico-laboral, donde además de los datos de anamnesis, exploración física, control biológico y exámenes complementarios, se hará constar una descripción detallada del puesto de trabajo, del tiempo de permanencia en el mismo, de los riesgos detectados y de las medidas de prevención adoptadas.

### REALIZADA POR PERSONAL SANITARIO CON COMP. TÉCNICA, FORMACIÓN Y CAPACIDAD ACREDITADA

Es decir, por médicos especialistas en Medicina del Trabajo o diplomados en Medicina de Empresa y enfermeros de empresa.

### PLANIFICADA

Porque las actividades de vigilancia de la salud deben responder a unos objetivos claramente definidos y justificados por la exposición a riesgos que no se han podido eliminar o por el propio estado de salud de la población trabajadora.

Deberá abarcar:

- Una evaluación de la salud de los trabajadores inicial, después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.
- Una evaluación de la salud periódica específica, por trabajar con determinados productos o en determinadas condiciones reguladas por una legislación específica que así lo exija o según riesgo/s determinados por la evaluación de riesgos, o a petición del trabajador, cuando el mismo crea que las alteraciones de su salud son producidas por la actividad laboral. La periodicidad no tiene porqué ajustarse a intervalos regulares; cada caso se establece en los protocolos específicos, y también va a depender de la historia natural de la enfermedad y de las condiciones de exposición.
- Una evaluación de la salud después de una ausencia prolongada por motivos de Salud

### INCLUYENDO LA PROTECCIÓN DE:

- Los trabajadores especialmente sensibles como consecuencia de que el empresario debe garantizar la protección de todos aquellos trabajadores que puedan verse afectados de forma singular por algún riesgo identificado en el puesto de trabajo, por sus características personales, estado biológico o que presenten algún tipo de discapacidad.
- Los trabajadores menores de edad, por su desarrollo incompleto y por su falta de experiencia para identificar los riesgos de su trabajo.
- Las trabajadoras en periodo de embarazo, lactancia y puerperio.

### SISTEMÁTICA

Porque las actividades de vigilancia de la salud deben ser dinámicas y actualizadas permanentemente captando datos y analizándolos, más allá de la puntualidad que puede sugerir la característica «periódica».

### DOCUMENTADA

Con la constatación de la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores, así como las conclusiones obtenidas de los mismos teniendo la obligación el empresario en determinadas exposiciones (agentes cancerígenos, biológicos, químicos) de mantener un registro de los historiales médicos individuales y de conservar el mismo un plazo mínimo de 10 años después de finalizada la exposición, salvo normativa específica más restrictiva.

### INFORMANDO INDIVIDUALMENTE A LOS TRABAJADORES

Tanto de los objetivos como de los métodos de la vigilancia de la salud, que deben ser explicados de forma suficiente y comprensible a los trabajadores, así como de los resultados.

**GRATUITA**

Puesto que el coste económico de cualquier medida relativa a la seguridad y salud en el trabajo, y por tanto el derivado de la vigilancia de la salud, no deberá recaer sobre el trabajador (apartado 5 del artículo 14 de la LPRL). Una consecuencia de lo anterior es la realización de los reconocimientos médicos dentro de la jornada laboral o el descuento del tiempo invertido en la misma.

**PARTICIPADA**

Respetando los principios relativos a la consulta y participación de los trabajadores o de sus representantes establecidos en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

**CON LOS RECURSOS MATERIALES ADECUADOS**

A las funciones que se realizan

Por tanto, cuando hablamos de vigilancia de la salud estamos haciendo referencia a la atención que debe prestarse al estado de salud de los trabajadores, tanto físico como mental, en relación a los riesgos presentes en el lugar de trabajo y su organización.

La vigilancia de la salud es necesaria para planificar la acción preventiva de la empresa. Por un lado los resultados de la vigilancia de la salud deben ser tenidos en consideración a la hora de planificar la actividad preventiva, por otro ésta debe modificarse de acuerdo a estos resultados.



La vigilancia de la salud es un eslabón necesario en el círculo de calidad de la actuación preventiva.

Esta vigilancia se lleva a cabo mediante el **reconocimiento médico específico**, llevando a cabo:

- Una evaluación de la salud de los trabajadores **inicial** después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de **tareas específicas con nuevos** riesgos para la salud.
- Una evaluación de la salud de los trabajadores que **reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud**, con la finalidad de descubrir sus eventuales orígenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores.
- Una vigilancia de la salud **a intervalos periódicos** (con periodicidad variable según los riesgos).

Los exámenes de salud para la vigilancia de la salud laboral están enfocados a detectar si el desempeño del trabajo está ocasionando efectos nocivos sobre el trabajador.

Estos exámenes de salud se realizan aplicando **protocolos de vigilancia sanitaria específica**, que se constituyen como guías, consensuados por especialistas, para la obtención de información sobre aquellos problemas de salud directamente relacionados con el riesgo laboral de forma que garanticen una actuación homogénea y científicamente rigurosa.

Este control y vigilancia de la salud se orienta hacia dos objetivos:

- **Objetivos individuales**, cuya finalidad es el estudio de las patologías que inciden sobre un trabajador determinado, y entre los que destacan:
  - Detectar precozmente las alteraciones de la salud
  - Identificar individuos con mayor susceptibilidad, como consecuencia de la respuesta individual que aparece frente a un determinado riesgo y que varía de un individuo a otro dependiendo de una serie de factores como edad, sexo, raza, etc.

• **Objetivos colectivos**, encaminados a la protección de todo el colectivo de trabajadores de forma conjunta, siendo los más frecuentes:

- Llevar el seguimiento y control de los indicadores de salud en la empresa.
- Aportar datos para la evaluación ambiental.
- Evaluar la eficacia de las actuaciones.
- Intervenir en los planes de educación sanitaria.

De esta forma, se recoge información continua y completa, tanto del individuo como del ambiente y de la interacción entre ambos, logrando un **beneficio individual** para el trabajador al poder realizar su trabajo en las mejores condiciones para su salud, y también un **beneficio colectivo**, dirigido a la evaluación de los resultados de la vigilancia de la salud laboral con criterios epidemiológicos.

## 4.2. Técnicas más utilizadas en la vigilancia de la salud

Las técnicas de la vigilancia médica se pueden clasificar en tres categorías:

- Control biológico
- Screening (conjunto de pruebas o exploraciones)
- Vigilancia de la salud de los trabajadores, propiamente dicha.

Estos controles permiten hacer una valoración, lo más completa posible, del estado de salud del trabajador de forma que defina la capacidad e incapacidad física y mental, con objeto de poder adaptar el trabajo a la persona y al mismo tiempo, prevenir cualquier deterioro en su salud que pueda relacionarse con su trabajo. Con ello se consigue que el trabajador se sienta más protegido, aumentando así la productividad personal y disminuyendo el absentismo.

### 4.2.1. Control biológico

El control biológico permite evaluar la exposición o los efectos de determinados contaminantes existentes en el medio laboral sobre los trabajadores. Como consecuencia de la exposición, es posible que cierta dosis del agente tóxico pase al organismo. Esto los hace detectables en los fluidos corporales y permite de se pueden determinar, identificando una

exposición reciente, la exposición promedio diaria o la cantidad total del agente que se acumula en el organismo. Como medios biológicos se utilizan principalmente el aire exhalado, la sangre y la orina.

El control biológico ofrece, además, otras ventajas:

- Permite la evaluación durante un periodo prolongado.
- Permite la evaluación de la absorción de una sustancia por varias vías, incluida la cutánea.
- Permite la evaluación de la exposición global como consecuencia de diferentes fuentes de contaminación tanto en el trabajo como fuera de él.

Como elemento de la vigilancia de la salud, el control es una actividad repetitiva destinada a la adopción de medidas correctoras

#### **4.2.2. Screening o cribado**

Incluye una serie de actividades y técnicas encaminadas a detectar alteraciones de la salud en trabajadores aparentemente sanos, antes de que manifiesten signos o síntomas

Para ello se emplean pruebas, exploraciones y cualquier otro procedimiento que pueda aplicarse de forma rápida a un colectivo amplio.

Pero se debe saber que una prueba de cribado no tiene categoría diagnóstica, y aquellos datos que se apartan de la normalidad deberán someterse a un estudio más riguroso.

#### **4.2.3. exámenes de salud**

Su objetivo es evaluar los efectos del trabajo en la salud de los trabajadores, o en su caso para verificar si el trabajo es peligroso para el propio trabajador o para sus compañeros. Esta vigilancia se efectuará por medio de:

- El estudio concienzudo de la historia clínica del trabajador.
- El estudio de la historia laboral del trabajador, considerando tanto los riesgos existentes en su trabajo actual, como en todos los trabajos anteriores.

- El estudio del absentismo causante de las enfermedades comunes y/o profesionales.
- El estudio y seguimiento de los accidentes del trabajador y de sus secuelas.

En la historia clínico-laboral se debe realizar una descripción detallada del puesto de trabajo, el tiempo de permanencia en el mismo, los riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo y las medidas de prevención adoptadas. En dicha historia se incluirán los resultados obtenidos en la anamnesis, exploración clínica, controles biológicos y estudios complementarios efectuados.

Se convierte de este modo en un documento legal, que como tal debe ser tratado con criterios de confidencialidad y seguridad (custodia, integridad y conservación) que tienen amparo en la normativa legal:

- Constitución Española (Art. 18.1)
- Ley General de Sanidad (Art. 10)
- Ley Orgánica 15/99, de 13 diciembre, sobre Protección de datos de carácter personal.

Los reconocimientos o exámenes de salud incluirán en todos los casos (sea cual sea el riesgo):

**1º.** Una historia clínico- laboral que comprenda:

- Entrevista personal (Anamnesis).
- Exploración clínica.
- Control analítico.
- Estudios y pruebas complementarias en función de los riesgos inherentes al trabajo desempeñado.
- Descripción minuciosa del puesto de trabajo y tiempo de permanencia en él.
- Riesgos detectados en el análisis de las condiciones de trabajo y las medidas adoptadas, si estas fueran necesarias.

**2º.** Antecedentes médico- laborales del trabajador en cada una de las empresas en las ha desarrollado su actividad, debiendo figurar:

- Los puestos de trabajo desempeñados, periodos de tiempo en dicho puesto.
- Riesgos a los que estaba sometido el trabajador.
- Si sufrió/ocasiono algún accidente y si existen secuelas.
- Si ha padecido alguna enfermedad de tipo profesional.
- Controles/mediciones ambientales realizadas en ese puesto.





# 5

## COMPETENCIAS DEL DELEGADO DE PREVENCIÓN EN MATERIA DE VIGILANCIA DE LA SALUD



## **5. COMPETENCIAS DEL DELEGADO DE PREVENCIÓN EN MATERIA DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

La ley 31/1995 diseña un escenario para la actuación preventiva en la empresa en el cual el trabajador bien directamente o a través de sus representantes, ocupa un papel activo en el proceso preventivo. En este sentido la actuación preventiva está presidida por los derechos de información, consulta y participación.

Las actividades desarrolladas en el campo de la Vigilancia de la Salud no son ajenas a estos principios generales de concurrencia del trabajador en la detección de necesidades, planificación, desarrollo y evaluación.

El estado de salud de los trabajadores, a cuyo conocimiento contribuye la vigilancia de la salud individual, es una información integrada en el procedimiento de evaluación de riesgos y motivo de revisión de dicha evaluación. La determinación del estado de salud debe ser establecida bajo criterios objetivos y de acuerdo con el conocimiento técnico existente.

Este contexto normativo es coincidente con los principios reflejados en diferentes modelos de calidad aplicados a actividades sanitarias en los que la concurrencia y participación de los destinatarios de la actividad constituye una dimensión de la calidad.

## SOBRE EL PROVEEDOR DEL SERVICIO DE VIGILANCIA DE LA SALUD

Art. 33 de la LEY 31/1995, consulta en relación con el recurso a un servicio de prevención externo.

Art. 16 sobre servicios de prevención ajenos (RD 337/2010) los representantes de los trabajadores deberán ser consultados previamente a la contratación de un servicio de prevención

El Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo debatirá y en su caso acordará:

- Los criterios a tener en cuenta para la selección.
- Las características técnicas del concierto.

El Delegado de Prevención deberá recabar del empresario la información en relación a políticas de calidad del Servicio de Prevención que vaya a desarrollar la vigilancia de la salud, así como de los centros sanitarios que presten servicios clínicos o diagnósticos complementarios (análisis, radio diagnóstico, etc.)

- Acreditaciones y autorizaciones de la autoridad sanitaria y laboral.
- Certificaciones de calidad.
- Certificaciones de calidad en la gestión de riesgos laborales.
- Registros dados de alta en la Agencia de Protección de Datos

## SOBRE LA PLANIFICACIÓN Y CONTENIDOS DE LA ACTIVIDAD

Art 33. de la Ley 31/1995, en su punto b establece que el Empresario debe consultar a los trabajadores con la debida antelación, la adopción de las decisiones relativas a: La organización y desarrollo de las actividades de protección de la salud y prevención de los riesgos profesionales en la empresa.

Esta consulta debe ser previa a la ejecución de estas actividades (Art. 36 de la Ley 31/1995).

El Delegado de Prevención debe colaborar con la dirección de la empresa en la mejora de la acción preventiva.

En este sentido el empresario deberá consultar a los trabajadores las decisiones que se adopten entorno:

- A la organización y desarrollo de la vigilancia de la salud:
- Planificación y programación prevista para el desarrollo de la vigilancia de la salud, tanto en lo que se refiere a los trabajadores en general como la programación prevista para colectivos específicos: trabajadores especialmente sensibles, trabajadores jóvenes y trabajadores en estado de embarazo o lactancia.
  - El tipo de vigilancia de la salud a realizar:
    - Inicial. Periódica.
    - De Reincorporación.
    - Por regulación específica
- Los procedimientos habilitados por el empresario para el control del Servicio de Prevención proveedor de la vigilancia de la salud, que garanticen su calidad.
- Las actuaciones y medidas a adoptar por el empresario en los casos en los que el resultado de la vigilancia de la salud dictamine situaciones de “no aptitud”.
- Proponer mejoras a la programación y desarrollo de la vigilancia de la de la salud

## SOBRE LA PLANIFICACIÓN Y CONTENIDOS DE LA ACTIVIDAD

Art. 18 Ley 31/1995 en su apartado b establece la obligación del empresario de información consulta y participación sobre: Las medidas y actividades de protección y prevención aplicables a los riesgos laborales.

El Delegado de Prevención deberá disponer de la información en relación con:

- Los protocolos médicos a aplicar en función de los riesgos a los que esté sometido el trabajador.
- Las pruebas a realizar en los exámenes de salud, su finalidad e indicaciones y sus efectos adversos o posibles riesgos.
- El tiempo de duración aproximado del reconocimiento médico incluyendo: entrevista médica, pruebas complementarias y toma de muestras para análisis.
- En el caso de determinadas pruebas médicas (audiometrías, espirometrías, etc...) Los procedimientos normalizados por Sociedades Científicas o entidades de estandarización para la ejecución de las pruebas los criterios y normas seguidas en su desarrollo.
- Las recomendaciones de preparación que debe seguir el trabajador previas al desarrollo de la prueba, al objeto de garantizar su calidad.
- El/los contenidos del consentimiento informado
- En relación a los profesionales sanitarios responsables de la ejecución y desarrollo de la vigilancia de la salud:
- Acreditación de la formación y especialización.
- Políticas o programas del Servicio de Prevención proveedor de la vigilancia de la salud en materia de formación continua de los profesionales sanitarios.

Art. 36 Competencias y facultades de los Delegados de Prevención

Promover y fomentar la cooperación de los trabajadores en la ejecución de la normativa sobre prevención de riesgos laborales.

Ejercer una labor de vigilancia y control sobre el cumplimiento de la normativa de prevención de riesgos laborales.

El Delegado de Prevención promoverá la participación de los trabajadores en actividades de vigilancia de la salud informado de su importancia tanto desde el punto de vista de identificación de daños para la salud como para la evaluación de la efectividad de las medidas preventivas existente y la promoción de nuevas actuaciones preventivas.

El Delegado de Prevención deberá recabar información del empresario sobre la vigilancia de la salud de naturaleza obligatoria.

## SOBRE LOS RESULTADOS

Art. 36 Ley 31/1995 Recibir del empresario las informaciones obtenidas por éste procedentes de las personas u órganos encargados de la práctica de la vigilancia de la salud.

En relación con los resultados de la vigilancia de la salud el Delegado de prevención deberá conocer:

- El alcance de la vigilancia de la salud en relación al número de trabajadores que han seguido los exámenes de salud.
- El grado de satisfacción del trabajador con la atención prestada.
- Incidencias que se hayan podido producir, en el desarrollo de la vigilancia de la salud.
- Los resultados epidemiológicos en relación con los problemas de salud detectados y las causas de no aptitud.
- Las recomendaciones preventivas a la empresa en función de los resultados de la vigilancia de la salud
- Las Enfermedades profesionales detectadas y notificadas a las autoridades correspondientes, según las prácticas existentes en cada Comunidad Autónoma.
- Los procedimientos seguidos en caso de detección de una alteración de la salud (Ej. Derivación al médico de familia, médico de MUTUA, y otros facultativos de la asistencia sanitaria General.
- El procedimiento de comunicación de los resultados al trabajador afectado.
- El procedimiento de audiencia del trabajador en caso de disconformidad con los resultados del examen de salud
- Los sistemas de custodia de la información sanitaria de los trabajadores.

## SOBRE LOS RESULTADOS

Recabar del empresario la adopción de medidas de carácter preventivo y para la mejora de los niveles de protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, pudiendo a tal fin efectuar propuestas al empresario, así como al Comité de Seguridad y Salud para su discusión en el mismo (Art. 36 Ley 31/1995)

El Delegado de Prevención está facultado para recabar del empresario y en función a los resultados de la vigilancia de la salud.

- La re- evaluación y re-adaptación de puestos de trabajo en los que se hayan detectado problemas de salud.
- Promover los cambios de puesto de trabajo en el caso de no poderse adoptar medidas de re- adaptación
- La revisión de la programación preventiva.
- La propuesta de actividades de información y educación para la salud.
- La propuesta del desarrollo de programas de promoción de la salud en la empresa en función de los resultados de la vigilancia de la salud dirigidos al control preventivo de enfermedades, al control de colectivos específico de trabajadores (especial sensibilidad, embarazo/ lactancia, trabajadores jóvenes) o a la mejora de la calidad de vida en el trabajo.

Art. 22 Vigilancia de la salud (Ley 31/1995)

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.

Tras la realización de los reconocimientos médicos el delegado de prevención deberá ser informado sobre:

- Sus resultados en términos de aptitud o no aptitud.
- La condiciones de trabajo que deban modificarse:
  - Bien por que se sospeche que son origen de la no aptitud.
  - Bien por que mejoren la adaptación del puesto de trabajo al trabajador.



**6**

**CALIDAD EN LOS SERVICIOS  
DE VIGILANCIA  
DE LA SALUD**



## 6. CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE VIGILANCIA DE LA SALUD

### 6.1. El modelo de calidad EFQM

La Gestión de la Calidad es una estrategia cuyo objetivo persigue que la organización satisfaga de una manera equilibrada las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados y de la sociedad en general.

El grado de calidad que presta un Servicio se mide en virtud de la diferencia existente entre las expectativas o deseos del cliente y su percepción sobre el servicio que recibe.

La Excelencia es el modo sobresaliente que tiene una organización para gestionarse y obtener resultados. El Modelo europeo de excelencia fue creado en 1988 por la EFQM (European Foundation for Quality Management), con la misión de permitir a organizaciones de distinta naturaleza establecer un enfoque y un marco de referencia objetivo, riguroso y estructurado para el diagnóstico de la organización. Proporciona, además, una herramienta para lograr la coherencia al establecer las líneas de mejora continua hacia las cuales deben dirigirse los esfuerzos de la organización comparándola con otras similares consideradas las mejores de su clase.



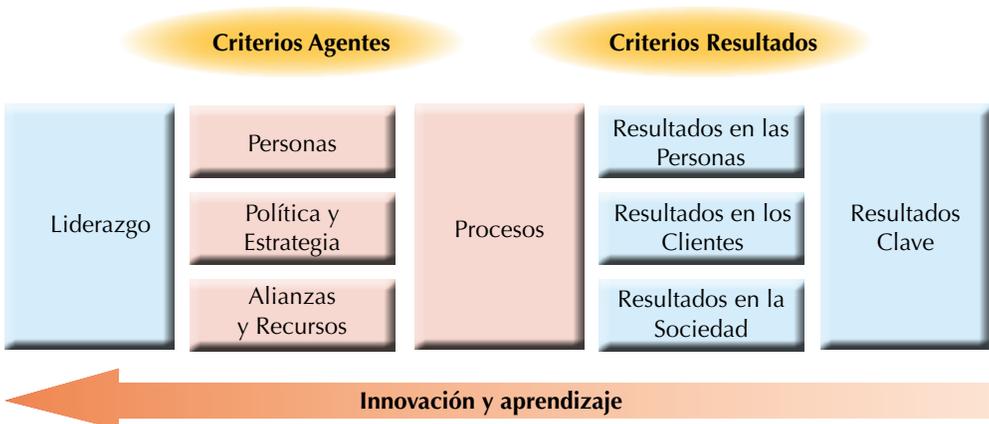
Como organización, **los servicios de prevención ajenos** participan de los conceptos fundamentales de calidad planteados por la EFQM, conceptos que deben dirigir su gestión y su actuación y cuya aplicación permitiría a un servicio de prevención:

1. Conseguir resultados acordes con su misión como empresa prestadora de servicios de vigilancia de la salud.
2. Definir y comunicar con claridad a su propio personal y los empresarios a los que presta servicio los aspectos relativos al diseño de los procesos y tareas que integran los exámenes de salud, los cuales están abiertos a la participación de los empresarios y representantes de los trabajadores aportando valor a los mismos.
3. Disponer de líderes capaces de adaptar, reaccionar y ganarse el compromiso de todos los implicados (profesionales, empresarios y trabajadores) a fin de garantizar un éxito continuo en la provisión de los servicios de vigilancia de la salud.
4. Gestionar el área de vigilancia de la salud desde la gestión de procesos y tareas.
5. Alcanzar el éxito a través de las personas (profesionales sanitarios y no sanitarios) encargados de desarrollar los exámenes de salud, manteniendo un equilibrio entre las necesidades del servicio de prevención, como organización, y las expectativas y aspiraciones de su personal, con objeto de ganar su compromiso y sus participación.
6. Fomentar la creatividad y la innovación entre todos los grupos de interés: tanto de su propio personal como de los empresarios y trabajadores a los que presta servicio.
7. Construir alianzas sostenibles basadas en beneficios mutuos.
8. Responsabilizarse de la conducta y las actividades del servicio de prevención como tal organización gestionando su impacto en la comunidad y colaborando con un futuro sostenible.



Con objeto de disponer de una opinión crítica en relación a la calidad de los exámenes de salud y evaluar el desarrollo de sus procesos, este capítulo se organiza tomando como base el modelo europeo de calidad (EFQM) y se dirige al análisis de los diversos aspectos que deben tenerse en consideración para **garantizar la calidad** de las actividades.

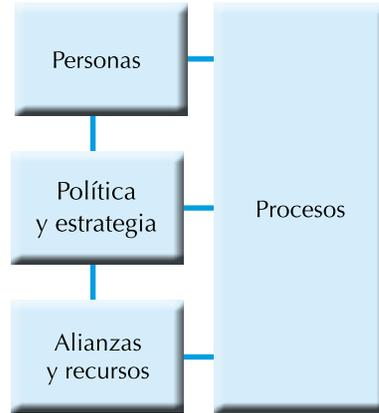
El modelo EFQM establece nueve criterios básicos: cinco “criterios agentes” o facilitadores, cuyo enfoque es relevante para la consecución de la máxima calidad “Excelencia” en sus resultados y cuatro “criterios resultados” que permiten valorar lo que se ha conseguido o se está consiguiendo.



Fuente: Modelo de Calidad del Sistema Sanitario de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección.

Esta guía tiene su enfoque en los siguientes facilitadores:

- a) **Política y Estrategia:** Criterio que valora cómo el servicio de prevención formula, desarrolla y revisa su política y estrategia<sup>(1)</sup> y la convierte en planes y programas de actualización.
- b) **Personas:** Criterio que determina los requerimientos que debe reunir el personal encargado<sup>(2)</sup> de la vigilancia de la salud (composición, formación, etc.).



- c) **Alianzas y recursos:** Criterio que analiza cómo el servicio de prevención gestiona y orienta sus recursos de manera eficaz y eficiente. Así mismo analiza su capacidad de respuesta<sup>(3)</sup>.
- d) **Procesos:** Criterio que examina cómo el servicio<sup>(4)</sup> de prevención identifica, gestiona, revisa y mejora sus procedimientos de trabajo y el desempeño de la tareas en relación a los exámenes de salud<sup>(5)</sup>.

- (1) En materia de vigilancia de la salud.
- (2) En materia de gestión de las personas encargadas del desarrollo de la vigilancia de la salud: conferencias, funciones, incentivos, reconocimiento profesional, evaluación, formación continua.
- (3) A la empresa como cliente y al trabajador como usuario.
- (4) Este criterio evalúa tan bien como el servicio de prevención establece y gestiona las alianzas con otras empresas; proveedores del productos sanitarios, proveedores de tecnología sanitaria, proveedores de servicios complementarios (laboratorios), convenios o acuerdos para el desarrollo de proyectos de I + D + I.
- (5) Que información utilizar para establecer el programa de vigilancia de la salud, como distribuye las funciones de los distintos profesionales responsables de la ejecución de las pruebas médicas a realizar, continuos y protocolos médicos, de evolución y de información.

## 6.2. Política y estrategia

El servicio de prevención ajeno para actuar como proveedor de servicios de vigilancia de la salud, deberán ser objeto de **acreditación por la administración laboral**, previa aprobación de la administración sanitaria, en cuanto a los aspectos de carácter sanitario.

Los servicios de prevención ajenos que desarrollen una actividad sanitaria, deben disponer, por tanto, de la siguiente documentación:

- Autorización para la actividad sanitarias del SPA por la Autoridad Sanitaria competente en cada Comunidad Autónoma (servicios de inspección).
- Acreditación por la Autoridad Laboral.
- Acreditación de los profesionales adscritos al Área sanitaria:
  - Relación del personal que constituye el Áreas sanitarias y fecha de incorporación.
  - Titulación académica que posee
- Marcado CE de los equipos médicos y acreditación de últimas calibraciones: audiómetro, espirómetro, etc.
- Contrato para la eliminación de residuos sanitarios.
- Donde exista Radiología:
  - Autorización de las instalaciones de radiología
- Concierto de las actividades de vigilancia de la salud que no fuesen asumidas por el SPA (laboratorio, radiología, etc.)
- Protocolos de vigilancia de la salud en uso

Los servicios de prevención que, como organización, persiguen la excelencia desarrollan una estrategia claramente centrada en todos los grupos de interés (trabajadores propios, clientes, etc.), teniendo además en cuenta el entorno social en el que prestan servicios, Estrategia que desarrollan a través de políticas, planes y procesos.

El servicio de prevención puede implantar un sistema de gestión de calidad enfocado a la mejora continua, y acreditarse como tal. Disponer de este tipo de acreditación, como la norma ISO 9001:2000 habla a favor

del compromiso del servicio de prevención con la calidad y su orientación al cliente (empresario/trabajador).

Además puede adoptar un sistema de gestión de la prevención de riesgos laborales que implica un compromiso por parte de la Dirección en la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo de los propios trabajadores del servicio de prevención.

Existen en la actualidad diferentes documentos de referencia para la implantación de estos sistemas de gestión de la prevención.

### **CALIDAD EN LA GESTIÓN DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES**

- Serie OHSAS 18001:1999, Occupational health and safety management systems - specification. (Directrices sobre Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo). Este es el modelo más aceptado y extendido en el mercado, tanto nacional como internacional
- BS 8800:1996 Guide to occupational health and safety management systems.
- ILO - OSH 2001 (Organización Internacional del Trabajo).
- SGS & ISMOL ISA 2000:1997 Requirements for Safety and Health Management Systems.
- DNV Standard for Certification of Occupational Health and Safety Management Systems (OHSMS):1997.
- BVQI Safety Cert, Occupational Safety and Health Management Standard.
- Draft NSAI SR 320, Recommendation for an Occupational Health and Safety (OH&S) Management System.
- Draft AS/NZ 4801, Occupational health and safety management systems Specification with guidance for use.
- Draft BSI PAS 088, Occupational health and safety management systems. Specification with guidance for use.
- Draft LRQA SMS 88000 Health & safety management systems assessment criteria.

En la actuación de un servicio de prevención ajeno deben distinguirse dos tipos de funciones de igual importancia: el **asesoramiento al empresario** y la ejecución de las actividades preventivas cuya realización requiere los conocimientos especializados de los que carece la empresa.

Además debe ocuparse del **asesoramiento y asistencia a los trabajadores**, a sus representantes, y a los órganos de representación especializados. En relación con esto último, el servicio de prevención ajeno debe participar (como “responsable técnico de la prevención”) en las reuniones del Comité de Seguridad y Salud (artículo 38.2 de la LPRL).

Los aspectos clave para evaluar la calidad de los servicios de prevención en relación a su política y estrategias, son los siguientes:

### **1. La política y la estrategia del servicio de prevención se basan en las necesidades y expectativas actuales y futuras de la empresa para la que presta los servicios de vigilancia de la salud:**

Por tanto deberían considerarse las siguientes actividades a la hora de evaluar la contratación de los servicios de prevención:

- ☉ Efectúan una recogida y análisis de la información relacionada con la empresa para la que van a efectuar los exámenes de salud, con objeto de conocer en profundidad sus características particulares, evaluación de riesgos, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y otros resultados de vigilancia en la salud.
- ☉ Tienen previsto la realización de un análisis continuo, a través de encuestas o reuniones con los representantes de los trabajadores y los empresarios, de las necesidades y percepciones de los mismos sobre la calidad de los exámenes de salud.
- ☉ Disponen de medios para el análisis de las quejas, sugerencias, iniciativas de mejora y felicitaciones que les sean comunicadas por parte de la empresa o los representantes de los trabajadores.
- ☉ Plantean una estrategia para implicar a la empresa en el desarrollo de los exámenes de salud, como proponer actividades informativas o de formación sobre temas de salud basadas en los resultados de estos exámenes (p. Ej. el cuidado de la piel en la manipulación de productos tóxicos).

- Extraen información del análisis comparativo (benchmarking) en relación a como realizan los exámenes de salud otros servicios de prevención.

## **2. La política y la estrategia del servicio de prevención se basan en información procedente de los datos e indicadores relacionados con la medición del rendimiento, con la investigación, con el aprendizaje y con las actividades externas:**

En este sentido se debe valorar qué hace el servicio de prevención para:

- Analizar la información que se desprende de los indicadores internos de su actividad (p. ej. número de exámenes de salud por médico, número de pruebas diagnósticas por trabajador...), a través de un cuadro de mando y unos estándares de calidad del servicio.
- Aprender de su participación en los comités de seguridad y salud en el , trabajadores, técnicos de la empresa, et. y analizar la información.
- Analizar y comprender las cuestiones sociales, medioambientales, normas de calidad y legales que afectan a la provisión de servicios de exámenes de salud.
- Analizar los datos del efecto e impacto que produce los exámenes de salud sobre la propia salud de los trabajadores (influencia en la disminución de bajas laborales, accidentes de trabajo, aparición de enfermedades profesionales, mejora del clima social, etc.).
- Analizar y comprender el impacto de las nuevas tecnologías y modelos de gestión (prevención y clínica), especialmente los relacionados con los exámenes de salud.

## **3. El servicio de prevención desarrolla, revisa y actualiza sus políticas y estrategias:**

Para ello se debe conocer si el servicio de prevención:

- Desarrolla, revisa y actualiza sus planes de exámenes de salud basándose en las necesidades y expectativas del empresario, los trabajadores y en la información que se recoge de su actividad en otras áreas preventivas (ergonomía, higiene, psicología, seguridad).

- Diseña una estrategia coherente con las funciones y objetivos sanitarios y tiene previstos mecanismos de adaptación y actualización continua.
- Identificar los Factores Clave de Éxito que permita optimizar la gestión sobre la que se debería incidir para llevar a cabo unos exámenes de salud de calidad (por ejemplo, en trabajadores expuestos a niveles elevados de ruido, disminuir el número de afectados por trauma acústico).
- Establecer un equilibrio entre las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés (empresario, profesionales y trabajadores).

#### **4. Los servicios de prevención especifican como realizaran la comunicación de su política y estrategia:**

La comunicación de la estrategia a seguir en materia de exámenes de salud permitirá:

- La identificación, compromiso e implicación de todas los profesionales, sanitarios o no sanitarios del área de salud, con la estrategia diseñada por el servicio de prevención en materia de vigilancia de la salud.
- Favorece la transparencia y el prestigio social y profesional del servicio de prevención.
- Motiva al personal implicado en el desarrollo de los exámenes de salud.
- Mejora la coordinación entre las áreas técnica y sanitarias.
- Promueve el trabajo en equipo, el intercambio de conocimientos entre personas y departamentos y el mutuo aprendizaje.
- Reduce la resistencia inicial a la colaboración que pudiera producirse y favorecer la participación de los trabajadores.
- Identifica responsabilidades y competencias del personal del área de salud en todos sus niveles con la estrategia a seguir en los exámenes de salud.
- La optimización de la gestión del conocimiento científico y técnico existente.
- Activa las acciones hacia la Excelencia y favorece la mejora continua de los servicios prestados en vigilancia de la salud.

### 6.3. Personas

Con el término “personas” incluye a la totalidad de empleados que colaboran dentro del servicio de prevención para dar servicio a la empresa.

El personal encargado de la vigilancia de la salud, debe alcanzar su desarrollo profesional óptimo en la realización de los exámenes de salud.

Los profesionales sanitarios o no del servicio de prevención proveedor de los exámenes de salud deben ser suficientes tanto en lo que se refiere a su: formación, especialidad, capacitación, dedicación y número. En función de las siguientes circunstancias (Art. 31 LPRL):

- a) Tamaño de la empresa.
- b) Tipos de riesgo a los que puedan encontrarse expuestos los trabajadores.
- c) Distribución de riesgos en la empresa.

Los exámenes de salud de los trabajadores se llevarán a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada (Art. 22 y 37 LPRL).

Como se indica en el artículo 18 del Reglamento de los Servicios de Prevención dispondrán, al menos, con un médico especialista en medicina del trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un ATS/DUE de empresa. Asimismo deberán disponer del personal necesario que tenga la capacitación requerida en función de las características de las empresas cubiertas por el servicio.

Los contenidos de calidad que caracterizan el eje del modelo EFQM que hace referencia a las personas, y que hay que valorar a la hora de la contratación de la vigilancia de la salud son los siguientes:

#### **1. Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos:**

El servicio de prevención debe presentar una adecuada definición de los puestos de trabajo dentro del área de la salud contemplando los siguientes aspectos:

- Funciones
- Descripción de puestos de trabajo. Perfiles profesionales necesarios
- Objetivos y responsabilidades
- Instrumentos y herramientas de apoyo en cada puesto de trabajo (informáticas, tecnologías de la información, comunicación, acceso a bases de datos, etc.)

## 2. Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de los profesionales de los servicios de prevención:

Criterio de calidad que analiza si el servicio de prevención como proveedor de la vigilancia de la salud:

- Cubre adecuadamente las necesidades (cuantitativas y cualitativas) de los puestos de trabajo implicados en los exámenes de salud. el f
- Diseña planes formativos del personal implicado en la vigilancia de la salud dirigidos cubrir s las necesidades y expectativas, actuales y futuras.
- Favorece y promueve la participación de las personas implicados en los exámenes de salud en las acciones formativas (médicos, enfermeras, administrativos, etc.).
- Pone a disposición de las personas los correspondientes manuales y guías que les apoyen en el desarrollo de su trabajo.
- Evalúa los resultados, revisa y actualiza los programas de formación, adaptándolos a las necesidades de cada profesional.
- Promueve el trabajo en equipo, la colaboración y cooperación entre diferentes perfiles, interna y externamente, como oportunidad de aprendizaje de habilidades, motivación e integración en la organización.

El ejercicio de los profesionales de la salud del servicio de prevención está regulado por la **LEY 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias** que en su artículo 38 sobre “desarrollo profesional” establece que: los centros sanitarios privados en los que existan profesionales sanitarios que presten servicios por cuenta ajena establecerán, en la medida en que lo permita la capacidad de cada centro: procedimientos para el reconocimiento del desarrollo profesional y la carrera de los mismos.

En su artículo 40. sobre “Modalidades y principios generales del ejercicio privado” establece entre otros principios, aplicables al personal sanitario encargado de los exámenes de salud los siguientes:

- Respeto a la autonomía técnica y científica de los profesionales sanitarios.
- Derecho y deber de formación continuada

## 6.4. Alianzas y recursos

Por alianzas externas se entienden las relaciones que el servicio de prevención pueda mantener con las administraciones públicas, la colaboración o cooperación con instituciones, tanto en el ámbito público como privado, así como las relaciones con proveedores de servicios o productos.

Los recursos que son de interés para el concertar los exámenes de salud son los que hacen referencia a: elementos estructurales (terrenos, locales, dependencias, edificios infraestructuras e instalaciones, equipos y materiales), la tecnología sanitaria y la tecnología de la información y el conocimiento.

La gestión de las alianzas y de los recursos debe estar orientada al desarrollo correcto de los exámenes de salud.

La normativo contempla la posibilidad del servicio de prevención de contratar con centros especializados, debidamente acreditados o autorizados, ciertas actividades que trasciendan la actividad sanitaria básica del Servicio de prevención, como determinadas técnicas diagnósticas complementarias (analíticas, radiológicas, etc.). Esta contratación de servicios debe tener previamente la autorización de la Administración Sanitaria se podrán contratar también otras pruebas diagnósticas (audiometría, espirometría o control visual). A estos efectos, los exámenes de salud se consideran actividad sanitaria básica y no se pueden subcontratar (Acuerdo de criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2007).

Si bien la regulación de la actividad sanitaria de los servicios de prevención está en periodo de actualización, el real decreto 337/2010 establece que los Servicios de prevención que actúen como servicios de prevención ajenos deberán contar con las instalaciones y los recursos materiales y humanos que les permitan desarrollar adecuadamente la actividad y frecuencia de los servicios preventivos que han de prestar, el tipo de actividad desarrollada por los trabajadores de las empresas concertadas y la ubicación y tamaño de los centros de trabajo en los que dicha prestación ha de desarrollarse.

En todo caso, dichas entidades deberán disponer, como mínimo, de las instalaciones e instrumentación necesarias para realizar las pruebas, reconocimientos, mediciones, análisis y evaluaciones habituales en la práctica de las especialidades, así como para el desarrollo de las actividades formativas y divulgativas básicas.

Además, la actividad sanitaria contará para el desarrollo de su función dentro del Servicio de Prevención con la estructura y medios adecuados a su naturaleza específica y la confidencialidad de los datos médicos personales.

En base a estos principios, los criterios de calidad a observar, en el eje de las alianzas y los recursos, para la concertación de los servicios de prevención, deben contemplar los siguientes aspectos:

### **1. Gestión de los locales, dependencias, equipos y materiales. Se valorará:**

#### **a) En relación a los recursos estructurales:**

- Ubicación adecuada de las dependencias u oficinas y buena comunicación
- Fácil accesibilidad a las dependencias u oficinas de atención, sin barreras arquitectónicas
- Dependencias u oficinas de atención amplias, adecuadamente iluminadas, y distribuidas

- b)** El desarrollo de un sistema óptimo de gestión de la conservación y mantenimiento de las historias clínicas cumpliendo lo establecido por la Ley Orgánica de Protección de Datos (LEY ORGÁNICA 15/1999, DE 13 DE DICIEMBRE) en cuanto al tratamiento de datos de carácter personal:
  - Conservación y mantenimiento propiamente dicho
  - Medidas de protección frente a robos, hurtos, o daños por terceros, incendios u otras contingencias
  - Protección de la información/datos almacenados
- c)** Acciones encaminadas a modernizar y sustituir sus dispositivos obsoletos o desgastados, optimizando el empleo de nuevas tecnologías y buscando las mejores condiciones posibles en el desempeño de funciones del personal encargado de la vigilancia de la salud.
- d)** El empleo de nuevas tecnologías que permitan el ahorro de energía, recursos, tiempo, mejora de las condiciones de trabajo y la protección del medio ambiente en general.

## **2. Gestión de la tecnología:**

Entre otras, se pueden contemplar las siguientes áreas relativas a las prácticas implantadas en el servicio de prevención en la materia de vigilancia de la salud:

- a)** Aprovechamiento de las tecnologías para acercar los exámenes de salud a la empresa y al trabajador como usuario, implantando:
  - Información a través de Internet
  - Tramitación telemática de procedimientos
- b)** Extiende el empleo de estas tecnologías, principalmente, a los siguientes ámbitos:
  - La gestión de los recursos humanos
  - La comunicación y gestión del conocimiento científico.
- c)** Promueve el establecimiento de alianzas con socios tecnológicos/proveedores en aquellos casos en que sus objetivos estratégicos así lo exijan.

- d) Articula mecanismos de seguimiento, revisión y evaluación de las tecnologías sanitarias, así como los correspondientes mecanismos de ajuste, actualización y mejora

### 3. Gestión de la información y del conocimiento:

- a) El servicio de prevención debe disponer de un sistema ágil de comunicación y registro de las demandas solicitadas generadas en las empresas a la que presta la vigilancia de la salud.
- b) El servicio de prevención dispone de procedimientos sistemáticos de actuación en relación con los exámenes de salud en:
  - El estudio de un problema mediante la recogida de información, el análisis de los datos y la comparación con estándares de referencia
  - La elaboración de conclusiones sobre la necesidad de intervenir y la determinación de los objetivos a tomar.
  - La proposición de las acciones necesarias para lograr dichos objetivos, y su implementación bien a través de la empresa, bien por el propio servicio de prevención
  - El seguimiento de la ejecución de dichas acciones y la evaluación de los resultados.
- c) Identifica las necesidades de información relacionada con el examen de salud para cada puesto de trabajo y define los mecanismos adecuados para su transmisión.
- d) Aprovecha los beneficios obtenidos de la gestión del conocimiento para:
  - Detectar precozmente situaciones de riesgo para la salud, reduciendo los tiempos de respuesta.
  - Optimizar los procesos de toma de decisiones sanitarias por parte de los profesionales
  - Desarrollar nuevos servicios ante la detección de necesidades futuras y la detección de oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías

## 6.5. Procesos

Los servicios de prevención de calidad diseñan, gestionan y mejoran sus procesos de trabajo para satisfacer plenamente a sus clientes (empresario/ trabajadores) y otros grupos de interés y generar cada vez mayor valor para ellos.

La gestión de los procesos en materia de exámenes de salud busca optimizar la eficacia y eficiencia del servicio de prevención en función de los profesionales implicados, cuyas necesidades y, sus prioridades deben estar identificadas.

Por tanto los procesos se caracterizan por:

ORIENTACION
Estar orientados a: <ul style="list-style-type: none"><li>• Crear valor</li><li>• Obtener resultados</li><li>• Satisfacer a las necesidades y expectativas del profesional</li><li>• Dar respuesta a las funciones asignadas</li></ul>
Componerse de un inicio y un final definidos.
Reflejar los flujos de información, de documentos y materiales.
Reflejar las relaciones con clientes externos (los trabajadores y empresarios a los que ofrecen los exámenes de salud), proveedores y entre sus diferentes profesionales u otras organizaciones.

Un proceso debe estar compuesto por los siguientes elementos:

Nombre del proceso.
Objetivo y alcance.
Responsable del proceso en el servicio de prevención.
Actividades dentro del proceso y tareas dentro de dichas actividades.
Proveedores.
Clientes, entendidos como los más próximos destinatarios (trabajadores y empresarios).
Documentación que entra y se genera.
Puntos de control.
Indicadores para su gestión.

### 6.5.1. Calidad en la programación de la vigilancia de la salud

A la hora de concertar los exámenes de salud con servicio de prevención ajeno, pueden contemplarse los siguientes criterios de calidad:

#### 1. Diseño y gestión sistemática de procesos. El servicio de prevención:

- a) Identifica, define y documenta todos los procesos, necesarios para desempeñar sus funciones. Como ejemplo de procesos clave podemos citar, entre otros:
  - Reconocimientos Médicos
  - Reconocimientos Especiales
  - Reserva, custodia de la Información sanitaria
  - Condiciones Mínimas de Capacidad Médico-Laboral
  - Calificación de la Aptitud Médico-Laboral
  - Protección de la Maternidad
  - Reintegración de trabajadores con discapacidad
  - Plan de acción contra el alcoholismo y drogodependencias
- b) Documenta dichos procesos, incluyendo todas las especificaciones de los mismos, así como indicadores para evaluar su eficacia y eficiencia.
- c) Implica a todos los componentes de la cadena de valor (trabajadores, empresarios y profesionales sanitarios y otros proveedores) en la gestión de los procesos
- d) El médico dispone de los resultados de las pruebas analíticas, complementarias y funcionales en el momento de realizar la historia clínico-laboral del trabajador
- e) Ha desarrollado sistemas de gestión de calidad para la gestión de sus procesos (como las normas ISO 9001:2000), de gestión medioambiental (p. ej. normas serie ISO 14000), y de gestión de seguridad y salud laboral (norma OHSAS 18001-2007)

## 2. El servicio de prevención diseña y desarrolla la vigilancia de la salud y servicios basándose en las necesidades y expectativas de sus clientes, a la hora de prestar sus servicios:

Para ello plantea las diversas opciones para conocer dichas necesidades y expectativas (entrevistas, encuestas, análisis de sugerencias y reclamaciones, etc.)

Además, comunica e informa de forma clara, concisa y orientada a las necesidades de las empresas acerca de los servicios que se prestan y sus derechos, a través de documentación, publicaciones, cartas de servicios, hojas de instrucciones, circulares, Internet.

Contempla los tiempos y las vías de información a los trabajadores tras la realización de los exámenes de salud.

### 6.5.2. Calidad en los procedimientos médicos habituales

En este apartado se describen los procedimientos más comunes realizados durante los exámenes de salud.

#### I) CONTROL DEL DAÑO POR RUIDO

a) **Técnica:** audiometría

b) **Descripción de la técnica:** La audiometría es un **método de diagnóstico que mide la capacidad de audición** de una persona.

En la realización de audiometrías es importante tener en cuenta el reposo auditivo, es decir, el tiempo en el que no se ha estado expuesto a ruido. No todos los autores señalan las mismas horas de reposo, oscilando entre las 8 y 16 horas aunque, en general, se considera adecuado un periodo de tiempo equivalente al reposo entre jornadas laborales. Por tanto la audiometría ha de ser realizada antes del inicio de la jornada laboral. Además de ese descanso preceptivo, se podrán usar (si es



que no lo hace ya de manera habitual) protectores acústicos durante la jornada anterior al día del test.

Se deberán retirar todo tipo de estorbos como gafas, pendientes, etc., así como el pelo, para permitir una adecuada adaptación de los auriculares. Es recomendable permanecer en reposo previamente al control en una sala libre de ruidos durante 15 minutos.

Los pasos para realizar de forma correcta una audiometría son los siguientes:

- La persona cuya audición se va a explorar debe entrar dentro de una **cabina insonorizada**, sentarse cómodamente y colocarse unos auriculares.
- A continuación, la persona que realice la audiometría le irá presentando al paciente una serie de sonidos de mayor a menor volumen, teniendo el explorado que levantar la mano cada vez que lo oye.
- La última intensidad reconocida determinará el umbral de audición para esa frecuencia en concreto. Esta misma tarea se repetirá con sonidos de otras frecuencias. De esta manera se habrá trabajado la vía aérea.
- La determinación de la ósea se realizará de igual forma, pero en vez de presentar el sonido a través de un auricular se hará a través de un vibrador que se colocará detrás de la oreja, en la región conocida como mastoides.

### c. Descripción del equipo audiométrico:

El equipamiento necesario para realizar una audiometría son el audiómetro y la cabina audiométrica:

- **Audiómetro:** el audiómetro es un aparato generador de sonido que permite trasladar este sonido por cables a unos auriculares o un vibrador óseo.

**Cabina audiométrica insonorizada:** para paliar el inconveniente que supone el ruido ambiental, las exploraciones audiométricas han de ser realizadas en cabinas audiométricas insonorizadas que permiten realizar las audiometrías en un ambiente sonoro adecuado.

Las cabinas pueden estar realizadas a medida o prefabricadas. Constan de:

- **Paredes** de doble cámara, e interiormente están recubiertas de material absorbente de sonido que impida la reverberación de las ondas sonoras. Las características del aislamiento acústico de las cabinas deben ajustarse a la normativa UNE-EN ISO 11957:2010
- **Puerta de acceso** con cierre hermético.
- **Iluminación y ventilación.** Se aconseja que las cabinas prefabricadas estén bien ubicadas, evitando zonas ruidosas y no han de estar adosadas a paredes que puedan hacer de medio transmisor de ruidos.
- **Ventana** mediante la cual el explorador, que se coloca fuera de la cabina, puede observar al sujeto a testar.
- **Sistema microfónico** por el que testador y testado se puedan comunicar.

Deben ubicarse evitando zonas ruidosas y no han de estar adosadas a paredes que puedan hacer de medio transmisor de ruidos.

#### **d. Necesidades de mantenimiento del equipo:**

El equipo audiométrico debe reunir las siguientes cualidades mínimas:

- Audiómetro de tono puro para conducción aérea y ósea.
- Ensordecedor de ruido blanco.
- Sala o cabina insonorizada, alejada de lugares ruidosos y con una atenuación mínima de 40 dB a 1000 Hz.

También deben considerarse los factores mecánicos:

- El aparato deberá estar calibrado conforme al cero normal especificado en la norma UNE-EN ISO 389
- La **calibración básica** deberá hacerse **al menos cada 2 años**, por un laboratorio competente, o cuando se juzgue necesario como consecuencia de los controles periódicos previstos en la norma EN 26 185.
- Se deberán realizar **controles periódicos** (cada 50 audiometrías o cada vez que se cambie el emplazamiento).
- Semanalmente se realizarán **calibraciones biológicas** en las que el audiometrista debe comprobar los siguientes puntos:

- Los enchufes y conexiones.
  - Las frecuencias: para ello el audiometrista se colocará los auriculares y, a intensidades 10-15 dB por encima del umbral propio, oirá cada una de las frecuencias para comprobar si dan el tono adecuado y la misma intensidad en cada oído. Asimismo se comprobarán los auriculares en la frecuencia 1000 Hz a 40 y a 60 dB en busca de cualquier distorsión o intermitencia. Se repetirán ambas operaciones para el vibrador
  - Inexistencia de “chasquidos” en el pulsador-interruptor.
- Testando a una o varias personas cuyos umbrales de audición son bien conocidos por haberse hallado anteriormente por el mismo audiometrista y el mismo aparato. Se elegirán preferiblemente sujetos con umbrales entre 10 y 25 en todas las frecuencias.

**e. Normativa:**

- **ISO 6189-1983** define unas condiciones ambientales en cuanto a nivel máximo de presión sonora que no se deben sobrepasar cuando el umbral de audición más bajo a medir es de 0 dB (actualizada en la **norma EN 26189** “Acústica. Audiometría liminar tonal por vía aérea a efectos de la conservación de la audición”).
- **ISO 389-1991** (que está actualizada en la norma **UNE-EN ISO 389:2010** “Acústica. Cero normal de referencia para la calibración de audiómetros de tonos puros por vía aérea”).

Los locales destinados a la práctica de audiometrías periódicas no deberán exceder de los niveles de presión sonora que refiere la norma **EN 26 189**.

**f. Cualificación del personal:**

El técnico que ha recibido una formación especial en el uso del equipo de audiometría de tonos puros es el **audiometrista**: Un audiometrista realiza pruebas de audición seleccionadas e interpretadas por un otorrinolaringólogo.

### Consultas realizadas:

- *Protocolo de vigilancia sanitaria específica para los trabajadores expuestos al ruido. Año 2000. Comisión de Salud Pública. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.*
- *Disposiciones mínimas de seguridad y salud en los trabajadores relativas a la exposición al ruido.*
- *NTP 85: Audiometrías. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.*
- *NTP 284: Audiometría tonal liminar: exploraciones previas y vía aérea. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo.*
- *NTP 285: Audiometría tonal liminar: vía ósea y enmascaramiento.*
- *Directorio de otorrinolaringología para profesionales, estudiantes y pacientes. [www.otorrinoweb.com](http://www.otorrinoweb.com)*

## II) CONTROL RESPIRATORIO

### a. Técnica: espirometría

**b. Descripción de la técnica:** la **espirometría** es una prueba funcional respiratoria que mide el funcionamiento y la capacidad pulmonares. Existen dos tipos, en función de que la maniobra espiratoria sea o no forzada, desde la posición de inspiración máxima:

- **Espirometría simple:** aquella en la que se solicita al paciente que, tras una inspiración máxima, expulse todo el aire de sus pulmones durante el tiempo que necesite para ello.
- **Espirometría forzada:** aquella en que, tras una inspiración máxima, se le pide al paciente que realice una espiración de todo el aire en



el menor tiempo posible. Es más útil que la anterior, ya que permite establecer diagnósticos de la patología respiratoria.

El instrumento para realizar dicha prueba es el **espirómetro**.

Los pasos para llevar a cabo la espirometría son los siguientes:

**1) Antes de realizar la prueba:** es muy recomendable advertir al paciente de las siguientes instrucciones previas:

- Antes del día de la prueba el paciente ha de evitar la administración de broncodilatadores en las horas previas al estudio (6 horas antes a la prueba si utiliza broncodilatadores de acción corta y 12 horas para aquellos de acción prolongada y metilxantinas de acción retardada).
- No fumar en las horas anteriores a la realización de la prueba. También es aconsejable evitar las comidas abundantes y las bebidas con contenido en cafeína.
- También se advertirá que durante su realización oírá órdenes en tono enérgico.

**2) En el momento de llevar a cabo la prueba:**

- El paciente se situará en posición sentada, sin ropa que le ajuste.
- Se le colocará una pinza nasal y se comprobará que la boca está libre de elementos que impidan una buena colocación de la boquilla.
- Se realizará una espiración relajada pero máxima, al final de la cual se coloca la boquilla bien sujeta. Es necesario verificar que el paciente coloca la boquilla entre sus dientes y la sujeta con los labios.
- El técnico dará una orden enérgica que indica el comienzo de la espiración forzada, vigilará que expulse el aire continuamente (la ATS recomienda que la duración del esfuerzo espiratorio no sea inferior a seis segundos) y asegurará que esta mantiene un flujo constante.
- El técnico apoyará su mano en el hombro del paciente para evitar su inclinación hacia delante durante la espiración forzada.

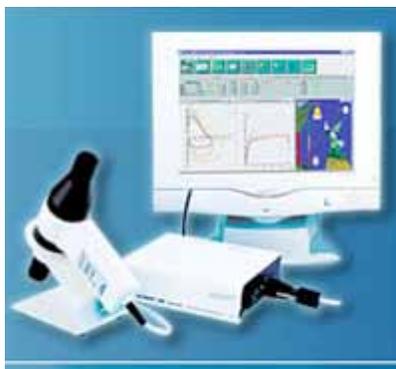
### 3) Cuando finalizar la prueba:

- La realización de la espirometría se dará por finalizada cuando se obtengan tres maniobras satisfactorias de espiración forzada y un máximo de ocho cuando no sean juzgadas adecuadas.

#### c. Descripción del equipo de espirometría:

El equipo mínimo para la realización de una espirometría consta de:

- Una habitación cerrada y a poder ser aislada acústicamente.
- Espirómetro.
- Tallímetro.
- Báscula.
- Termómetro para la temperatura ambiente.
- Barómetro y medidor de la humedad relativa del aire.



Antes de comenzar la espirometría es preciso introducir estos datos en el espirómetro, para el cálculo de los valores de flujo y de volumen adecuados a cada paciente y condición ambiental. A temperaturas  $< 17^{\circ}\text{C}$  y  $> 40^{\circ}\text{C}$  se recomienda no realizar espirometrías.

#### d. Necesidades de mantenimiento del equipo:

Un aspecto importante en la garantía de calidad de la práctica espirométrica es la **calibración del equipo**, anotando los resultados de estas calibraciones.

- **Diariamente** se llevarán a cabo los procedimientos de **autocalibración** incorporados al aparato por el solicitante para la comprobación rápida de los circuitos y mecanismos básicos del espirómetro.
- El aparato también debe **comprobarse mediante señales externas al mismo, tanto en magnitud de flujo como de volúmenes** (las señales deben parecerse al máximo a la propia señal biológica).
  - Volumen: las jeringas de varios litros de capacidad proporcionan una señal adecuada (es aconsejable que la jeringa se mantenga a la

temperatura y grado de humedad del lugar de la prueba y que tenga al menos un volumen de 3 litros). En condiciones normales de trabajo la **calibración** por medio de la señal de volumen **proporcionada por una jeringa se realizará:**

- **Diariamente en los neumotacómetros** (la señal proporcionada por la jeringa deberá producirse con impulsos diferentes para verificar si la lectura del flujo mantiene una respuesta rectilínea).
- **Semanalmente en los espirómetros secos o de agua** (la jeringa se vaciará en varias ocasiones con el espirómetro conteniendo un volumen diferente en cada una de ellas. Así se comprobará la exactitud de lectura a lo largo de la escala de medición).

La **ATS** (*American Thoracic Society*) recomienda el **control diario** en la **calibración de volumen**.

- **Flujo:** los generadores de flujo sirven para valorar la precisión y errores en la medición de flujo.
  - Entre los aparatos de calibración más prácticos está el **descompresor explosivo** que consiste en una cámara de 4 o 5 litros presurizada a una atmósfera, provista de apertura súbita para la expulsión brusca de un volumen idéntico al de la cámara. Se consigue así simular la espiración forzada de una persona y, mediante resistencias adecuadas con diferentes grados de obstrucción colocadas en el tubo de salida, la señal asemeja la de un paciente con ligera, moderada o severa obstrucción al flujo aéreo. Así pues, examina tanto la medición de volumen como la de flujo. Se recomienda una **frecuencia de calibración quincenal con el descompresor para el caso de los neumotacómetros y mensualmente para los espirómetros**.
  - En caso de no contar con un descompresor explosivo se recurrirá a la comprobación del funcionamiento del aparato por medio del uso de “individuos control” (personas cuya cooperación sea asequible que realicen una espirometría correctamente, con facilidad escasa variabilidad, de forma que periódicamente puedan producir su espirometría y compararla a los datos anteriores). Así pueden detectarse errores que, necesariamente, habrán de ser importantes en su magnitud, ya que la propia variabilidad de la espirometría impide la detección de pequeñas diferencias en la

medición de volumen y flujo. Debido a su complicación, no es un procedimiento que pueda emplearse con una **frecuencia** mayor de la **mensual** o **en el momento en que se sospeche mal funcionamiento del aparato**.

- En el caso de **espirómetros con temporizador o cronómetro** para la obtención de la curva flujo/tiempo, debe **verificarse mensualmente su funcionamiento mediante un cronómetro manual**. En general, el error en la medición del tiempo deberá ser inferior al 2%. Conviene recordar la posibilidad de errores sólo presentes en parte del recorrido del tambor de registro o sistema de transporte de papel. En estos aparatos debe investigarse, además, la posible existencia de fugas en el circuito cerrado.

En relación al mantenimiento del equipo:

- Será realizado siguiendo las instrucciones del fabricante en el manual de mantenimiento.
- La limpieza de los espirómetros debe ser cuidadosa principalmente en las partes expuestas a la respiración del paciente.
- Además de la limpieza habitual, cualquier parte del equipo en el que se objetive condensación, debe desinfectarse y esterilizarse antes de reutilizarla.
- Las boquillas deben ser de utilizadas individualmente, pero no necesariamente desechables.
- El uso diario normal de un espirómetro requiere el lavado cuidadoso de tubos y conexiones con agua y detergente al menos una vez por semana. En el caso de los neumotacómetros la pieza a lavar es el cabezal de flujo si está dispuesto próximo a la boca. Una frecuencia de lavado algo menor es suficiente para la cámara volumétrica -campana o fuelle- que suele acumular agua de condensación. Después del lavado es recomendable aclarar con agua destilada para evitar el depósito de sales (especialmente perjudicial en el cabezal del neumotacómetro). El secado final con un secador eléctrico sencillo. Sólo en ocasiones, la sospecha de contaminación microbiana exige el uso de antisépticos en solución o procedimientos de esterilización más complejos.

El **registro escrito de la calibración diaria, quincenal o mensual**, así como de las **incidencias de funcionamiento del aparato**, en una libreta destinada especialmente al aparato en cuestión es una **práctica muy recomendable pues facilita el logro del alto nivel de calidad**.

**e. Normativa:**

Se seguirá la siguiente normativa:

- ☉ **UNE-EN ISO 26782:2010.** Equipamiento de anestesia y reanimación respiratoria. Espirómetros para la medición de volúmenes espiratorios forzados durante un intervalo de tiempo en humanos (ISO 26782:2009).
- ☉ **UNE-EN ISO 23747:2009.** Equipo respiratorio y anestésico. Espirómetros para flujo espiratorio de cresta para la evaluación de la función pulmonar en seres humanos que respiran espontáneamente. (ISO 23747:2007).

**f. Cualificación del personal:**

La Sociedad Española de Patología del Aparato Respiratorio (SEPAR) establece como “niveles mínimos” de entrenamiento exigible que un técnico (Diplomado Universitario en Enfermería) de laboratorio pulmonar debe tener una formación adecuada que le permita llevar a cabo los distintos procedimientos de la espirometría:

- ☉ Un tiempo de **6 meses de trabajo supervisado**.
- ☉ Instrucción en los fundamentos biológicos y nociones de patología respiratoria relacionada.
- ☉ Requerimientos del instrumental incluyendo los procedimientos de calibración, fuentes de error, así como su corrección.
- ☉ Conocer las normativas de la prueba.
- ☉ Mostrar capacidad de relación con pacientes para que éste colabore adecuadamente en la realización de la prueba, y para el trabajo en grupo.

La experiencia que permite la **detección de errores en el procedimiento y en el funcionamiento de los aparatos**, que capacita al técnico para trabajar con cierta autonomía, **suele alcanzarse tras un año de trabajo**.

### **Consultas realizadas:**

- ☉ *Guía de espirometría forzada. SEPAR*
- ☉ *“Documento de consenso sobre espirometría en Andalucía” (artículo especial) Revista Española de Patología Torácica 2009; 21 (2): 116-132.*
- ☉ *Guía de NIOSH sobre entrenamiento en espirometría. 1 de marzo de 2007*
- ☉ *Espirometría forzada. Técnicas en Atención Primaria. Grupo MBE Galicia, integrado en la Red Temática de Investigación sobre Medicina Basada en la Evidencia (Expte. FIS: G03/090) y Núñez Temes, María (1) Penín España, Susana (1) Moga Lozano, Silvia (1). (1) Médico de Familia. Sergas. Lugo (España).*
- ☉ *Sociedad española de Neumología y Cirugía Torácica. [www.separ.es](http://www.separ.es)*

### **III) CONTROL DE LA VISTA**

#### **a. Técnica 1: agudeza visual**

- b. Descripción de la técnica 1:** Cuando un médico determina la agudeza visual de un paciente, lo que está registrando es la distancia a la que el paciente puede leer las letras o reconocer las figuras impresas o proyectadas en una tabla optométrica, tomando como punto de referencia la distancia normal establecida (4 a 6 metros). De esta forma se determina el **rendimiento que tienen los ojos**.

Las letras para la visión normal (20/20) poseen una altura de 1 cm cuando se ven a una distancia de 6 m y pueden ser leídas por personas con visión normal.

El paciente se sitúa a la distancia señalada y se le solicita que indique los números o letras de cada tabla comenzando desde las hileras de mayor tamaño y continuando hacia las siguientes, hasta que los optotipos ya no puedan ser identificados con exactitud. Primero se debe hacer el ejercicio con el ojo derecho (tapando el ojo izquierdo) y luego con el izquierdo (tapando el derecho) para detectar el rendimiento visual de cada ojo siguiendo las instrucciones del técnico.

El último tamaño que sea capaz de reconocer el paciente será el que dé la máxima agudeza visual. El resultado se expresa en forma de fracción, siendo el numerador la distancia a la que se realiza la prueba y el denominador el tamaño del optotipo.

**c. Descripción del equipo:**

Una **tabla optométrica** es una tabla que se utiliza para medir la agudeza visual. Llevan impresas letras, números y figuras en diferentes tamaños, previamente determinados, y se catalogan en décimas de visión (fracciones estandarizadas en los extremos de cada serie de letras que expresan el grado de agudeza visual cuando se lee la tabla desde una distancia de 6 m). Pueden presentarse en pantallas retroiluminadas o en proyectores.

En la actualidad, el más utilizado es la **tabla de Snellen**. Existen dos versiones:

- Una que utiliza letras mayúsculas.
- Otra que usa un símbolo parecido a una “E” o una “U” en diversas posiciones (suelen utilizarse con adultos que no saben leer y con niños que aún no conozcan la denominación de cada letra).

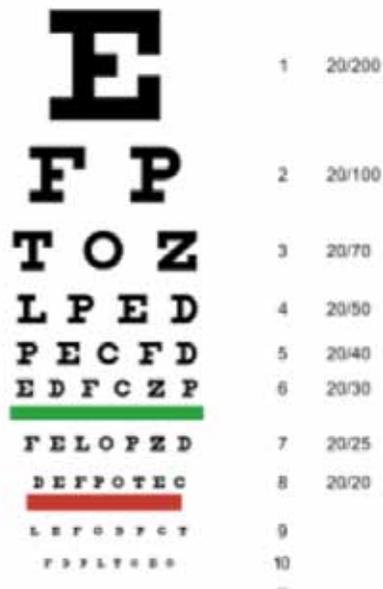
**d. Necesidades de mantenimiento del equipo:**

Seguir las instrucciones de uso y mantenimiento del fabricante.

**e. Normativa:**

Se seguirá la siguiente normativa:

- **UNE-EN ISO 8596:2010** Óptica oftálmica. Ensayo de la agudeza visual. Optotipos normalizados y su presentación. (ISO 8596:2009).
- **UNE-EN ISO 10938:1999** Instrumentos oftálmicos. Proyectos de optotipos. (ISO 10938:1998).



#### f. Cualificación del personal:

El profesional que lleva a cabo la técnica para determinar la agudeza visual ha de tener formación reconocida, y poseer el **Grado en Óptica y Optometría**. Esta formación puede completarse con cursos de formación continuada o másters oficiales.

Los **ópticos-optometristas** serán capaces de, entre otras funciones:

- ☉ **Determinar el estado visual de forma eficaz y profesional.**
- ☉ **Realizar una valoración funcional del sistema visual.**
- ☉ **Plantear un tratamiento.**

a. **Técnica 2:** campimetría, perimetría visual

b. **Descripción de la técnica 2:** La **campimetría** visual también llamada **perimetría visual** es un examen oftalmológico que se utiliza para **valorar las alteraciones del campo visual** (porción del espacio que es capaz de captar el ojo inmóvil en un momento dado). Los exámenes de campo visual permiten explorar la visión central y periférica.

La campimetría también se utiliza para confirmar ciertas enfermedades y/o para detectar de forma precoz otras, como es el caso del glaucoma. También se usa para ver la evolución de ciertos procesos.

Existen diferentes formas de estudio del campo visual, en función del tipo de técnica o de campímetro utilizado y de la información que se obtenga a partir de ellos:

- ☉ **Campimetría cualitativa:** la más utilizada es la **campimetría de confrontación:** técnica básica y sencilla realizada por el propio profesional sin necesidad del uso de un campímetro para su realización y que únicamente aporta información somera sobre si existe o no un defecto en el campo visual.
  - El examinador y el paciente permanecen sentados y enfrentados.
  - Se examinarán los dos ojos de forma independiente para lo cual el paciente deberá cerrar uno de sus ojos y mirar fijamente al ojo contrario de su examinador

- El examinador pide al paciente que indique cuando ve y/o cuando deja de ver un objeto (bolígrafo, dedo del examinador...) que se irá desplazando a lo largo del campo visual del ojo examinado.
  - Posteriormente se repetirá la misma maniobra con el otro ojo.
  - Se explora sobre varios meridianos virtuales.
- ☞ **Campimetría cuantitativa:** requieren el empleo de un campímetro para su realización, entre ellas, las más utilizadas son:

**Campimetría de Goldman o dinámica,** el campímetro emite estímulos lumínicos en movimiento, todos de igual intensidad.

- El paciente permanece sentado situado frente al campímetro.
- Se examinarán los dos ojos de forma independiente para lo cual el paciente deberá cerrar uno de sus ojos mientras que el examinador le pedirá que le indique cuándo ve y cuándo deja de ver un haz luminoso que se irá desplazando a lo largo del campo visual del ojo estudiado. Se proyecta un estímulo de tamaño e intensidad constante a lo largo de un meridiano desde la periferia hasta el centro. Se determina el punto donde el ojo comienza a distinguirlo
- Posteriormente se repetirá la misma maniobra con el ojo contralateral.

**Campimetría computerizada o estática,** el campímetro emite estímulos lumínicos estáticos de diferentes intensidades y localizaciones. En función del número y la localización de los estímulos lumínicos reconocidos o no por el paciente se dibujan mapas de visión que permiten identificar áreas de no visión (escotomas).

- ☞ El paciente permanece sentado frente al campímetro.
- ☞ Se examinarán los dos ojos de forma independiente para lo cual el paciente deberá cerrar uno de sus ojos mientras que el examinador le pedirá que le indique cuándo ve un haz luminoso intermitente y de distintas intensidades que irá apareciendo en distintas zonas del campo visual del ojo estudiado.
- ☞ Posteriormente se repetirá la misma maniobra con el ojo contralateral.



### **c. Descripción del equipo:**

Existen varias clases de campímetros o perímetros, desde una simple pantalla fijada en la pared, hasta los más sofisticados sistemas controlados por ordenador.

### **d. Necesidades de mantenimiento del equipo:**

Los campímetros convencionales no deben ser cambiados de lugar una vez instalados. Si usan focos incandescentes para emitir estímulos luminosos y el aparato se mueve estos focos pueden descalibrarse.

Si en lugar de focos se utilizan leds, estos no se descalibran si se mueven, y su calibración depende de la electrónica del aparato.

### **e. Normativa:**

Se seguirá la siguiente normativa:

- **UNE-EN ISO 12866:2000/A1:2009** Instrumentos oftálmicos. Perímetros. Modificación 1 (ISO 12866:1999/Amd1:2008).
- **UNE-EN ISO 12866:2000** Instrumentos oftálmicos. Perímetros. (ISO 12866:1999).

### **f. Cualificación del personal:**

En la práctica clínica esta exploración la lleva a cabo generalmente el personal técnico optometrista siguiendo instrucciones del médico. En algunos centros hospitalarios los recursos perimétricos dependen de la Dirección de Enfermería.

### **Consultas realizadas:**

- *Procedimientos en oftalmología. Sociedad española de médicos de Atención Primaria. SEMERGEN*
- *La exploración subjetiva. Área de oftalmología. Facultad de Medicina de Sevilla*
- *Protocolo de realización de campimetría. Servicio Extremeño de Salud. Hospital de Mérida.*

*Protocolo campimetría computerizada. Servicio Andaluz de Salud. Hospital Universitario Carlos Haya.*

## IV) CONTROL MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

### a. Técnica: pesado y tallado

**b. Descripción de la técnica:** Los datos y la información antropométricos permiten diagnosticar el estado morfológico y controlar los cambios producidos. Las **medidas antropométricas básicas son el peso y la talla.**

- La exploración se realizará en una habitación lo suficientemente amplia y a una temperatura confortable. El paciente estará descalzo y con la mínima ropa posible.
- Las medidas de peso corporal y estatura sufren variaciones a lo largo del día, por lo que es deseable realizarlas o a primera hora de la mañana o manteniendo una hora constante, indicando la hora del día y las condiciones del momento (ingesta de alimentos, trabajo físico previo, etc.).
- **Peso:** el sujeto se sitúa de pie en el centro de la plataforma de la báscula distribuyendo el peso por igual en ambas piernas, sin que el cuerpo este en contacto con nada que haya alrededor y con los brazos colgando libremente a ambos lados del cuerpo.
- **Talla:** el sujeto se coloca de pie, completamente estirado, con los talones juntos y apoyados en el tope posterior y de forma que el borde interno de los pies formen un ángulo de aproximadamente 60 grados. Las nalgas y la parte alta de la espalda contactan con la tabla vertical del estadiómetro. Se coloca la cabeza en el plano de Frankfort y realiza una tracción de la cabeza a nivel de los procesos mastoides, para facilitar la extensión completa de la columna vertebral. Se indica al sujeto que realice una inspiración profunda sin levantar la planta de los pies y manteniendo la posición de la cabeza. Se desciende lentamente la plataforma horizontal del estadiómetro hasta contactar con la cabeza del estudiado, ejerciendo una suave presión para minimizar el efecto del pelo. En esta medida el sujeto deberá estar descalzo.

**c. Descripción del equipo:**

- Báscula o balanza para personas para la obtención del peso corporal. Precisión de 100 gramos.
- Tallímetro o estadiómetro: para medir la estatura

En algunos casos pueden estar integrados (báscula con tallímetro).

**d. Necesidades de mantenimiento del equipo:**

El material será calibrado y comprobada su exactitud antes de iniciar la toma de las medidas. Se seguirán las instrucciones de mantenimiento del fabricante.

**e. Normativa:**

Normativa europea CE de equipos certificados.

**f. Cualificación del personal:**

La toma de medidas para el control antropométrico puede ser tomada por un auxiliar de enfermería o DUE.

**Consultas realizadas:**

- *Valoración antropométrica. Protocolo de medición. Ministerio de Educación.*

**V) EXPLORACIONES BÁSICAS****a. Técnica: examen de la presión arterial**

**b. Descripción de la técnica:** El examen de la presión arterial se usa para medir la fuerza con la que la sangre está siendo bombeada por el corazón a través de las arterias y la fuerza de éstas a medida que resisten el flujo sanguíneo.

Se seguirá el siguiente procedimiento para la toma de la presión arterial:

- Para que una medición sea correcta es necesario que el paciente no haya ingerido alimentos, té ni café y no haya fumado durante los 30 minutos previos.

- ☉ Deberá permanecer en reposo al menos 5 minutos antes de llevar a cabo la prueba.
- ☉ Para tomar la presión arterial de una forma correcta, el paciente permanecerá sentado o acostado unos minutos y estirará el brazo.
- ☉ El brazo en el que se realiza la medida ha de estar apoyado y estirado y la arteria humeral a la altura del corazón.
- ☉ Se colocará el mango del esfigmomanómetro adherido al brazo y el borde inferior entre 2-3 cm encima del pliegue cubital.
- ☉ Insuflar aire en el manguito comprimiendo la perilla, unos 30 mm Hg encima del nivel que desaparece el pulso radial. Bajar lentamente la presión del manguito hasta detectar el pulso (P. sistólica palpatoria).
- ☉ Proceder a utilizar el estetoscopio sobre la arteria humeral e insuflar 30 mm Hg encima de la P. sistólica palpatoria.
- ☉ Ir disminuyendo (3 mm/seg.), la P. sistólica coincide con el primer ruido y la P. diastólica con la desaparición de ruidos.

En personas adultas se considera una **presión arterial normal** los siguientes valores: **P. sistólica <140 mm Hg- P. diastólica <90 mm Hg.**

Conviene que las medidas de seguimiento se realicen aproximadamente a la misma hora del día y con el mismo aparato.

### c. Descripción del equipo:

El equipo preciso para la medida de la presión arterial está constituido por el estetoscopio, el esfigmomanómetro y el manguito.

- ☉ **Estetoscopio:** a través de dicho aparato los sonidos arteriales son bien transmitidos y serán bien percibidos si se coloca sobre la arteria humeral, en el pliegue del codo.
- ☉ **Esfigmomanómetro:** existen diversas clases:
  - **de mercurio:** consiste en una cubeta que contiene mercurio y que está conectada a un tubo vertical de cristal con un extremo abierto por donde sube el mercurio al inflar el manguito. El tubo está calibrado entre 0 y 300 mm. El sistema va conectado mediante un tubo de goma al mecanismo de inflado que consiste en una pera y una válvula que regula el paso del aire hacia el sistema o hacia el exte-

rior. Deberá estar en posición vertical sobre una mesa horizontal o colgada de una pared.

- **aneroide:** se trata de un mecanismo a resorte que se moviliza a una presión determinada y de forma proporcional a la misma, desplazando una aguja en una esfera graduada en mm de Hg.
- **oscilométrico:** es un aparato electrónico basado en el análisis de la onda de pulso. Algunos equipos que llevan este tipo de esfigmomanómetro pueden ser muy sofisticados, siendo programables y permitiendo el inflado automático del manguito. Incluso algunos se han desarrollado como periféricos para conectar a un PC. En los más sencillos el inflado es manual.
- **Manguito:** el manguito consta de una cámara de caucho inflable situada en el interior de una funda de tela que la engloba y que permite un abombamiento en su parte interna. Las dimensiones del mismo son críticas, ya que un brazal demasiado ancho dará valores anormalmente bajos de la PA, mientras que uno demasiado estrecho dará valores más altos.

#### **d. Necesidades de mantenimiento del equipo:**

##### **Esfingomanómetro de mercurio:**

- **Calibrar y revisar anualmente para asegurarse que:**
  - **El depósito de mercurio se encuentra lleno.**
  - **La columna de cristal está limpia.**
  - **No hay defectos de las válvulas, obstrucciones, fugas y cierres defectuosos** de gomas y conexiones.
- La columna de mercurio debe marcar cero cuando no se aplica presión, si no, hay que añadir mercurio.
- El manguito debe tener una anchura equivalente a los dos tercios de la circunferencia del brazo. La longitud del manguito debe ser suficiente para abarcar los dos tercios de la circunferencia del brazo.
- Dimensiones del manguito: población adulta normal 12 x 33 cm, obesos 14 x 35 cm.
- El brazal que cubre el manguito debe tener una longitud de unos 60 cm. Para abarcar entre 1 y medio a 2 veces la circunferencia del brazo.

- El sistema de insuflación y la válvula han de estar en buenas condiciones de funcionamiento.

#### **Esfingomanómetro arenoide:**

- **Calibrar y revisar cada 6 meses.** Comprobarlo con uno de mercurio (se considera aceptable una desviación de 3 mmHg.).
- Comprobar que la aguja marca 0 mmHg. con el manguito deshinchado.
- Son menos exactos que los de mercurio.

#### **Limpieza del material:**

- Limpiar los audífonos del fonendoscopio para evitar transmisión de infecciones entre el personal.
- El manguito de tela puede lavarse con agua y detergentes cuando esté sucio.
- El manguito inflable de goma o caucho puede lavarse también pero utilizando detergentes suaves y secando bien la goma para que no se deteriore.
- Mantenerlo limpio, guardarlo en lugares secos y protegidos del polvo.
- Si se precisa esterilizar, se puede realizar con métodos que empleen temperaturas suaves: formaldehído, óxido de etileno, etc.
- Para el mantenimiento correcto de los manómetros del centro, sería recomendable la asignación de un responsable.

#### **e. Normativa:**

Normativa a seguir:

- **UNE-EN 1060-1:1996+A2:2010** Esfigmomanómetros no invasivos. Parte 1: Requisitos generales.
- **UNE-EN 1060-2:1996+A1:2010** Esfigmomanómetros no invasivos. Parte 2: Requisitos suplementarios aplicables a los esfigmomanómetros mecánicos.
- **UNE-EN 1060-3:1997+A2:2010** Esfigmomanómetros no invasivos. Parte 3: Requisitos suplementarios aplicables a los sistemas electro-mecánicos de medición de la presión sanguínea.

- ☛ **UNE-EN 1060-4:2005** Esfigmomanómetros no invasivos. Parte 4: Procedimientos de ensayo para determinar la exactitud del sistema total de esfigmomanómetros no invasivos

**f. Cualificación del personal:**

La toma de medidas de para el control de la presión arterial será realizada por un auxiliar de enfermería o DUE.

**Consultas realizadas:**

- ☛ *Protocolo de cuidados de enfermería al paciente hipertenso. Gerencia de Atención Primaria. Zaragoza*
- ☛ *Asociación de Enfermería Comunitaria*
- ☛ [www.tension-arterial.com](http://www.tension-arterial.com)

### 6.5.3. Calidad en pruebas complementarias específicas

#### I) PRUEBAS DE LABORATORIO

- Técnica:** extracción de sangre y recogida de muestras de orina
- Descripción de la técnica:** Antes de acceder a puncionar se debe considerar una serie de parámetros relevantes, tales como las condiciones físicas y psicológicas que trae el paciente y considerar un tiempo adecuado para explicar el procedimiento. También se han de considerar las condiciones en que será tomada la muestra, sentado o en camilla, y verificar que en el sitio a puncionar se encuentra indemne y lejos de focos de infección.

Los pasos a seguir para extraer una muestra de sangre son los siguientes:

- ☛ Identificación del paciente y revisión de la petición de analítica (tipo: urgente o normal, determinaciones, etc.).
- ☛ Explicar el procedimiento al paciente. Preguntar si viene en ayunas o cualquier otro dato necesario previo a la extracción. El paciente concurrirá con 8 hs de Ayuno para efectuarse cualquier.
- ☛ Sentar o tumbar al paciente.

- Colocar la ligadura entre 7,5 cm o 10 cm por encima del punto de punción. El torniquete debe asegurarse con la tensión suficiente para que ponga las venas prominentes.
- Colocar el brazo hiperextendido, de manera que la mano esté más baja que el codo.
- Seleccionar la vena por palpación y desinfectar la zona con alcohol u otro antiséptico.
- Extraer la sangre en función de la petición. Una vez llenados los tubos se ha de apretar la zona con el fin de evitar la formación de un hematoma y se indicará al paciente que continúe 5 minutos más presionando la zona.

Para la recogida de muestras de orina el paciente utilizará un recipiente apropiado.

#### **c. Descripción del equipo:**

Material necesario para la extracción de sangre: bandeja, algodón, antiséptico, jeringas, ligadura, esparadrapo, guantes, tubos de recogida de muestras, etiquetas identificativas.

Neveras portátiles con capacidad para varios contenedores de gradillas, estructuradas con doble pared, de un material duro y resistente a los golpes. En su interior deberán disponer de materiales absorbentes. Deben ser de fácil limpieza y desinfección. Irán provistas de un sistema de monitorización del tiempo y temperatura de transporte, que nos certifique las condiciones del mismo.

#### **d. Necesidades de mantenimiento del equipo:**

Para muestras de sangre:

- Tiempo: se recomienda un tiempo **máximo de 2 horas** a partir del momento de obtención de la muestra.
- Temperatura: afecta a la estabilidad de las muestras de sangre, por eso las muestras tienen que mantenerse el mínimo tiempo posible en el área de extracción y ser transportadas al laboratorio cuanto antes. Se han de mantener entre **4 °C y 10°C**.

- Debe evitarse la exposición a la luz
- Centrifugación: la sangre tiene que estar coagulada antes de la centrifugación en el caso del suero, para el plasma las muestras han de centrifugarse a los pocos minutos de su obtención. (actualmente el mercado dispone de tubos que evitan el deterioro de la muestra, manteniendo su estabilidad).
- Durante el transporte de las muestras se evitará que estén sometidas a movimientos bruscos, el contenedor externo estará fijado a soportes con el fin de inmovilizarlas.

#### **Para muestras de orina:**

- Las muestras han de **transportarse** a poder ser **dentro de las dos horas desde su obtención**; si no puede evitarse el retraso de más de dos horas, la muestra se refrigerará.
- En caso de solicitar examen microbiológico y no poder ser transportada de forma inmediata, la muestra puede mantenerse **refrigerada durante 24 horas** manteniendo así sus propiedades; o transferirse una alícuota de la muestra a un tubo de transporte que contenga conservante bacteriostático, en este caso no se requiere refrigeración.

#### **e. Normativa:**

El **transporte de muestras biológicas**: ha de realizarse adecuadamente para preservar las características originales de la muestra:

- Transporte en carretera: **RD 551/2006 de 5 de mayo**, por el que se regulan las operaciones de transporte de mercancías peligrosas por carretera en territorio español.
- Transporte por ferrocarril: **Real Decreto 412/2001**, de 20 de abril, por el que se regulan diversos aspectos relacionados con el transporte de mercancías peligrosas por ferrocarril.
- Transporte fuera de España: **Real Decreto 65/2006**, de 30 de enero, por el que se establecen requisitos para la importación y exportación de muestras biológicas.

También existen **instrucciones de embalaje**: el transporte de todas estas muestras se rige por la instrucción de embalaje 650 que se aplica al número ONU 3373.

## f. Cualificación del personal:

Las extracciones de sangre deberán ser realizadas por un DUE.

### **Consultas realizadas:**

- *Toma de muestra de sangre mediante punción venosa. Hospital Universitario Carlos Haya. Servicio Andaluz de Salud.*
- *Procedimiento transporte de muestras. Trazabilidad. (Manual de Calidad Laboratorio Clínico). Hospital Universitario Carlos Haya. Servicio Andaluz de Salud.*
- *Guía de Prevención de Riesgos Laborales durante la obtención, manipulación y transporte de muestras biológicas. PRL Departamento de Salud y Consumo.*
- *Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la Exposición a Agentes Biológicos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.*





**7**

**ÉTICA EN VIGILANCIA  
DE LA SALUD**



## 7. ÉTICA EN VIGILANCIA DE LA SALUD

A lo largo del desarrollo de esta guía se ha expuesto cómo la vigilancia de la salud debe estar regida por la normativa vigente, pero también por principios éticos referidos, en su mayor parte, a dos aspectos: la actuación sobre el trabajador como persona (principalmente a la hora de los exámenes de salud) y el tratamiento de la información que se genera como consecuencia de esta intervención.

Los principios de bioética se basan en valores aceptados universalmente, como son actuar buscando el bien (beneficencia), la abstención de realizar acciones que puedan causar daño (no maleficencia) y el tratar a todos por igual (justicia).

El principio de autonomía surge como consecuencia de la idea de libertad personal del ser humano. El principio de autonomía tiene un carácter imperativo y debe respetarse como norma, debiendo justificar aquellas situaciones en las que las personas puedan presentar una autonomía disminuida.

En el ámbito sanitario, el consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico el considerar las opiniones y preferencias de la persona.

En España rige 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.

Además, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, recoge la necesidad del desarrollo de la competencia técnica de los profesionales sanitarios, mediante la actualización permanente de sus conocimientos, orientada a mejorar la calidad del proceso asistencial y garantizar la seguridad del usuario.

Toda la información que se genera como consecuencia de los exámenes de salud debe tener un tratamiento cuidadoso, ya que una recopilación inapropiada o inexacta puede tener repercusiones graves y duraderas

para los trabajadores afectados. En este sentido el Servicio de Prevención deberá regirse por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Es, por tanto, de enorme importancia que la información relativa a la salud se recoja, almacene y utilice en el marco de un sistema bien controlado de forma que, además de proteger la intimidad de los trabajadores, garantice que la vigilancia de la salud no se utilizará con fines que puedan discriminar o perjudicar sus intereses.

El artículo 22 de la LPRL hace referencia a que las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.

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.

Por otra parte, los trabajadores deben saber que tienen derecho al acceso a sus propios expedientes personales que contengan datos médicos y de salud.

Las conclusiones derivadas de la vigilancia de la salud que se deben transmitir a los empresarios, se expresarán en términos de aptitud para el puesto que desempeña el trabajador, sin aportar información clínica confidencial. Los trabajadores deberían ser informados antes de que se efectúen tales comunicaciones. Los datos relativos a la salud personal sólo pueden ser comunicados a terceros con el consentimiento informado del trabajador interesado.

**NORMATIVA DE REFERENCIA EN MATERIA DE ÉTICA APLICADA A LOS EXÁMENES DE SALUD**

<p>LEY 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (Artículo 22: Vigilancia de la salud)</p>	<p>Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando siempre el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona del trabajador y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud.</p> <p>Los resultados de la vigilancia a que se refiere el apartado anterior serán comunicados a los trabajadores afectados</p> <p>Los datos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.</p> <p>El acceso a la información médica de carácter personal se limitará al personal médico y a las autoridades sanitarias que lleven a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores, sin que pueda facilitarse al empresario o a otras personas sin consentimiento expreso del trabajador</p>
<p>Ley 41/ 2002 de Autonomía del Paciente</p>	<p>Artículo 7. El derecho a la intimidad.</p> <p>Artículo 8. Consentimiento informado</p> <p>Artículo 14. Definición y archivo de la historia clínica: Cada centro archivará las historias clínicas de sus pacientes, cualquiera que sea el soporte papel, audio visual, informático o de otro tipo en el que consten, de manera que queden garantizadas su seguridad, su correcta conservación y la recuperación de la información</p> <p>Artículo 18. Derechos de acceso a la historia clínica: El paciente tiene el derecho de acceso, con las reservas señaladas en el apartado 3 de este artículo, a la documentación de la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuran en ella. Los centros sanitarios regularán el procedimiento que garantice la observancia de estos derechos.</p>

<p>LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal</p>	<p>Capítulo II: Ficheros de titularidad privada</p> <p>Toda persona o entidad que proceda a la creación de ficheros de datos de carácter personal lo notificará previamente a la Agencia Española de Protección de Datos.</p> <p>El Registro General de Protección de Datos inscribirá el fichero si la notificación se ajusta a los requisitos exigibles.</p>
<p><b>CÓDIGO INTERNACIONAL DE ÉTICA PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD OCUPACIONAL. ACTUALIZACIÓN</b></p>	
<p>Vigilancia de la salud</p>	<p>8. Los objetivos, métodos y procedimientos de vigilancia de la salud deben estar claramente definidos, dando prioridad a la adaptación de los lugares de trabajo a los trabajadores, quienes deben recibir toda la información al respecto. Debe evaluarse la relevancia y la validez de estos métodos y procedimientos. La vigilancia debe llevarse a cabo con el consentimiento informado de los trabajadores. Como parte del proceso de obtención del consentimiento, se debe informar a los trabajadores acerca de las posibles consecuencias positivas o negativas resultantes de su participación en la aplicación de los programas de detección y de vigilancia de la salud. La vigilancia de la salud debe ser realizada por un profesional de la salud en el trabajo aprobado por la autoridad competente.</p>
<p>Información a los trabajadores</p>	<p>9. Los resultados de los exámenes practicados en el marco de la vigilancia de la salud deben ser explicados cabalmente al trabajador involucrado. Cuando se requiera la determinación de la aptitud para determinado trabajo, ésta se debe fundamentar en el profundo conocimiento de las demandas y requerimientos del cargo y del puesto de trabajo, y en la evaluación de la salud del trabajador. Los trabajadores deben ser informados sobre la posibilidad de impugnar las conclusiones sobre su aptitud para el trabajo cuando resulten contrarias a sus propios intereses. Por lo tanto, se deberá establecer un procedimiento de apelación para tal fin.</p>

### Información al empleador

10. Los resultados de los exámenes prescritos por la legislación o la reglamentación nacional solo deben informarse a la dirección de la empresa en lo concerniente a la aptitud para el trabajo previsto, o a las limitaciones necesarias desde el punto de vista médico para la asignación de tareas o en la exposición a determinados riesgos ocupacionales, con énfasis en las propuestas para adecuar las tareas y condiciones de trabajo a las aptitudes del trabajador. En la medida que sea necesario para garantizar la protección de la salud, y previo consentimiento informado del trabajador involucrado, se podrá facilitar información de carácter general sobre la aptitud laboral, o en relación con la salud, o los probables efectos de los riesgos del trabajo.



**8**

# **BIBLIOGRAFÍA**



## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre , de Prevención de Riesgos laborales
- Guía de autoevaluación para la mejora de la calidad en los servicios de prevención. Abril 2008, observatorio de salud laboral, proyecto QSP: WP08-01. P Boix, AM: García, F. Rodrigo
- Ley 50/1998, de 30 de diciembre que modifica la ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos laborales. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba Reglamento de los Servicios de Prevención
- Orden de 27 de junio de 1997 pro la que se desarrolla del Real Decreto 39/1997 del 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm.159, 4 de julio 1997
- Real decreto 604/2006, de 19 de mayo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y el real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las suposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción. BOE núm. 127. Lunes 29 de mayo 2006 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 16 de octubre, reguladora de la subcontratación del 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. BOE nº71, 23 de marzo de 2010.
- Libro blanco de la vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales. Ministerio de Sanidad y Consumo
- Acuerdo de Criterios Básicos sobre la Organización de Recursos para Desarrollar la Actividad Sanitaria de los Servicios de Prevención, 3ª edición-2007. Ministerio de Sanidad y Consumo

- La vigilancia de la salud de los trabajadores 12 años después. Cuadernos de Relaciones Laborales, 2007,25,num.1 59-86. Monserrat García Gómez, Valentín Esteban Buedo, Mariano Gallo Fernandez, Asunción Guzmán Fernandez.
- Marco conceptual y criterios de calidad aplicables a los Servicios de Prevención, Revisión Bibliográfica. Observatorio de Salud Laboral. P: BOix, V: Arizo, A.M. García, J.M. Gil
- Criterios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para la realización de las auditorías del sistema de prevención de riesgos laborales regulados en el Capítulo V del reglamento de los Servicios de Prevención. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo
- Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo (2007-2012) de 28 de junio de 2007
- Conjunto mínimo de datos que los servicios de prevención deben remitir a las administraciones sanitarias. Aprobado por la comisión de salud pública, 17 dic. 1998
- Vigilancia de la salud de los trabajadores. Fernando Rescalvo Santiago. Publicación Institucional de Ibermutuamur
- Guía Técnica para la Integración de la Prevención Riesgos Laborales, en el sistema general de gestión de la empresa. Ministerio de trabajo y asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo
- Reglamento de los Servicios de Prevención, real Decreto 39/1997 de 17 de enero. Instituto Navarro de Salud laboral. Ed marzo 2010
- Bases para el análisis de las actuaciones de los servicios de prevención ajenos. Ministerio de trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo
- Agentes biológicos. Comisión de Salud Pública. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Manual del Delegado de Prevención. Gobierno de Navarra

- Guía del Delegado de Prevención. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto Sindical de Trabajo Ambiente y Salud.
- Principios directivos técnicos y éticos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Oficina Internacional del trabajo. 1998
- Guía para la mejora de la gestión preventiva. Vigilancia de la salud. Proyecto cofinanciado por la Unión Europea. Fondos FEDER. Generalitat valenciana
- Juan Ignacio Martín Castilla. EFQM - Administración. En busca de la excelencia al servicio del ciudadano de la Comunidad de Madrid. Comunidad de Madrid. Dirección General de Calidad de los Servicios y Atención al Ciudadano. Consejería de Presidencia. 2007
- Modelo de calidad del sistema sanitario de la Comunidad de Madrid. Modelo EFQM de excelencia y manual de aplicación. Dirección General de Calidad, Acreditación, Evaluación e Inspección. Comunidad de Madrid. 2005



# 9 ANEXOS



## 9. ANEXOS

### Anexo I: Criterios orientativos de calidad para la concertación de un SPA

POLÍTICA Y ESTRATEGIA			
Subcriterio	Nivel suficiente	Nivel adecuado	Nivel óptimo
<p>1. El SPA basa su política y estrategia en las necesidades y expectativas actuales y futuras de la empresa para la que presta servicios de vigilancia de la salud</p>	<p>Efectúan una recogida y análisis de la información relacionada con la empresa para la que van a efectuar la vigilancia de la salud, con objeto de conocer en profundidad sus características particulares, tanto en individuales como colectivos y epidemiológicos.</p> <p>Plantean una estrategia para la implicación de la empresa en la vigilancia de la salud de los trabajadores</p>	<p>Tienen previsto la realización de un análisis continuo, a través de encuestas o reuniones con los representantes de los trabajadores y los empresarios, de las necesidades y percepciones de los mismos sobre la calidad de los servicios que prestan</p> <p>Disponen de medios para el análisis de las quejas, sugerencias, iniciativas de mejora y felicitaciones que les sean comunicadas.</p>	<p>Extraen información del análisis comparativo (benchmarking) en relación a los servicios ofrecidos por otras organizaciones.</p>
<p>2. La política y la estrategia se basan en información procedente de los datos e indicadores relacionados con la medición del rendimiento, con la investigación, con el aprendizaje y con las actividades externas</p>	<p>Analizan y comprenden las cuestiones sociales, medioambientales, de seguridad, legales y políticas que afectan a los servicios que prestan</p> <p>Analizan los datos de los efectos e impactos que produce la actividad de los servicios de prevención sobre la salud de los trabajadores.</p>	<p>Analizan la información que se desprende de los indicadores internos de su actividad, a través de un cuadro de mando y unos estándares de calidad del servicio.</p> <p>Analizan la información que se desprende del aprendizaje proporcionado por su participación en los comités de prevención, el análisis de los resultados, las sugerencias y quejas de los trabajadores, etc.</p>	<p>Analizan y comprenden el impacto de las nuevas tecnologías y modelos de gestión, especialmente los relacionados con la vigilancia de la salud.</p>

<p>3. La política y la estrategia se desarrollan, revisan y actualizan:</p>	<p>Desarrollan, revisan y actualizan sus planes anuales basándose en las necesidades y expectativas de los clientes y en la información que se recoge de sus actividades.</p>	<p>Diseñan su estrategia de forma coherente con sus funciones y objetivos, previendo mecanismos de adaptación y actualización continua. Establecen un equilibrio entre las necesidades y expectativas de todos los grupos de interés.</p>	<p>Identifican los Factores Clave de Éxito que permiten optimizar la gestión y que constituyen las grandes líneas estratégicas sobre las que se debería incidir para llevar a cabo una correcta vigilancia de la salud</p>
<p style="text-align: center;"><b>PERSONAS</b></p>			
<p><b>Subcriterio</b></p>	<p><b>Nivel suficiente</b></p>	<p><b>Nivel adecuado</b></p>	<p><b>Nivel óptimo</b></p>
<p>1. Planificación, gestión y mejora de los recursos humanos</p>	<p>Describen los puestos de trabajo y sus funciones</p>	<p>Informan de sus objetivos y responsabilidades</p>	<p>Informan de los instrumentos y herramientas de apoyo en cada puesto de trabajo (informáticas, tecnologías de la información, comunicación, acceso a bases de datos, etc.)</p>
<p>2. Identificación, desarrollo y mantenimiento del conocimiento y la capacidad de los profesionales de los servicios de prevención</p>	<p>Ocasionalmente realizan actividades orientadas a la mejora del conocimiento científico-técnico</p>	<p>Disponen de un programa de formación continuada para la actualización de conocimientos</p>	<p>Además, manejan de forma sistemática los mejores conocimientos disponibles (consultan bases de datos sobre medicina basada en la evidencia, disponen de intranet y un servicio de gestión del conocimiento con actualización permanente de los contenidos, etc.)</p>

<b>ALIANZAS Y RECURSOS</b>			
<b>Subcriterio</b>	<b>Nivel suficiente</b>	<b>Nivel adecuado</b>	<b>Nivel óptimo</b>
1. Gestión de los locales, dependencias, equipos y materiales	<p>Informan sobre sus locales y dependencias (número, tamaño...)</p> <p>Hacen referencia al cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos en materia de conservación y mantenimiento de las historias clínicas de los trabajadores</p>	<p>Informan sobre su accesibilidad, vías de comunicación y eliminación de barreras arquitectónicas. Han analizado la ubicación de la empresa a la que prestan servicios y propuesto las mejores alternativas de acceso a los Servicios de Prevención</p> <p>Explican los procesos de conservación y mantenimiento de las historias clínicas, así como las medidas de protección de acceso a la información y a los diferentes datos almacenados</p>	<p>Contemplan acciones encaminadas a modernizar y sustituir sus dispositivos obsoletos o desgastados, optimizando el empleo de nuevas tecnologías.</p> <p>Disponen de medidas de protección de las historias clínicas y diferentes datos almacenados frente a robos, hurtos, o daños por terceros, incendios u otras contingencias</p>
2. Gestión de la tecnología	<p>Disponen de información sobre la empresa, de utilidad para los trabajadores, a través de Internet</p>	<p>Aprovechan las tecnologías para acercar el servicio de vigilancia de la salud a las empresas, implantando información a través de Internet o tramitación telemática de procedimientos</p>	<p>Promueven el establecimiento de alianzas con socios tecnológicos/proveedores en aquellos casos en que sus objetivos estratégicos así lo exijan</p>
3. Gestión de la información y del conocimiento	<p>Identifican las necesidades de información relacionada con los riesgos de cada puesto de trabajo y define los mecanismos adecuados para gestionar su transmisión</p>	<p>Detectan precozmente situaciones de riesgo para la salud, reduciendo los tiempos de respuesta</p>	<p>El SP cuenta, además, con un sistema ágil de comunicación y registro de las demandas generadas en las empresas que atiende</p>

<b>PROCESOS</b>			
<b>Subcriterio</b>	<b>Nivel suficiente</b>	<b>Nivel adecuado</b>	<b>Nivel óptimo</b>
1. Diseño y gestión sistemática de procesos	Identifican, definen y documentan todos sus procesos	Implican a todos los componentes de la cadena de valor (trabajadores, empresarios y sanitarios, así como otros proveedores) en la gestión de los procesos	Han desarrollado sistemas de gestión de calidad para la gestión de sus procesos (ISO 9001:2000; OHSAS 18001-2007)
2. El servicio de prevención diseña y desarrolla los productos y servicios basándose en las necesidades y expectativas de sus clientes, a la hora de prestar sus servicios	Contemplan los tiempos y las vías de información a los trabajadores tras la realización de los exámenes de salud.	Comunican e informan de forma clara, concisa y orientada a las necesidades de los clientes acerca de los servicios que se prestan y sus derechos, a través de documentación, publicaciones, folletos, cartas de servicios, hojas de instrucciones, circulares, Internet.	Plantean las diversas opciones para conocer dichas necesidades y expectativas (entrevistas, encuestas, análisis de sugerencias y reclamaciones, etc.)

## Anexo II: Indicadores de evaluación de la calidad de proveedores de los exámenes de salud

CRITERIO	ASPECTO A EVALUAR	DOCUMENTACION A SOLICITAR Y REVISAR POR EL DELEGADO DE PREVENCIÓN
ESTRATEGIA	El Servicio de Prevención aporta: Los documentos de acreditación y autorización de la autoridad sanitaria y laboral para el desempeño de su actividad	Documento de acreditación emitido por la Comunidad Autónoma en la que se acredite expresando que dentro de las disciplinas preventivas en las que ha sido acreditada figura la vigilancia de la salud  Documento emitido por Inspección de servicios de salud de la Comunidad Autónoma autorizando la actividad sanitaria
	El Servicio de Prevención tiene implantado un sistema de Gestión de Calidad	Documento emitido por la Agencia de Normalización de certificados de Calidad ISO 9001 o Sello Europeo de Calidad
	El Servicio de Prevención tiene implantado un sistema de calidad en materia de gestión prevención de riesgos laborales	Documento emitido por la Agencia de Normalización sobre Certificación de norma OHSAS 18001
	Alta del registro de los datos de vigilancia de la salud en la Agencia Española de Protección de Datos	Documento de la Agencia Española de Protección de Datos comunicando el número de registro
	Aspectos éticos relacionados con los exámenes de salud	Existencia de un documento sobre compromiso ético del personal encargado de la vigilancia de la salud
	El Servicio de Prevención presenta información relativa a como evaluar el grado de satisfacción del trabajador con la atención prestada.	Modelo de cuestionario empleado para la evaluación del grado de satisfacción
	El Servicio de Prevención presenta información relativa a como registra las posibles incidencias (avería de instrumental, retraso en el suministro de material sanitario, etc.) que se puedan producir, en el desarrollo de los exámenes de salud	Modelo de hoja de registro de incidencias.
	El Servicio de Prevención ofrece una vigilancia de la salud que tiene su orientación a las necesidades del trabajador	Examinar si el plan o programa de exámenes de salud propone el desarrollo de entrevistas con las personas y se orienta en función de las particularidades físicas, mentales y de riesgos de cada trabajador

CRITERIO	ASPECTO A EVALUAR	DOCUMENTACION A SOLICITAR Y REVISAR POR EL DELEGADO DE PREVENCIÓN
PERSONAS	Acreditación de la formación y especialización de los profesionales sanitarios responsables de la ejecución y desarrollo de la vigilancia de la salud	<p>Relación de los profesionales de Medicina o enfermería encargados de desarrollar las actividades incluidas en el examen de salud especificando su especialidad sanitaria</p> <p>Número de Especialistas de Medicina del Trabajo que van a realizar las actividades de los exámenes de salud</p> <p>Número de Especialistas de Enfermería del Trabajo que van a realizar pruebas clínicas dentro de los exámenes de salud</p>
	Políticas o programas en materia de formación continuada de los profesionales sanitarios.	Plan de formación continua y cursos realizados en el último año por el personal sanitario que va a realizar los exámenes de salud.
	ALIANZAS Y RECURSOS	El Servicio de Prevención aporta documentos de autorización de la autoridad sanitaria se los centros sanitarios en los que realiza pruebas médicas (análisis, radiografía, etc.)
Certificaciones de calidad de los centros sanitarios que presten servicios clínicos o diagnósticos complementarios (análisis, radiodiagnóstico, etc.)		Documento emitido por la Agencia de Normalización de certificados de Calidad ISO 9001 o Sello Europeo de Calidad
Equipos y material sanitario utilizados en los exámenes de salud		<p>Certificados de conformidad "CE" de los aparatos sanitarios: espirómetros, audiómetros, control visión, etc..</p> <p>Especificaciones técnicas de insonorización de las cabinas para audiometría norma aplicada: UNE-EN ISO 11957:2010.</p> <p>Hojas de mantenimiento y calibración de los aparatos sanitarios</p> <p>Calibración audiómetro norma: UNE-EN ISO 389 y EN 26 185</p> <p>Norma técnica sobre espirómetros, Norma EN 26 185</p> <p>Control visión, Normas UNE-EN ISO 8596:2010, y UNE-EN ISO 10938:1999 y UNE-EN ISO 12866:2000</p>

CRITERIO	ASPECTO A EVALUAR	DOCUMENTACION A SOLICITAR Y REVISAR POR EL DELEGADO DE PREVENCIÓN
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS</p>	<p>La planificación y programación propuesta para el desarrollo de la vigilancia de la salud, tanto en lo que se refiere a los trabajadores en general como la programación prevista para colectivos específicos: trabajadores especialmente sensibles, trabajadores jóvenes y trabajadores en estado de embarazo o lactancia</p>	<p>La programación a seguir en el desarrollo de los exámenes de salud.                      Las actividades y pruebas a realizar,                      La ubicación de las dependencias donde se realizará el examen de salud.                      La relación del personal a cargo de los exámenes de salud.                      Los sistemas de control y evaluación de la calidad de los exámenes de salud etc.                      Actuaciones diferenciadas según grupo de exposición                      Actuaciones diferenciadas para trabajadores jóvenes                      Actuaciones diferenciadas para situaciones de embarazo o lactancia</p>
	<p>El Servicio de Prevención aporta información relativa al alcance de la vigilancia de la salud en relación al número de trabajadores que deben realizar los exámenes de salud.</p>	<p>La oferta presentada especifica el número de trabajadores a los que se va a realizar el examen de salud                      En la oferta presentada se distribuyen el número de trabajadores según los protocolos y vigilancia específica en función del riesgo.</p>
	<p>El Servicio de Prevención informa a los trabajadores de los objetivos, contenidos, finalidad y efectos adversos de las pruebas médicas a realizar</p>	<p>Documento de consentimiento informado</p>
	<p>Se indica al trabajador las condiciones especiales en las que hay que acudir al desarrollo de pruebas médicas específicas (espirometría, audiometría, etc.)</p>	<p>Documento de instrucciones al trabajador</p>
	<p>Procedimientos empleados en el desarrollo de las pruebas médicas</p>	<p>Procedimientos escritos de los que dispone el personal sanitario responsable del examen de salud (deben seguir los procedimientos establecidos por sociedades científicas)</p>
	<p>El Servicio de Prevención presenta información relativa al procedimiento existente para notificar a las autoridades correspondientes, las enfermedades profesionales que se identifiquen en la vigilancia de la salud.</p>	<p>Modelo de documento de notificación de enfermedades profesionales a la autoridad sanitaria, entidad gestora o entidad colaboradora.</p>

CRITERIO	ASPECTO A EVALUAR	DOCUMENTACION A SOLICITAR Y REVISAR POR EL DELEGADO DE PREVENCIÓN
<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">PROCESOS, PRODUCTOS Y SERVICIOS</p>	<p>El Servicio de Prevención presenta información relativa a su servicio de evaluación de quejas o reclamaciones que se puedan producir, en el desarrollo de los exámenes de salud</p>	<p>Modelo para la formulación de quejas o reclamaciones</p>
	<p>El Servicio de Prevención dispone de un procedimiento para la comunicación al trabajador de los resultados del examen de salud.</p>	<p>Revisar si el informe médico incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Los datos del trabajador</li> <li>- La identificación del facultativo que ha realizado el examen de salud</li> <li>- Las pruebas realizadas</li> <li>- El resultado de las pruebas</li> <li>- El juicio clínico</li> <li>- La aptitud para el trabajo</li> <li>- La fecha para un nuevo examen de salud.</li> <li>- Las Recomendaciones sanitarias y de prevención a seguir</li> <li>- La derivación a otros facultativos: Medico de Familia o facultativo de MUTUA</li> <li>- Procedimiento de audiencia al trabajador en caso de disconformidad con los resultados del examen de salud</li> <li>- Daños a la salud identificados en el último reconocimiento médico y su relación con el puesto de trabajo</li> </ul>
	<p>El Servicio de Prevención presenta información relativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A como presenta los resultados epidemiológicos en relación con los problemas de salud detectados y las causas de no aptitud.</li> <li>- A las recomendaciones preventivas a la empresa en función de los resultados de la vigilancia de la salud</li> </ul>	<p>El modelo de informe de resultados prevé la inclusión de las causas encontradas de “no aptitud”</p> <p>El modelo de informe de resultados prevé la inclusión del numero y tipo de alteraciones de la salud según riesgos específicos y puestos de trabajo</p> <p>El modelo de informe prevé la inclusión de recomendaciones preventivas a la empresa en función de los daños encontrados</p>

**Anexo III: Protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad)**

<b>PROTOCOLOS DE VIGILANCIA DE LA SALUD DISPONIBLES EN:  <a href="http://www.mspsi.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/home.htm" style="color: white;">http://www.mspsi.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/home.htm</a> </b>
Agentes anestésicos inhalatorios
Agentes biológicos
Agentes citostáticos
Alveolitis alérgica extrínseca
Amianto
Asma laboral
Cloruro de vinilo monómero
Dermatosis laborales
Manipulación manual de cargas
Movimientos repetidos
Neuropatías
Óxido de etileno
Pantallas de visualización de datos
Plaguicidas
Plomo
Posturas forzadas
Radiaciones ionizantes
Ruido
Silicosis y otras neumoconiosis
Amianto
Sector agrario

### **Anexo IV: Contenidos mínimos de la historia clínico-laboral (artículo 37.3 Reglamento de los Servicios de Prevención)**

#### **EL HISTORIAL CLÍNICO-LABORAL DEBERÁ CONTENER:**

La descripción detallada del puesto/os de trabajo.

El tiempo de permanencia en los mismos.

Los riesgos detectados en la evaluación para ese puesto.

Las medidas preventivas adoptadas, de ser preciso.

Los controles/mediciones ambientales realizados en ese puesto.

Las enfermedades padecidas por el trabajador y las ausencias producidas por alteraciones en la salud.

La descripción de puestos de trabajo anteriores y, si procede, el tiempo de permanencia en los mismos así como los riesgos detectados en ellos.





**DIRECCIONES DE**



**MCA**  
F. de Industria





## DIRECCIONES DE

FEDERACIÓN	DIRECCIÓN	TELÉFONO
<b>ANDALUCÍA</b>	<b>Antonio Salado 10-12 - 41002 Sevilla</b>	<b>954 50 63 93</b>
S. P. Almería	Javier Sanz, 14 - 4º - 04004 Almería	950 27 12 98
S. I. Cádiz	Avda. Andalucía 6 - 3º - 11008 Cádiz	956 25 08 08
S. C. Cam. Gibraltar	Avda. Fuerzas Armadas 2 - 11202 Algeciras	956 63 12 51
S. P. Córdoba	Marbella s/n - 14013 Córdoba	957 29 91 42
S. P. Granada	Avda. de la Constitución 21 - 18014 Granada	958 20 94 99
S. P. Huelva	Puerto 28 - 21001 Huelva	959 25 04 19
S.P. Jaén	Pº de la Estación 30 - 23008 Jaén	953 27 55 05
S. P. Málaga	Alemania 19, 1ª Pl. - 29001 Málaga	952 22 97 62
S. P. Sevilla	Blas Infante 4-2º - 41011 Sevilla	954 28 13 61
<b>ARAGÓN</b>	<b>Costa, 1-2º - 50001 Zaragoza</b>	<b>976 70 01 08</b>
S. C. Andorra	Jose Irazo s/n - 44500 - Andorra	978 84 36 86
S. C. Alcañiz	Avda. Aragon 7, Pasaje. - 44600 Alcañiz (Teruel)	978 83 10 50
S. C. Barbastro	Beato M. Escrivá 2 - 22300 Barbastro (Huesca)	974 31 24 35
S. C. Calamocha	Avda. Sagunto-Burgos s/n - 44200 Calamocha (Teruel)	978 73 00 37
S. C. Calatayud	Padre Claret 5 - 50300 Calatayud (Zaragoza)	976 88 11 70
S. C. Caspe	Plaza Aragón 1, 2ª - 50700 Caspe (Zaragoza)	976 63 20 40
S. C. Ejea de los Caballeros	Pasaje Aragón s/n - 50600 Ejea de los Caballeros (Zaragoza)	976 66 20 99
S. C. Huesca	Avda. del Parque 9 - 22002 Huesca	974 22 99 96
S. C. Monzón	Galicia s/n - 22400 Monzón (Huesca)	974 41 57 44
S. C. Sabiñánigo	General Villacampa 14 - 22600 Sabiñánigo (Huesca)	974 48 20 93
S. C. Tarazona	Cortes de Aragón, 14 - 1ª - 50500 Tarazona (Zaragoza)	976 64 09 27
S. C. Teruel	Plaza de la Catedral 9 - 4º - 44001 Teruel	978 60 85 84
S. C. Utrillas	San Vicente de Paúl s/n - 44760 Utrillas (Teruel)	978 75 79 08

<b>ASTURIAS</b>	<b>Pza General Ordóñez 1, 6º - 33005 Oviedo</b>	<b>985 25 31 98</b>
S. C. de Avilés	Pza. Vaticano s/n Bajo - 33401 Avilés (Asturias)	985 56 88 01
S. C. del Caudal	Pza. del Mercado s/n - 33600 Mieres (Asturias)	985 46 79 52
S. C. de Gijón	Mariano Moré 22 Entresuelo - 33206 Gijón	985 35 24 19
S. C. de Nalón	Pza. la Salve s/nº - 33900 - Sama de Langreo (Asturias)	985 67 60 95
S. C de Occidente	Maestro Maseda, 5 Bajo - 33710 Navia (Asturias)	985 63 14 35
S. C. Oviedo-Siero	Pza. General Ordóñez 1, 3º - 33005 Oviedo Sta. Isabel, 20-Bajo - 33420 Lugones-Siero (Asturias)	985 25 38 22 985 26 40 94
S. C. de Oriente	José Glez. Soto, 2 - 1º - 33550 Cangas de Onis (Asturias)	985 84 84 93
<b>BALEARES</b>	<b>Av.Gaspar Bennasar 69,1º- 07004 P. Mallorca</b>	<b>971 76 19 14</b>
S. I. Menorca	Plaza Augusto Miranda s/n - 07701 Mahón	971.36 72 05
<b>CANTABRIA</b>	<b>Rualasal, 8, 4º - 39001 Santander</b>	<b>942 22 79 28</b>
S. C. Besaya	La Pontanilla, s/n - 39400 Los Corrales de Buelna (Cantabria)	942 83 03 62
S. C. Campoo	Avda. Castilla, s/n -39200 Reinosa (Cantabria)	942 75 28 11
S. C. Central	Avda. Bilbao, 54 - 39600 Muriedas (Cantabria)	942 26 12 25
S. C. Oriental	Pza. Constitución, 10, 1º - 39770 Laredo (Cantabria)	942 60 76 93
<b>CASTILLA-LA MANCHA</b>	<b>Cuesta Carlos V, 1, 2º - 45001 Toledo</b>	<b>925 28 30 19</b>
S. P. Albacete	Mayor, 58, 2º- 02002 Albacete	967 52 22 07
S. C. Alcázar S. J.	Socuéllamos, 14-3 - 13700 –Tomelloso (Ciudad Real)	926 51 40 98
S. C. Almansa	Pza. Rey Don Jaime, 7 – Apto. 228 - 02640 Almansa (Albacete)	967 34 29 54
S. P. Ciudad Real	Alarcos, 24-7º - 13002 Ciudad Real	926 21 47 47
S. P. Cuenca	Hermanos Valdés, 5, 1º - 16002 Cuenca	969 23 19 08
S. P. Guadalajara	Pza Pablo Iglesias, 2, 2º - 19001 Guadalajara	949 21 38 07
S. C. Manzanares	Molinos de Viento, 1 -13200 Manzanares (Ciudad Real)	926 61 39 62
S. C. Puertollano	Juan Bravo, 6 - 2º - 13500 - Puertollano (Ciudad Real)	926 42 67 58
S. P. Toledo	Cuesta Carlos V, 1 - 1º - 45001 Toledo	925 25 15 65
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>Gamazo 13, 2º - 47004 Valladolid</b>	<b>983 32 90 08</b>
S. P. Ávila	Isaac Peral, 18 - 05001 Ávila	920 25 26 42
S. P. Burgos	San Pablo, 8 - 2º - 09002 Burgos	947 25 22 67

S. P. León	Gran Vía San Marcos, 31 - 24001 León	987 27 06 86
S. C. Medina del C.	San Martín, 3 - 47400 Medina del Campo (Valladolid)	983 81 13 96
S. P. Palencia	Mayor Antigua, 69 - 34005 Palencia	979 70 24 03
S. P. Salamanca	Gran Vía, 79-81 - 37001 Salamanca	923 28 04 60
S. P. Segovia	Avda. Fernández Ladreda, 33 - 40002 Segovia	921 43 64 00
S. P. Soria	Vicente Tutor, 6 - 42001 Soria	975 22 33 95
S.P. Valladolid	Gamazo, 13, 2º - 47004 Valladolid	983 32 90 08
S. P. Zamora	Lope de Vega, 6 - 49013 Zamora	980 51 90 92
S.C. Bierzo	Av. Valdés, 36 - 1º - 24400 Ponferrada (León)	987 42 56 21
<b>CATALUNYA</b>	<b>Plaza Vázquez Montalbán, 6 2º planta (Esquina Rambla del Raval, 19-35) - 08001 Barcelona</b>	<b>93 301 83 62</b>
S. I. Anoia-Alt Penedés Garraf	Rambla Sant Joseph, 5 - 08800 Vilanova i La Geltrú (Barcelona)	93 814 14 40
S. I. Bages-Berguedá	Pº. Pere III, 60-62 - 08240 - Manresa (Barcelona)	93 874 44 11
S. T. Vallés Oriental- Maresme	Esteve Terrades, 30-32 - 08400 Granollers (Barcelona)	93 879 31 06
S. C. Baix Llobregat	Revolt Negre, 12 - 08940 Cornellá de Llobregat (Barcelona)	93 261 91 35
S. C. del Barcelonés	Rambla Sta. Mónica, 10-1º - 08002 Barcelona	93 301 57 97
S. I. Girona	Miquel Blai, 1-4º - 17001 Girona	97 221 33 44
S. C. L'Hospitalet	Rambla Marina, 429-431 - 08901 L'Hospitalet (Barcelona)	93 338 92 53
S. C. Osona	Vendrell, 33 Bj.- 08560 Manlleu (Barcelona)	93 851 31 30
S. I. Tarragona	Ixart, 11-4º - 43003 Tarragona	97 723 41 93
S. I. Terres D'Ebre	Ciudadella, 13-1º - 43500 Tortosa (Tarragona)	97 744 44 56
S. I. Terres de Lleida	Avgda. Catalunya, 2 - 25002 Lleida	97 328 17 23
S. C. Valles Occidental	Rambla, 73 - 08202 Sabadell (Barcelona)	93 725 75 75
<b>EUSKADI</b>	<b>Colón de Larreategui, 46, Bis - 48011 Bilbao</b>	<b>944 25 56 00</b>
S. I. de Ayala-Vitoria	San Antonio, 45, Bajo - 01005 Vitoria	945 15 04 38
S. I. San Sebastián-Bidasoa	Catalina de Erauso, 7 - 20010 S. Sebastián (Guipúzcoa)	943 46 98 00
S. C. Alto Deba-Alto Gohierri	Garibai, 6 bis - 20500 Arrasate-Mondragón (Guipúzcoa)	943 79 03 74
S. C. Bajo Deba y Costa Urola	Isasi, 2-1º - 20600 Eibar (Guipúzcoa)	943 82 07 82
S. C. Basauri	Urbi, 7 Entreplanta - 48970 Basauri (Vizcaya)	944 49 32 98

S. C. Bilbao-Margen Izquierda	Jado, 5-1º Dcha. - 48950 Erandio (Vizcaya)	944 67 69 88
S. C. Durangésado	Avda. Montevideo, 30 Bajo - 48200 Durango (Vizcaya)	946 81 90 26
S. C. Margen Izquierda	Avda. Juntas Generales, 4-2º - 48901 Barakaldo (Vizcaya)	944 18 94 00
<b>EXTREMADURA</b>	<b>Marquesa de Pinares, 36 - 06800 Mérida</b>	<b>924 30 09 08</b>
S. C. de Cáceres	Obispo Segura Sáez, 8 - 10001 Cáceres	927 21 38 14
S. C. Campo Arañuelo-La Vera	Pablo Luego, s/n - 10300 Navalmoral de la Mata (Cáceres)	927 53 19 48
S. C. Mérida - Tierra de Barros	Marquesa de Pinares, 36 - 06800 Mérida (Badajoz)	924 30 09 08
S. C. Vegas Altas – Siberia	Hernán Cortés, 217 - 06700 Villanueva de la Serena (Badajoz)	924 80 00 75
S. I. Norte Extremeño	Tr. General Mora, 5 - 10840 Moraleja (Cáceres)	927 14 74 78
S. C. Sur Extremeño	Avda Díaz Ambrona, 24 - 1ºB- 06300 Zafrá (Badajoz)	924 55 52 90
S. C. De Badajoz	Cardenal Carvajal, 2 - 06001 - Badajoz	924 22 22 47
<b>GALICIA</b>	<b>Miguel Ferro Caaveiro, nº 12 - 2º - 15707 Santiago Compostela</b>	<b>981 58 97 43</b>
S. I. de Compostela	Miguel Ferro Caaveiro, 12 - 3ª - 15707 Santiago Compostela	981 57 54 17
S. I de Coruña	Avda. Fernández Latorre, 27-2º - 15006 A Coruña	981 23 72 64
S. C. Costa Lucense	Apto. Correos, 88 - 27890 San Ciprián (Lugo)	982 55 55 00
S. C. Ferrol	Carmen, 43-45, 2º - 15402 Ferrol (A Coruña)	981 35 12 37
S. I. de Lugo	Ronda da Muralla, 58-1º - 27003 Lugo	982 22 02 79
S. I. de Ourense	Parque San Lázaro, 14-1º - 32003 Ourense	988 24 20 98
S. I de Pontevedra	Pasantería, 1 -1 - 36001 Pontevedra	986 84 49 57
S. C. de Vigo	Enrique Heraclio Botana, 2-4º - 36201 Vigo (Pontevedra)	986 22 75 48
<b>LA RIOJA</b>	<b>Milicia, 1-Bis - 26003 Logroño (La Rioja)</b>	<b>941 24 00 22</b>
<b>LAS PALMAS</b>	<b>Avda. 1º de Mayo, 21 - 35002 Las Palmas Gran Canaria</b>	<b>928 36 99 28</b>
<b>TENERIFE</b>	<b>Méndez Núñez, 84-4º 38001 Sta. Cruz Tenerife</b>	<b>922 28 89 55</b>
<b>MADRID</b>	<b>Avda. América 25, 4ª - 28002 Madrid</b>	<b>91 589 73 50</b>
Comarca Este	Divino Vallés, 2, 1º - 28805 Alcalá de Henares Avda- de la Constitución, 135 - 28850 - Torrejon de Ardoz	91 881 89 76 91 676 62 22
Comarca Norte	Avda. Valdelaparra, 108 - 28100 Alcobendas	91 662 08 75
Comarca Oeste	Clara Campoamor, 2 - 28400 Villalba	91 850 13 01
Comarca Sur	Avda. de los Ángeles, 20 - 28903 Getafe La Concha, 2 - 28300 - Aranjuez	91 696 05 11 91 892 10 82

Comarca Sureste	Silos, 27 – 28500 Arganda	91 871 34 50
Comarca Suroeste	Huesca, 2 - 28944 - Fuenlabrada	91 697 54 27
<b>MELILLA</b>	<b>Pza. 1º de Mayo, s/n - Ap. 358 - 52002 Melilla</b>	<b>952 67 26 02</b>
<b>MURCIA</b>	<b>Santa Teresa, 10-5º - 30005 Murcia</b>	<b>968 28 12 30</b>
S. C. del Altiplano	Epifanio Ibáñez, 9-Entres.- 30510 Yecla (Murcia)	968 75 15 97
S. C. de Cartagena	Pza. España, 12 - 4º- 30201 Cartagena (Murcia)	968 52 96 52
S. C. Río Mula	Avda. Constitución s/n. 30191 Campos del Río (Murcia)	968 65 27 57
S. C. del Valle del Guadalentín	Corredera, 36 - 30800 Lorca (Murcia)	968 46 98 70
S. C. Vega del Segura	Pérez Cervera, 3 - 30530 Cieza (Murcia)	968 76 13 63
<b>NAVARRA</b>	<b>Avda. Zaragoza, 12-1º - 31003 Navarra</b>	<b>948 29 06 24</b>
S. C. Tudela	Cuesta de la Estación, 3 - 31500 Tudela (Navarra)	948 82 18 01
<b>PAÍS VALENCIANO</b>	<b>Arquitecto Mora, 7-4º - 46010 Valencia</b>	<b>963 88 41 10</b>
S. C. Bajo Vinalopo- Vega Baja	Pza. Constitución, 3 - 03203 Elche (Alicante)	965 42 38 12
S. C. Horta Nord-Camp Turia, Camp Morvedre	Ausías March, 12 - 46133 Meliana (Valencia)	961 49 32 05
S. C. L'Alicanti	Pablo Iglesias, 23, 5º - 03004 Alicante	965 14 87 34
S. C. La Marina	Avda. L'Aigüera, 1 (ed. Central Park) - 03500 Benidorm	965 86 20 11
V. Vinalopó	Glorieta, 22 - 03660 Novelda (Alicante)	965 60 04 78
S. C. Valencia Sur e Interior	Virgen del Olivar, 10 - 46900 Torrent (Valencia)	961 56 41 45
S. C. Millars-Plana Baixa-Palancia	Avda. País Valencià, 18 - Enlo. - 12200 Onda (Castellón)	964 60 14 58
S. C. Plana Alta-Maestrat-Els Ports	Pza. las Aulas, 5-5º - 12001 Castellón	964 23 98 82
S. C. Ribera Alta Costera-Canals	Curtidors, 27 - 46600 Alcira (Valencia)	962 41 27 51
S. C. Ribera Baja-Safor-Valls, D'Albaida	La Vall, 48 - 46400 Cullera (Valencia)	96 172 33 10
S. C., Horta Valencia	Arquitecto Mora, 7-4º - 46010 Valencia	96 388 41 10

### **Metal, Construcción y Afines de UGT, Federación de Industria**

Avda. América, 25 - 5ª y 6ª plantas 28002 - Madrid

Telf.: 91 589 75 11 - Fax: 91 589 75 24 - E-mail: cef@mca.ugt.org - www.ugt.es/mca











# Guía de calidad en vigilancia de la Salud en el Trabajo

Con la financiación de: DI-0016/2010



FUNDACIÓN  
PARA LA  
PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES



**MCA**  
F. de Industria

