

Situación de la actividad desarrollada por los Servicios de Prevención Ajenos en España y marco jurídico de actuación

Carolina Amor Rodríguez, Marta Muñoz Nieto-Sandoval y Pablo Orofino Vega

Subdirección Técnica. INSST

Dado el elevado número de empresas españolas que conciertan con un Servicio de Prevención Ajeno (SPA) el desarrollo de las actividades preventivas especializadas, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), en el marco de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020, encargó a las Asociaciones de Servicios de Prevención ASPA, ANEPA y ASPREN la realización de dos estudios: uno relativo a la situación de los Servicios de Prevención Ajenos basado en las memorias anuales presentadas por los mismos vía SERPA y otro sobre un análisis del marco jurídico en el que se desarrolla la actuación de los SPA.

Este artículo contiene algunas de las conclusiones de dichos estudios en relación con la situación actual y principales actuaciones de los SPA y del marco normativo que las regula, con el objeto de identificar áreas de mejora de la eficacia y la calidad de su actividad y, por ende, de la seguridad y salud de los trabajadores.

INTRODUCCIÓN

En España existe un elevado número de empresas que recurren a la externalización de las actividades preventivas especializadas mediante el concierto con Servicios de Prevención Ajenos.

Por ello, es necesario obtener información sobre la situación actual y la actividad desarrollada por estos, para poder

identificar los puntos fuertes y débiles y así poder orientar los esfuerzos hacia la mejora de la eficacia y la calidad de su actuación y, en consecuencia, de la gestión de la seguridad y salud en las empresas.

En este sentido, en el año 2018, en el marco de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020, el INSST encargó a las Asociaciones de Servicios de Prevención ASPA, ANEPA y AS-

PREN la realización de dos estudios: uno relativo a la actuación de los Servicios de Prevención Ajenos basado en las memorias anuales presentadas por los mismos vía **SERPA** y otro sobre un **análisis del marco jurídico** en el que se desarrolla la actuación de los SPA.

Con base en estos estudios, en este artículo se desgranarán los principales resultados y conclusiones obtenidos.

Por otra parte, también se han utilizado, para la descripción de la situación de los SPA en el presente artículo, datos y conclusiones extraídos del informe [La gestión preventiva en las empresas en España. Análisis del módulo de prevención de riesgos laborales de la "Encuesta Anual Laboral 2016"](#) del INSST.

Antes de pasar a describir las principales conclusiones de estos estudios, es conveniente hacer un breve repaso de la evolución de estas entidades especializadas desde el comienzo de su actividad hasta la actualidad.

EVOLUCIÓN DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN AJENOS Y CONTEXTO ACTUAL

Los SPA son entidades privadas especializadas en prevención de riesgos laborales para la prestación de servicios en aquellas empresas con las que concierten la realización de actividades de prevención, el asesoramiento y el apoyo en materia preventiva.

Su aparición tuvo lugar con la transposición de la Directiva Marco 89/391/CE mediante la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (en adelante LPRL) que, entre las modalidades de organización de la actividad preventiva, reguló, en el artículo 31, los llamados servicios de prevención, pudiendo ser propios de la empresa o ajenos a ella cuando los medios propios eran insuficientes para la realización de la actividad preventiva.

Fue el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (en adelante RSP) el que desarrolló, con más detalle, las situaciones en las que se podía recurrir a estos Servicios de Prevención Ajenos, esto es: cuando la desig-

nación de uno o varios trabajadores sea insuficiente y no sea obligatorio constituir un Servicio de Prevención Propio o cuando se haya producido una asunción parcial de la actividad preventiva, así como sus requisitos y funciones.

Por tanto, la LPRL permitió la aparición de los SPA como entidades privadas y, además, de acuerdo con su artículo 32, que las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social pudieran realizar una doble actividad, por una parte, como entidades colaboradoras de la Seguridad Social y, por otra, seguir realizando actividades preventivas en las empresas, mediante la utilización compartida de los medios personales y materiales previstos a los fines de la colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

Sin embargo, esta actividad de las Mutuas, como Servicios de Prevención Ajenos con la utilización compartida de medios, introdujo una serie de obstáculos relacionados con el control de dichas entidades, así como con la restricción a la libre competencia de su actuación, en tales condiciones, en relación con los restantes Servicios de Prevención Ajenos. Esto hizo necesaria la aprobación del Real Decreto 688/2005, relativo al funcionamiento de las Mutuas como Servicios de Prevención Ajenos, que obligaba a las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social a segregar su actividad de prevención, respecto de sus funciones como entidades colaboradoras de la Seguridad Social. De esta forma, aparecieron las denominadas *Sociedades de Prevención*, estableciendo una independencia para las dos entidades, sin poder utilizar, para el desarrollo de sus funciones como Servicios de Prevención, los medios humanos y materiales derivados de su función de colaboración en la gestión de la Seguridad Social.

En este momento, por tanto, estas Sociedades de Prevención coexistían con los SPA como entidades especializadas

autorizadas para el desarrollo de actividades preventivas.

Posteriormente, la Ley 35/2014, por la que se reforma el régimen jurídico de las Mutuas, que modifica el artículo 32 de la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, prohibió a las Mutuas la realización de funciones como Servicios de Prevención Ajenos, obligándoles a vender sus Sociedades de Prevención.

Desde entonces, los SPA son las únicas entidades especializadas en prevención de riesgos laborales que pueden prestar el asesoramiento y apoyo a las empresas en esta materia, previa acreditación por la autoridad laboral, sin perjuicio de las actividades que se desarrollan en el marco del Real Decreto 860/2018, de 13 de julio, por el que se regulan las actividades preventivas de la acción protectora de la Seguridad Social a realizar por las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Según los datos de la Encuesta Anual Laboral (en adelante EAL) de 2016, el SPA es la modalidad preventiva a la que más recurren las empresas españolas, en un 90,7% de los casos, solo o combinado con otros tipos, para gestionar la seguridad y salud en el trabajo, a diferencia de otros países europeos que apuestan más por la internalización, siguiendo la línea de actuación preferente dada por la Directiva Marco, donde se prioriza la gestión de la seguridad y salud en el trabajo con medios propios.

Las empresas de menor tamaño recurren en mayor porcentaje al concierto de la actividad preventiva con SPA como único recurso según la EAL (el 53% de las empresas con plantilla de 5 a 9 personas). Conforme aumenta el tamaño de empresa, disminuye este porcentaje. La modalidad combinada SPA y trabajador designado es la más frecuente en empresas de tamaño intermedio (el 52,6% de las empresas con tamaño de 50 a 249 trabajadores).

Tabla 1 ■ **Porcentaje de empresas que optan por las distintas modalidades preventivas, solas o combinadas, según datos de la “Encuesta Anual Laboral de 2016”. Datos por tamaño de plantilla y por actividad económica**

	Uno o más trabajadores designados	SPP	SP Mancomunado	SPA	Asunción personal por el empresario
TOTAL	39,7	5,9	2,8	90,7	14,5
Tamaño de la empresa					
De 5 a 9 trabajadores	32,7	6,0	2,0	89,0	18,6
De 10 a 49 trabajadores	46,2	5,1	2,6	93,3	11,0
De 50 a 249 trabajadores	61,7	5,9	7,2	92,6	0,2
De 250 a 499 trabajadores	58,2	19,0	19,2	80,7	0,0
500 trabajadores o más	46,1	51,2	38,1	64,8	0,1
Actividad económica					
Industria	48,8	5,7	3,5	92,4	10,7
Construcción	45,7	4,1	1,7	97,0	15,9
Comercio y reparación de vehículos	38,1	6,4	1,7	90,4	15,9
Transporte y almacenamiento	36,4	3,4	5,1	93,2	10,7
Hostelería	30,7	6,6	2,6	90,0	17,4
Información, comunicaciones, actividades financieras, de seguros e inmobiliarias	46,8	6,1	6,2	82,4	11,3
Actividades profesionales, científicas y técnicas	46,5	5,1	3,5	88,5	10,8
Actividades administrativas y servicios auxiliares	33,6	4,2	3,6	93,3	11,4
Actividades artísticas, recreativas y de entretenimiento y otros servicios	36,0	10,3	1,9	83,1	19,1

Fuente: La gestión preventiva en las empresas en España. Análisis del módulo de prevención de riesgos laborales de la “Encuesta Anual Laboral 2016” del INSST.

PRINCIPALES RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS

Estado de situación de los SPA

La LPRL establece la necesidad de acreditación por parte de las entidades especializadas que pretendan realizar la actividad de Servicio de Prevención Ajeno.

Por otra parte, el RSP impone a su vez la obligación de que los Servicios

de Prevención Ajenos acreditados mantengan, a disposición de las autoridades laborales y sanitarias competentes, una memoria anual en la que deberán incluir, de forma separada, las empresas o centros de trabajo a los que se han prestado servicios durante dicho período, indicando en cada caso la naturaleza de estos.

Este mandato se desarrolla en la Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiem-

bre¹, que establece las características de la memoria y los mecanismos para la puesta a disposición de la autoridad la-

¹ Su denominación completa es Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en lo referido a la acreditación de entidades especializadas como servicios de prevención, memoria de actividades preventivas y autorización para realizar la actividad de auditoría del sistema de prevención de las empresas.

boral por medios telemáticos, mediante la plataforma SERPA.

El estudio sobre la situación de los SPA, encargado a las asociaciones de SPA ya mencionadas, se llevó a cabo a partir de la información incluida en estas memorias anuales que los SPA elaboran y emiten telemáticamente a la autoridad laboral a través de SERPA.

En concreto, para la realización de este estudio se extrajeron datos² de 201 memorias presentadas, de un total de 404 SPA acreditados en España, lo que alcanza prácticamente al 50% de las memorias de los SPA acreditados. Esta información representa una población de casi medio millón de empresas y algo más de cuatro millones de trabajadores, en decir: un 36,6% de las empresas registradas en la Seguridad Social en 2016 (año de referencia de los datos) y un 29,6% de los trabajadores. Este aspecto debe ser tenido en cuenta a la hora de interpretar los datos del estudio.

Con respecto a la distribución de los SPA por Comunidades Autónomas, representada en el gráfico 1, cabe destacar la mayor presencia de estas entidades acreditadas en aquellas CC AA con mayor población trabajadora, en concreto en Cataluña, Andalucía, Comunidad de Madrid y Comunidad Valenciana. No obstante, es importante recordar que el RSP impone la validez nacional de la acreditación realizada ante cualquier autoridad laboral.

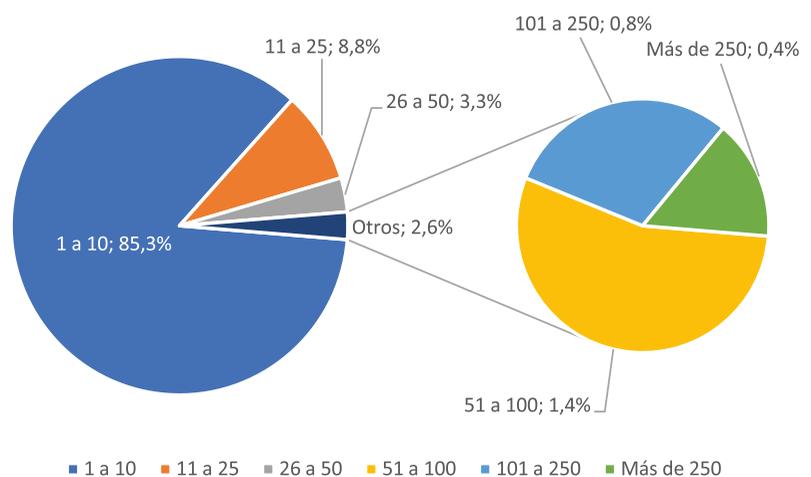
En relación con la distribución de las empresas con contrato en vigor con un SPA según su tamaño, en general, como muestra el gráfico 2, se trata de empresas pequeñas (como es de esperar en una economía en la que estas son ampliamente mayoritarias), y ello a pesar de que en este caso estarían permitidas otras formas de organización preventiva.

² Datos extraídos del SERPA a fecha 27 de septiembre de 2017.

Gráfico 1 ■ Mapa de los SPA en España por Comunidades Autónomas



Gráfico 2 ■ Distribución de las empresas con contrato en vigor con un SPA según su tamaño



Respecto a las **actividades preventivas realizadas** por los SPA, el análisis de sus memorias revela una alta concertación con el SPA de las distintas actividades preventivas. De esta forma, cuatro de cada cinco empresas cubiertas por aquellos que presentaron memoria de actividades registrada para 2016 tienen concierto para el diseño e implantación de planes de prevención, la planificación y seguimiento de las actividades preventivas, la formación y la información de los trabajadores y la planificación de la vigilancia colectiva de la salud. Notablemente menos frecuente es el concierto de la evaluación inicial de riesgos, que solo cubre el 60% de las empresas, y las actividades de realización de planes de emergencia y de investigación y análisis de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales, que presentan tasas de cobertura de los conciertos inferiores al 60%.

No obstante, el estudio señala que hay que distinguir entre la existencia del concierto con la empresa y la efectiva realización de la actividad en el año ya que existen diferencias importantes entre ambos aspectos.

En general, las actividades que mayor nivel de actuación efectiva tienen son la planificación de la vigilancia de la salud colectiva e individual y el seguimiento de las actividades planificadas, en alrededor del 70% de las empresas cubiertas por un concierto. Hay algunas actuaciones cuya realización efectiva es muy infrecuente, a pesar de estar concertadas, debido a su propia naturaleza³, como ocurre en el caso de la investigación y análisis de Accidentes de trabajo y de Enfermedades profesionales, realizadas en el 10% y en el 7,1% de las empresas con concierto establecido, respectivamente.

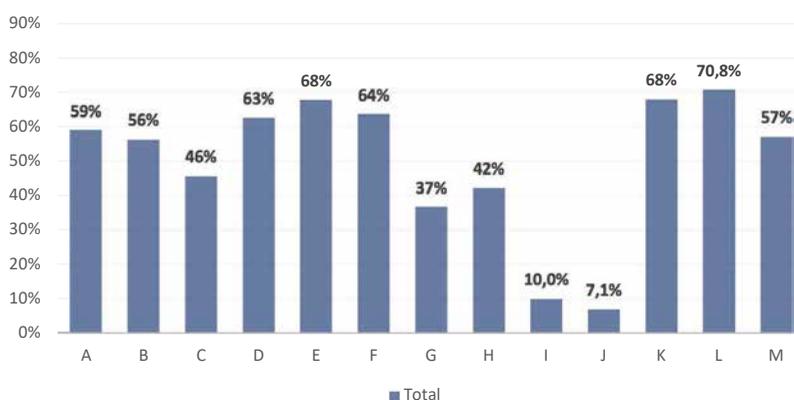
Resulta también notablemente baja la realización de revisiones o actualizaciones de las evaluaciones de riesgos, que se llevan a cabo en un 46% de las empresas en

las que está concertado. A este respecto, debe indicarse que, en ausencia de mandato legal que establezca una periodicidad mínima, esto simplemente implica que, en promedio, se realiza cada dos años y tres años. Igualmente, son bajos los niveles de actuación en actividades de formación e información de los trabajadores, en relación con el número de conciertos establecidos. El porcentaje de actuación para el resto de actividades preventivas (diseño

e implantación de planes de prevención, evaluación inicial de riesgos, información de los trabajadores, planificación de la actividad preventiva) se sitúa en niveles de actuación intermedios (entre el 50% y el 70% de las empresas).

En el gráfico 3 se representa el porcentaje de actuación de los SPA en distintas actividades preventivas en las empresas con las que tienen establecido un concierto.

Gráfico 3 Actuación en empresas afectadas por los conciertos



Código	Actividad
A	Diseño e implantación de planes de prevención
B	Evaluaciones iniciales de riesgos
C	Revisión o actualización de evaluaciones de riesgos
D	Planificación de la actividad preventiva
E	Seguimiento de las actividades planificadas
F	Información a los trabajadores
G	Formación de los trabajadores
H	Realización de planes de emergencia
I	Investigación y análisis de AA TT
J	Investigación y análisis de EE PP
K	Planificación de la vigilancia individual de la salud
L	Planificación de la vigilancia colectiva de la salud
M	Seguimiento de las actividades sanitarias planificadas

3 Pues solo se pueden llevar a cabo cuando efectivamente haya un accidente o enfermedad.

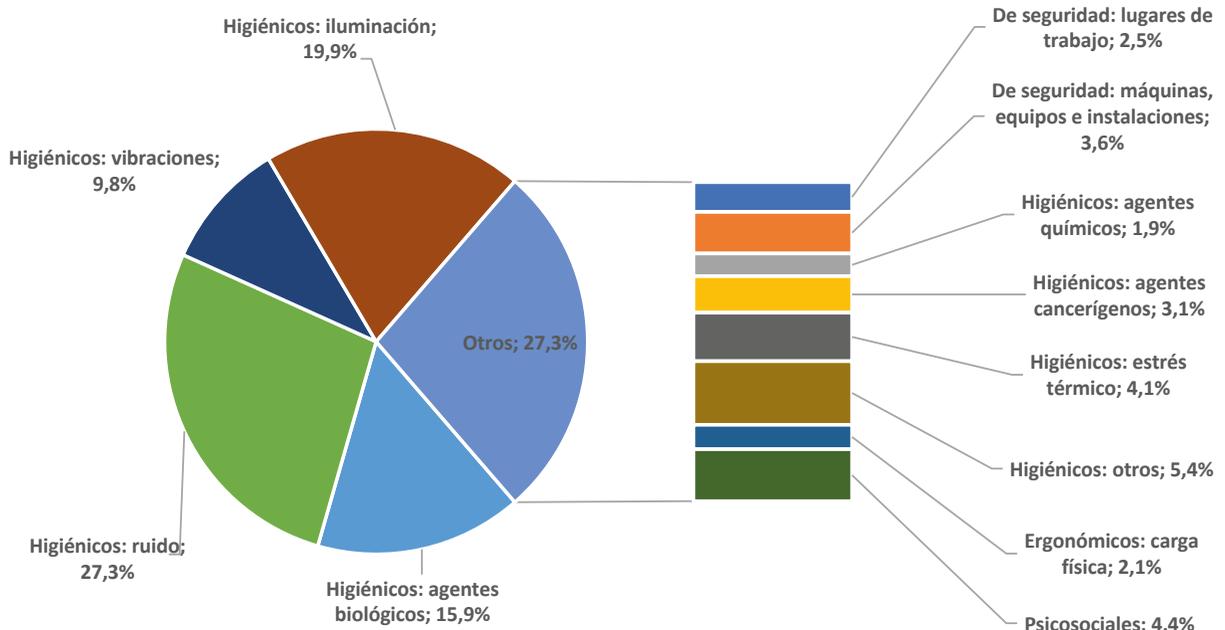
Con respecto al **tiempo que se dedica a las evaluaciones de riesgo**, los SPA incluidos en el estudio dedican más de dos millones de horas anuales a la evaluación de riesgos en las empresas concertadas. De ellas, la gran mayo-

ría (87,4%) se dedican a evaluaciones relacionadas con la higiene industrial, particularmente en tres ámbitos: el ruido (27,3% del total de horas dedicadas a evaluación), la iluminación (19,9%) y los agentes biológicos (15,9%).

El gráfico 4 representa la distribución porcentual del tiempo dedicado a las distintas evaluaciones de riesgos.

En relación con la **formación de los trabajadores**, los datos aportados por

Gráfico 4 ■ Porcentaje de dedicación a las distintas evaluaciones de riesgos



las memorias revelan que se ha impartido formación sobre los riesgos específicos del puesto de trabajo en el 28% de las empresas con concierto, afectando al 19% de su plantilla.

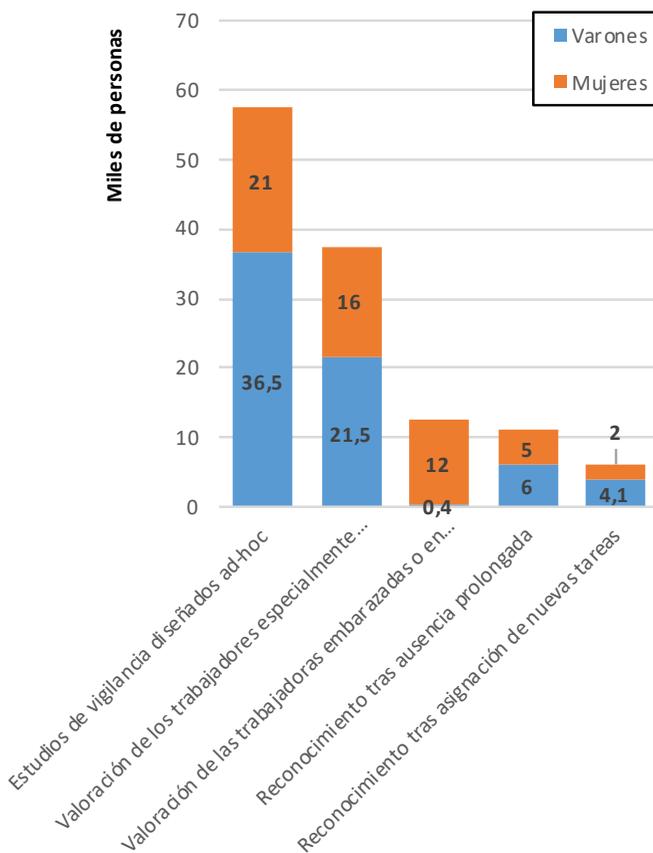
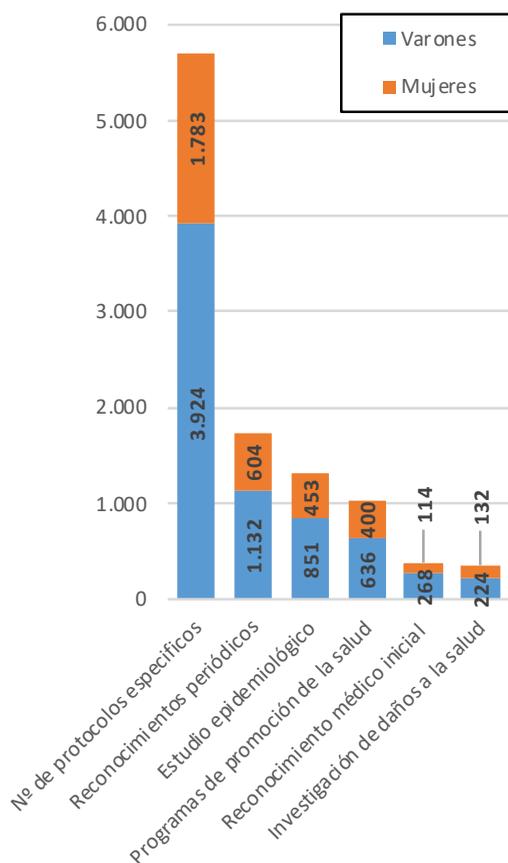
La formación de nivel básico y de emergencias tiene un impacto mucho menor (2,2% y 4,8% de las empresas y 0,9% y 4% de los trabajadores, respecti-

vamente). Esto parece lógico en el caso de los trabajadores, ya que se imparte solo a los que vayan a realizar las funciones preventivas, aunque el número de empresas resulta relativamente bajo.

Con respecto a las **actividades sanitarias** realizadas por los SPA, según la información suministrada a través de SERPA, en el año 2016 se realizaron actuaciones

que afectaron a 11.123.886 trabajadores, lo que implica, dado que la muestra se refiere a un ámbito de cobertura de algo más de cuatro millones, que es frecuente que un mismo trabajador sea el destinatario de varias de estas acciones. Según se muestra en el gráfico 5, lo más frecuente, con una diferencia importante, son los protocolos específicos, seguidos de los reconocimientos periódicos de la salud.

Gráfico 5 ■ Número de personas sobre las que se realizan actividades sanitarias, por tipo y sexo



Para completar la información sobre la actividad de la vigilancia de la salud llevada a cabo por los SPA, en el gráfico 6 se representa el porcentaje de trabajadores sujetos a vigilancia de la salud a los que se aplican los protocolos específicos⁴. Como se observa, los protocolos más empleados son de posturas forzadas (en un 36% de los reconocimientos), los de manipulación manual de cargas (en un 29%) y los de ruido (en un 20%). También son relativamente habituales los protocolos relativos a las pantallas de visualización de datos (18,64%), en niveles muy similares al protocolo de ruido. Sin embargo, solo en un 4% de los reconocimientos se aplican los protocolos relativos a agentes biológicos.

Los datos disponibles para el estudio relacionados con las **investigaciones de accidentes** reflejan un total de 41.904 investigaciones realizadas por los SPA sobre accidentes de trabajo, de las cuales menos de mil corresponden a accidentes graves o muy graves o de consecuencias mortales. Este hecho se puede observar en el gráfico 7, donde se representan las investigaciones de accidentes graves o muy graves por cada 1000 empresas, según la tarifa de cotización⁵.

Como es de esperar, hay mayor incidencia relativa de investigaciones de accidentes de mayor gravedad en las empresas con tarifas de cotización más altas.

4 Datos aportados por las tres asociaciones de SPA: ASPA ANEPA Y ASPREN. Estos datos se presentaban de forma diversa: agregados y poblacionales en el caso de ASPREN y desagregados y muestrales de distintos tamaños en el caso de ASPA y ANEPA. Este hecho hizo necesaria la ponderación de datos para poder agregarlos y compararlos.

5 Tarifas de cotización por contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en función de la actividad económica declarada por la empresa o por el trabajador por cuenta propia o, en su caso, por las ocupaciones o situaciones de los trabajadores.

Gráfico 6 Trabajadores sujetos a vigilancia de la salud a los que se aplica cada protocolo

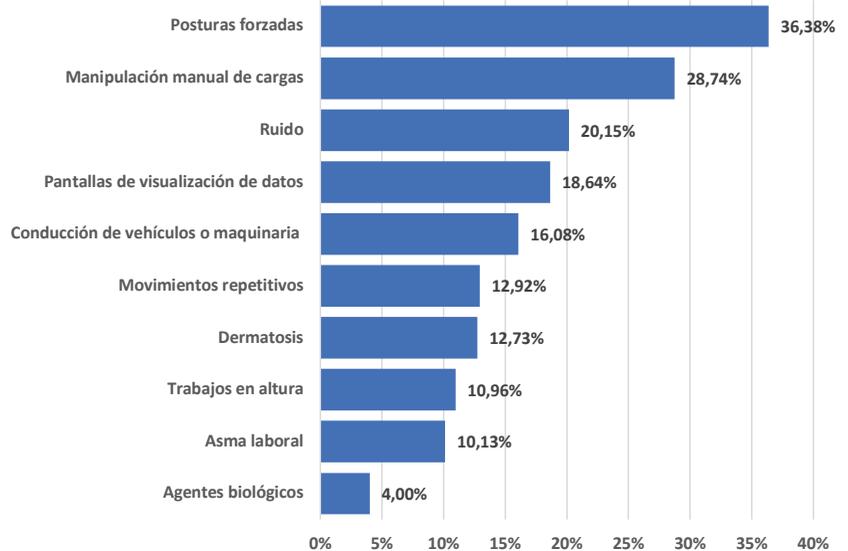
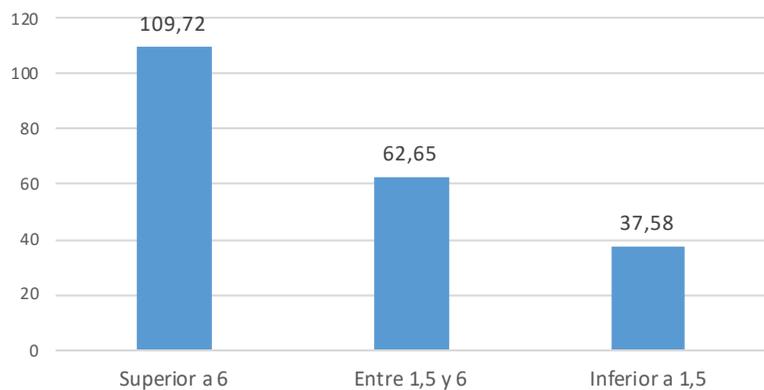


Gráfico 7 Investigaciones de accidentes graves o muy graves por cada 1000 empresas, según la tarifa de cotización



Notablemente menos frecuente se presenta la investigación de enfermedades profesionales, que solo alcanza los 181 casos en todo el año (el 62% de ellos sin baja médica), para un total de 339 casos comunicados.

Por último, la actividad preventiva requiere un uso combinado de medios humanos y medios materiales. En relación con los **medios humanos de que se dispone**, hay que distinguir tres clases de personal. Por una parte, para la vigilancia

de la salud es preciso disponer de personal sanitario, tanto médicos del trabajo como enfermeros del trabajo. Bien es cierto que puede haber otro personal médico que tengan algún otro tipo de especialización. En segundo lugar, los Servicios de Prevención Ajenos disponen de personal técnico que asiste a las empresas, tanto de nivel superior como de nivel interme-

dio. Y, por último, con carácter auxiliar, pero no por ello menos necesario, los SPA cuentan con personal de apoyo tanto a nivel administrativo como con otro personal con conocimientos básicos de prevención.

En el gráfico 8 se representa la distribución de personal en los SPA a la fecha del estudio.

Con respecto al asesoramiento en prevención de riesgos laborales como actividad que desarrollan los Servicios de Prevención Ajenos:

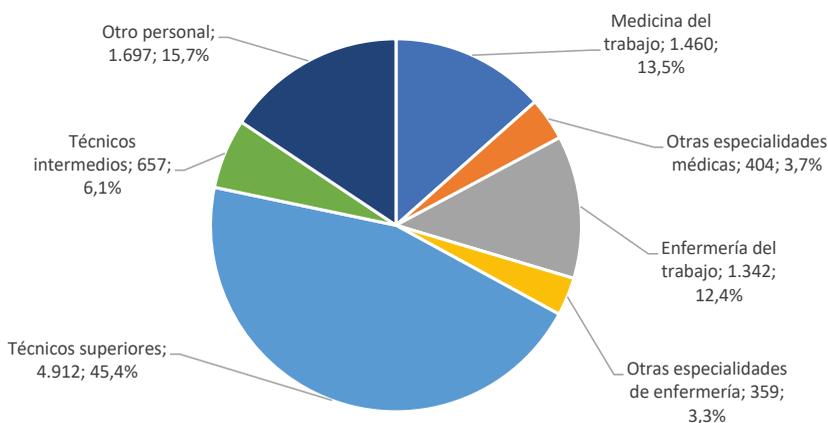
Los SPA, como modalidad preventiva, tienen encomendadas las funciones recogidas en los artículos 31.3 de la LPRL y 19 y 20 del RSP en los que se otorgan a los servicios de prevención (ya sean propios o ajenos) dos competencias centrales en materia de prevención de riesgos laborales: por un lado, deben prestar al empresario el asesoramiento que necesite para la gestión y ejecución de las actividades preventivas y, por otro, deben brindarle el apoyo que sea preciso.

No obstante, es importante recordar que quien tiene el deber de llevar a cabo estas funciones es la propia empresa, ello sin perjuicio de que las tareas que requieran unos conocimientos especializados y técnicos sean desarrolladas por quienes están capacitados para ello. Las funciones de asesoramiento y apoyo descritas en el artículo 31.3 de la LPRL, que no sean realizadas por la empresa con sus recursos propios, deben ser únicamente realizadas mediante el recurso a uno o varios Servicios de Prevención Ajenos, al tratarse de entidades especializadas que, cumpliendo los requisitos de funcionamiento que establece la normativa, están acreditados por la autoridad laboral para actuar como SPA.

Los límites de la prohibición de las vinculaciones comerciales, financieras o de otro tipo:

Con el objetivo de que los SPA puedan llevar a cabo sus funciones correctamente, la legislación regula el cumplimiento de una serie de requisitos que deben cumplir. Entre ellos, el artículo 17 del RSP prevé que los SPA no pueden mantener con las empresas concertadas vinculaciones comerciales, financieras o de cualquier otro tipo, distintas a las

Gráfico 8 Distribución del personal



En relación con el personal técnico (superior e intermedio), este supone la mayoría del personal de los SPA (5.569 personas), siendo la mayor parte de nivel superior (4.912 personas).

En cuanto a la vigilancia de la salud conforme a los contratos vigentes en el momento, el personal sanitario se distribuye casi por igual entre personal médico (52,3%) y de enfermería (47,7%). En ambos casos, el personal sanitario especializado en medicina o en enfermería del trabajo supone la mayoría del personal contratado, pues prácticamente cuadruplica el empleado en otras especialidades.

Informe técnico-jurídico de la actividad de los SPA

El segundo estudio encargado a las asociaciones de SPA mencionadas se basó en analizar algunas cuestiones que afectan a su sector, relacionadas con la normativa que regula su ámbito de actuación y su interpretación.

Es importante mencionar que estas cuestiones han sido identificadas por las asociaciones de SPA a las que se les encargó la elaboración del estudio, limitándose el INSST a exponer los aspectos más destacables del mismo, como son los que se relacionan a continuación, sin entrar a valorarlos.

propias de su actuación como servicio de prevención, que puedan afectar a su independencia e influir en el resultado de sus actividades. Esta prohibición queda establecida tanto en el RSP (artículos 17 y 32.2), como en la Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiembre.

Según las conclusiones del estudio, algunos de estos requisitos plantean problemas de aplicación práctica. De hecho, se trata, en ocasiones, de problemas que han dado lugar a sucesivas modificaciones normativas.

En concreto, no está definido el concepto de *"vinculaciones comerciales, financieras o de cualquier otro tipo"*, por lo que no queda claro el alcance de la limitación normativa, lo que está dando lugar a diferentes interpretaciones de este concepto jurídico indeterminado, unas más amplias y otras más restrictivas.

Las asociaciones de Servicios de Prevención Ajenos ponen de manifiesto que sería necesario establecer criterios objetivos que permitieran identificar la existencia de tales vinculaciones, lo que daría lugar a entender que cualquier otra vinculación que pudieran tener los SPA podría resultar adecuada y no afectar a la independencia de la actuación del SPA en la realización de las funciones preventivas ni influir en el resultado de sus actividades.

La subcontratación de la actividad de los SPA, en particular de la actividad sanitaria:

La normativa permite la externalización de parte de las actividades preventivas que los SPA asumen frente a la empresa principal, solo en casos excepcionales y con ciertas limitaciones.

Por lo tanto, resulta necesario determinar el alcance de las subcontrataciones de las actividades de prevención que los

SPA pueden realizar y que asumen contractualmente frente a la empresa.

El RSP establece la posibilidad de contratación por parte de un SPA solo para los casos en los que sea necesaria la realización de una actividad muy especializada que requiera conocimientos especiales o instalaciones complejas.

Una de las cuestiones que se plantea es la relativa al ámbito subjetivo de la externalización, esto es, con quiénes puede un SPA contratar esas actividades especiales. La norma establece la posibilidad de subcontratar tanto con personas físicas como con personas jurídicas.

En este sentido, existen diferentes interpretaciones sobre si la subcontratación de la actividad preventiva con una persona jurídica puede ser con otro SPA o únicamente con una empresa especialista en alguna actividad concreta, precisamente por la especial complejidad y la especialización de los conocimientos necesarios para su ejecución. Si bien existen voces que consideran que estas personas jurídicas no pueden ser Servicios de Prevención

Ajenos, existen otras que interpretan que no se puede prohibir la subcontratación de estas actividades con un SPA siempre que se garantice que el mismo puede realizar estas actividades específicas y complementarias y cuenta con los medios humanos y materiales para atender a este tipo de subcontratación.

Una cuestión distinta es la subcontratación de la actividad sanitaria que, por el contrario, sí tiene que realizarse necesariamente con otro SPA debidamente acreditado por la autoridad laboral, a través de los acuerdos de colaboración previstos, y siempre que concurren una serie de condiciones y requisitos y con ciertas limitaciones, establecidos todos ellos en el Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

La externalización de la prestación de actividades sanitarias hacia las empresas concertadas tiene como objeto dar cobertura efectiva a dichas empresas cuando resulte conveniente por razones



de dispersión o lejanía de los centros de trabajo de las mismas respecto del lugar de radicación de las instalaciones principales del servicio de prevención principal.

El modo y las actividades sanitarias concretas que un SPA principal pueden subcontratar con otro SPA colaborador presentan tres limitaciones:

- El acuerdo no podrá superar el 10 por 100 del volumen total de la actividad anual de aquel.
- La externalización debe ser aprobada por la empresa cliente y se requiere, en su caso, el establecimiento de medios de coordinación para la correcta comunicación, participación y evaluación de las condiciones de ejecución del acuerdo de colaboración, con el objeto de evitar una externalización que implique una desatención por parte del SPA principal.
- No se podrá externalizar cualquier actividad preventiva sanitaria. El art.8.1.c) del RD 843/2011 establece que no se podrá encomendar la elaboración del programa de vigilancia sanitaria específica ni la vigilancia de la salud colectiva.

De esto se deduce que no puede encargarse al SPA colaborador la planificación ni la elaboración del programa de vigilancia de la salud individual de los trabajadores. No obstante, los SPA colaboradores sí que pueden ejecutar esos programas de vigilancia específica. Por lo tanto, es responsabilidad del SPA principal establecer las pautas o directrices que debe seguir el SPA colaborador para llevar a cabo los reconocimientos médicos, así como cuantas actividades sanitarias sean necesarias en relación con la vigilancia de la salud individual (art. 8.1 d) del RD 843/2011).

En ningún caso podrá incluirse en un acuerdo de colaboración ni la planifica-

ción ni la ejecución de actuaciones de vigilancia colectiva de la salud.

Las actividades sanitarias de los SPA:

Las actividades sanitarias que deben desarrollar los servicios sanitarios de los servicios de prevención, incluidas en el artículo 3.1 del RD 843/2011, pueden englobarse en tres grandes bloques de actividades: las actividades de vigilancia de la salud individual; las actividades de vigilancia de la salud colectiva; y las actividades de colaboración con las administraciones públicas.

La realización de la vigilancia de la salud individual es una de las principales funciones de los Servicios de Prevención, que contiene como principal actividad la realización de los reconocimientos médicos. Estos reconocimientos deben practicarse respetando las premisas del artículo 22 de la LPRL: de manera inicial tras la incorporación al trabajo; después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud, o después de una ausencia prolongada por motivos de salud; y a intervalos periódicos.

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

- Los efectos de los riesgos laborales en poblaciones determinadas (su frecuencia, gravedad y tendencias de mortalidad y morbilidad).
- La relación causa-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de la exposición a ellos.

- Las actividades de prevención que hay que llevar a cabo y su priorización (por ejemplo, en función de su frecuencia y su gravedad).
- La efectividad de dichas medidas preventivas.

Es decir: el estudio de los daños en los trabajadores susceptibles de estar relacionados con el trabajo, como actividad preventiva, facilita la identificación de las exposiciones a factores de riesgo laboral que han originado la aparición de los mismos, permitiendo una evaluación de riesgos mucho más completa y real, así como la identificación de fallos en la gestión preventiva del puesto de trabajo. Esto permite establecer las medidas preventivas que se deben adoptar para impedir una nueva aparición de los daños.

De ahí la importancia de que la vigilancia de la salud esté integrada en la planificación de la actividad preventiva de la empresa y de prestar mayor atención a la vigilancia de la salud colectiva sin perjuicio de la vigilancia individual.

Las actividades de colaboración de los Servicios de Prevención con las Administraciones Públicas están reguladas en el artículo 10 de la LPRL, en los artículos 38 y 39 del RSP y en el artículo 3 del RD 843/2001, donde se establece la colaboración tanto con el Sistema Nacional de Salud como con las Autoridades Sanitarias. La colaboración real y efectiva entre los SPA y las Administraciones Públicas Sanitarias supondría una mejora sobre la seguridad y salud de los trabajadores, suponiendo, en todo caso, una mejora del propio Sistema Nacional de Salud. Por ello, la *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020* contempla en el apartado c) del Objetivo 3º la necesidad de seguir trabajando para mejorar la calidad y eficacia de la vigilancia de la salud en

colaboración de todos los agentes implicados.

Con este objetivo, las asociaciones de Servicios de Prevención Ajenos apuestan por emprender y reforzar las líneas de colaboración con las Administraciones Públicas y, en concreto, por seguir mejorando la coordinación entre el Sistema Nacional de Salud y los Servicios de Prevención Ajenos.

CONSIDERACIONES FINALES

Para finalizar, es necesario recordar que el compromiso de la empresa en el cumplimiento de su deber de garantizar la seguridad y salud de los trabajadores y la actuación de los SPA como entidades especializadas a las que las empresas pueden recurrir para realizar actividades preventivas y prestar asesoramiento en la materia son clave para garantizar unas condiciones de trabajo seguras y saludables. Por ello, es fundamental seguir dedicando esfuerzos a mejorar la eficacia y la calidad de la actuación de los SPA.

En este sentido, como se deriva de las conclusiones de estos estudios, es importante intensificar la ejecución efectiva de todas las actividades preventivas concertadas y el incremento de su periodicidad. En concreto, es fundamental reforzar la realización de las evaluaciones iniciales y

periódicas de riesgos, las planificaciones de actividades preventivas, así como las actuaciones de seguimiento de las actividades planificadas, como herramientas clave para la eliminación, reducción y control de los riesgos en las empresas.

Asimismo, es necesario fomentar y potenciar el asesoramiento y apoyo prestado por los SPA a las empresas en relación con las actividades concertadas, cuya responsabilidad de ejecución le corresponde a la propia empresa, así como el asesoramiento y asistencia al empresario para la integración de la prevención en la empresa. En este sentido, es importante que el SPA promueva y facilite un ágil intercambio de información con la empresa que le permita atender las necesidades de asesoramiento que se presenten en cada momento.

Igualmente, se deberá seguir fomentando la colaboración real y efectiva entre los SPA y las Administraciones Públicas Sanitarias como mecanismo para mejorar la seguridad y salud de los trabajadores y el propio Sistema Nacional de Salud.

La calidad de las actividades especializadas desarrolladas por los servicios de prevención ajenos es esencial para mejorar las condiciones de seguridad y salud del personal trabajador de nuestro país. En

este sentido, se necesita un conocimiento profundo de las citadas actividades especializadas, desarrolladas efectivamente por los servicios de prevención, para poder efectuar un análisis de las mismas que permita la mejora continua en este ámbito. La aplicación SERPA, desarrollada como base de datos de los SPA acreditados, es la herramienta nuclear que permite obtener esta información y, en consecuencia, posibilita llevar a cabo este análisis. Por ello, es importante subrayar la necesidad de mejorar los sistemas de información, incluido el propio SERPA, de modo que se logre una explotación más fácil y efectiva de los datos en ella incluidos. En este sentido, es fundamental seguir trabajando por homogeneizar la información facilitada por los SPA a través de esta aplicación y desarrollar funciones estadísticas que generen información resumen, periódica o a demanda, sobre la actividad preventiva desarrollada por los SPA, grado de implantación, recursos destinados, etc.

La mejora de la información incluida en la aplicación y su explotación posterior redundan en el control de la actuación de estas entidades especializadas, en la calidad y eficacia de la actividad que las mismas desarrollan en un elevado porcentaje de las empresas españolas y, en último término, en la mejora de las condiciones de trabajo. ●

■ Bibliografía ■

1. [Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.](#)
2. [Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.](#)
3. [Orden TIN/2504/2010, de 20 de septiembre, por la que se desarrolla el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, en lo referido a la acreditación de entidades especializadas como servicios de prevención, memoria de actividades preventivas y autorización para realizar la actividad de auditoría del sistema de prevención de las empresas.](#)
4. [Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.](#)
5. [Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020.](#)
6. INSST, 2018. Documento técnico ref. DT.97.1.18. [La gestión preventiva en las empresas en España. Análisis del módulo de prevención de riesgos laborales de la "Encuesta Anual Laboral 2016".](#) NIPO 276-18-061-3.
7. Asociación Española de Especialistas en Medicina en el Trabajo, 2013. [Guía para la aplicación del Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.](#)