

La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales

*Health surveillance in occupational health and safety regulations
La surveillance médicale dans la législation de prévention des risques professionnels*

Redactores:

M^ª Dolores Solé Gómez
Especialista en Medicina del Trabajo

Montserrat Solórzano Fàbrega
Licenciada en Derecho

Tomás Piqué Ardanuy
Licenciado en Derecho

CENTRO NACIONAL DE CONDICIONES
DE TRABAJO

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

Vigencia	Actualizada	Observaciones
VÁLIDA		Sustituye a la NTP 471

1. GENERALIDADES

La vigilancia de la salud consiste en la recogida sistemática y continua de datos acerca de un problema específico de salud; su análisis, interpretación y utilización en la planificación, implementación y evaluación de programas de salud. En el ámbito de la salud laboral, esta vigilancia se ejerce mediante la observación continuada de la distribución y tendencia de los fenómenos de interés que no son más que las condiciones de trabajo (factores de riesgo) y los efectos de los mismos sobre el trabajador (riesgos). El término "vigilancia de la salud" engloba una serie de técnicas con objetivos y metodologías distintas como por ejemplo las encuestas de salud, estudios de absentismo, de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales y, naturalmente, reconocimientos médicos. Existen dos tipos de objetivos: los individuales y los colectivos. Los primeros están relacionados con la persona "vigilada" y los segundos con el grupo de trabajadores. Aunque en la práctica se les ha de conceder la misma importancia, la repercusión de cada uno de ellos en el terreno de la prevención es bien distinta.

Tres son los principales objetivos de la *vigilancia de la salud a nivel individual*: la detección precoz de las repercusiones de las condiciones de trabajo sobre la salud; la identificación de los trabajadores especialmente sensibles a ciertos riesgos y finalmente la adaptación de la tarea al individuo.

En cuanto a los objetivos de la *vigilancia de la salud colectiva*, el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el grupo de trabajadores permite valorar el estado de salud de la empresa, dando respuesta a las preguntas ¿quién presenta alteraciones? ¿en qué lugar de la empresa? y ¿cuándo aparecen o aparecieron? Ello hace posible establecer las prioridades de actuación en materia de prevención de riesgos en la empresa, motivar la revisión de las actuaciones preventivas en función de la aparición de daños en la población trabajadora y evaluar

la eficacia del plan de prevención de riesgos laborales a través de la evolución del estado de salud del colectivo de trabajadores.

En resumen, la vigilancia de la salud nos ayuda a:

- Identificar los problemas: en sus dos dimensiones, la individual (detección precoz, gestión del caso, trabajadores susceptibles, adaptación de la tarea) y la colectiva (diagnóstico de situación y detección de nuevos riesgos)
- Planificar la acción preventiva: estableciendo las prioridades de actuación y las acciones a realizar.
- Evaluar las medidas preventivas: controlando las disfunciones o lo que es lo mismo sirviendo de alerta ante cualquier eclosión de lesiones pese a la existencia de unas condiciones de trabajo en principio correctas y evaluando la eficacia del plan de prevención favoreciendo el uso de los métodos de actuación más eficaces.

Aspectos generales de la vigilancia de la salud

La vigilancia de la salud no tiene sentido como instrumento aislado de prevención. Ha de integrarse en el plan de prevención global, recibiendo información y facilitándola a su vez a los otros programas que constituyen dicho plan (seguridad, higiene, ergonomía, psicología aplicada). En la elaboración de un programa de vigilancia de la salud se deben tener en cuenta las siguientes fases:

- Determinación de objetivos*: tanto los individuales como los colectivos en función de la evaluación de riesgos y del estado de salud de los trabajadores según los indicadores disponibles o recogidos a tal efecto.
- Determinación de actividades*: siempre en relación a los objetivos y a los mínimos legales exigidos, debemos decidir el contenido de la vigilancia de la salud que dependerá naturalmente de las características tanto de la exposición como de la alteración derivada de la

misma, así como de las características de la población y de los recursos humanos, técnicos y económicos.

- c. *Realización*: siempre por personal sanitario cualificado [Art. 22.6 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y 37.3 del Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP)]
- d. *Elaboración de conclusiones y recomendaciones* ateniéndonos a lo consignado en la LPRL (Art. 22.4 y 23) y en el RSP (Art.15.2) en lo concerniente a confidencialidad y documentación.
- e. *Evaluación de la actividad* en relación a la cumplimiento de objetivos, al contenido de la vigilancia y a los recursos utilizados. Es decir se deben evaluar tanto el proceso como el impacto y los resultados de la acción preventiva.

2. LEGISLACIÓN BÁSICA APLICABLE A LA VIGILANCIA DE LA SALUD A 1 DE ABRIL DE 2012

Normativa general

[Ley 31/1995](#) de 8.11, de *Prevención de Riesgos Laborales* (Jef. Estado, BOE 10.11.1995), modificada por diversas disposiciones.

La Ley de Prevención de Riesgos Laborales es la norma legal más importante en Salud laboral. Regula la actuación de los empresarios, de los trabajadores, de los Servicios de Prevención y de la Administración Pública.

La vigilancia de la salud aparece principalmente en los artículos 14.2 y 22 en los que se especifica la obligación del empresario de garantizar la vigilancia de la salud de los trabajadores y las características de la misma; y en el artículo 28.3, en el que se marca la obligación de vigilancia periódica de salud a los trabajadores con contrato temporal y los puestos a disposición por las empresas de trabajo temporal (Para éste colectivo específico se publicó el [Real Decreto 216/1999](#) de 5.2 (M. Trab. y As. Soc., BOE 24.2.1999), por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito de las empresas de trabajo temporal. La vigilancia de la salud se recoge en los artículos: 2.2. letra c), 3.4 y 5.3).

[Real Decreto 39/1997](#) de 17.1, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (M. Trab. y Asun. Soc., BOE 31.1.1997) modificado por diversas disposiciones, destacamos el [Real Decreto 298/2009](#), de 6.3 (M. Presid., BOE 7.3.2009) en relación con la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en período de lactancia. *Modifica el párrafo b) del art. 4.1 del R.D. 39/1997; y añade Anexos VII y VIII (Transposición de los Anexos I y II de la Directiva 92/85/CEE) y el Real Decreto 843/2011*, de 17.6 (M. Presid., BOE 4.7.2011), por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar actividad sanitaria de los servicios de prevención.

El Reglamento de los Servicios de Prevención regula principalmente la organización de la prevención en la empresa. Trata además, entre otros, temas como la acreditación de los citados servicios de prevención y su colaboración con el Sistema Nacional de Salud y la cualificación necesaria de los Técnicos de Prevención según niveles. La vigilancia de la salud y más concretamente los reconocimientos médicos se especifican en el artículo 37, apartado 3.

[Orden de 12.1.1963](#) relativa a las normas reglamentarias médicas para reconocimientos diagnóstico y calificación de las enfermedades profesionales (M. Trab., BOE 13.3.1963) completada por la Orden de 15.12.1965 (M. Trab., BOE 17.1.1966). Estas normativas regulan las pautas a seguir en los reconocimientos previos y periódicos ante riesgos de enfermedad profesional. Así mismo, marcan las pautas para el diagnóstico y calificación de las enfermedades profesionales (EEPP).

[Real Decreto 1299/2006](#) de 10.11 (M. Trab. y As. Soc., BOE 19.12.2006), 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. Desarrollado por la [Orden TAS/1/2007](#) de 2.1. (M. Trab. y As. Soc., BOE 4.1.2007), que establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales.

La [Ley 14/1986](#) de 25.4 (Jef. Est., BOE 29.4.1986), Ley General de Sanidad, esta actualmente modificada y desarrollada por diversas disposiciones y derogada parcialmente por la [Ley 33/2011](#), de 4.10 (Jef. Est., BOE 5.10.2011) (que deroga el apartado 1º del art. 19 y los arts. 21 y 22). En el art. 33 de la misma se considera como parte de la actuación sanitaria en salud laboral la vigilancia de la salud de los trabajadores para detectar precozmente e individualizar los factores de riesgo y deterioro que puedan afectar la salud de los mismos.

[Real Decreto Legislativo 1/1994](#) de 20.6, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social (M. Trab. y S.S., BOE 29.6.1994). En dicha normativa, se establece en los artículos 196 y 197 la obligación del empresario de practicar reconocimientos médicos a los trabajadores que vayan a cubrir puestos de trabajo con riesgo de EEPP.

[Real Decreto Legislativo 1/1995](#) de 24.3, por el que se aprueba el texto refundido de la ley del Estatuto de los Trabajadores (M. Trab. y S.S., BOE 29.3.1995). El artículo 36.4 establece la obligación del empresario de garantizar la evaluación de la salud previa y periódica de los trabajadores nocturnos.

Normativa específica

En esta relación no exhaustiva de disposiciones se regula la práctica de la vigilancia de la salud según riesgos específicos, consignándose en alguna de ellas el contenido, la interpretación de resultados, la periodicidad y la obligación documental. El orden de las mismas es cronológico.

[Orden de 20.1.1956](#) relativa al reglamento de higiene y seguridad en los trabajos realizados en los cajones de aire comprimido (M. Trab., BOE 2.2.1956). Derogada en parte, en aquello en que se opusiese, por la [Orden de 9.3.1971](#) (M. Trab., BBOOE 16 y 17.3., rect. 6.4.1971), Ordenanza general de seguridad e higiene en el trabajo, a su vez prácticamente derogada.

[Decreto 2055/1969](#) de 25.9, (Presid., BBOOE 27.9., rect. 16.10.1969). Regulación del ejercicio de las actividades subacuáticas. Completado por la [Orden de 25.4.1973](#) (Presid., BOE 20.7.1973) y derogado parcialmente por el [Real Decreto 932/2010](#), de 23.7 (M. Educ., BOE 31.8.2010). Establece el título de Técnico Deportivo en

buceo deportivo con escafandra autónoma y se fijan sus enseñanzas mínimas y los requisitos de acceso.

[Real Decreto 3255/1983](#) de 21.12. por el que se aprueba el Estatuto del Minero (M. Trab. y S.S., BB.OOE 4.1, rectificado el 24.1 y 4.2.1984). Art. 28.

[Orden de 13.9.1985](#), por la que se aprueban las Instrucciones Técnicas Complementarias de los capítulos III y IV del Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera (M. Ind. y E., BBOOE 18.9, rectificado el 23.11.1985). La ITC 04.8.01, en su punto 5 consigna las medidas de prevención médica.

Respecto a ésta ITC informar que la [Orden ITC/933/2011](#), 5.4 aprueba la ITC 2.0.03 que sustituye a la anterior ITC 04.8.01 del Reglamento General de Normas Básicas de Seguridad Minera, según se explica en su exposición de motivos: *“...para mejorar la prevención de las enfermedades causadas por el polvo en la minería de las sales sódicas y potásicas y la adapta al progreso técnico, marcado por la nueva definición de «polvo respirable», tal como actualmente se establece en la norma EN481, en sustitución del anterior concepto definido en la Conferencia de Johannesburgo, en el año 1959. Todo ello sin perjuicio de que la mencionada ITC 04.8.01 continúe en vigor para regular la protección contra el polvo de los trabajadores de la minería subterránea del carbón”*.

[Real Decreto 2283/1985](#) de 4.12, por el que se regula la emisión de informes de aptitud psicofísica para la obtención y renovación de licencias, permisos y tarjetas de armas (M. Int., BBOOE 10.12.1985, rectificado 21.1.1986), modificado por la Orden de 28.5.1986 (M. Int., BOE 10.6.1986). Anexo I del R.D. 2283/1985, enfermedades o defectos que serán causa de denegación de licencias, permisos y tarjetas de armas. Modificado en relación a cambios de tarifa, Autoridades responsables, etc...

[Real Decreto 413/1997](#) de 21.3., sobre protección operacional de los trabajadores externos con riesgo de exposición a radiaciones ionizantes por intervención en zona controlada (M. Presid., BOE 16.4.1997). Está desarrollado por la [Resolución de 16.7.1997](#) (Con. Seg. Nuclear, BOE 4.10.1997); y aplicado por la [Resolución de 20.3.2000](#) (Con. Seg. Nuclear, BOE 31.3.2000), la [Instrucción IS-01 de 31.5.2001](#) (Con. Seg. Nuclear, BBOOE 6.8.2001, rect. 18.1.2002), la [Instrucción IS-06 de 9.4.2003](#) (Con. Seg. Nuclear, BOE 3.6.2003) y la [Resolución de 20.3.2000](#) (Cons. Seg. Nuclear., BOE 31.3.2000), por la que se procede a dar de baja de oficio a las empresas de trabajo temporal incluidas dentro del Registro de Empresas Externas.

[Real Decreto 487/1997](#) de 14.4, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la manipulación manual de cargas que entrañe riesgos, en particular dorsolumbares, para los trabajadores (M. Trab. y Asun. Soc., BOE 23.4.1997)

[Real Decreto 488/1997](#) de 14.4, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas al trabajo con equipos que incluyen pantallas de visualización (M. Trab. y Asun. Soc., BOE 23.4.1997)

[Real Decreto 664/1997](#) de 12.5, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo (M.

Presid., BOE 24.5.1997) modificado por la Orden de 25.3.1998 (M. Trab. y Asun. Soc., BBOOE rectificado el 15.4.1998). Art. 8.

[Real Decreto 665/1997](#) de 12.5, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes cancerígenos en el trabajo (M. Presid., BOE 24.5.1997). Modificado por el [Real Decreto 1124/2000](#) de 16.6. (M. Presid., BOE 17.6.2000) y el [Real Decreto 349/2003](#) de 21.3. (M. Presid., BOE 5.4.2003).

[Real Decreto 1389/1997](#) de 18.7, por la que se aprueban las disposiciones mínimas destinadas a proteger la seguridad y la salud de los trabajadores en las actividades mineras (M. Ind. y E., BOE 7.10.1997). Art. 8.

[Orden de 14.10.1997](#) por la que se aprueban las normas de seguridad para el ejercicio de actividades subacuáticas (M. Fom., BOE 22.11.1997). Está modificado por la [Orden de 20.1.1999](#) (Dir. Gral. Marina Merc., BOE 18.2.1999) y la [Orden 20.7.2000](#) (Dir. Gral. Marina Merc., BOE 7.8.2000).

[Real Decreto 374/2001](#) de 6.4 (M. Presid., BBOOE 1.5, rect. 30.5. y 22.6.2001), sobre protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos durante el trabajo. Art.6.

[Real Decreto 783/2001](#) de 6.7 (M. Presid., BOE 26.7.2001), por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. *Capítulo IV*. Ha sido aplicado por la [Instrucción IS-04 de 5.2.2003](#) (Con. Seg. Nuclear, BOE 28.2.2003) y la [Instrucción IS-08 de 27.7.2005](#) (Con. Seg. Nuclear, BOE 5.10.2005); complementado por el [Real Decreto 229/2006](#), de 6.7 (M. Presid., BOE 28.2.2006) y la [Instrucción IS-16](#) de 23.1.2008 (Cons. Seg. Nuclear, BOE 12.2.2008). Arts. 38 y 44; y modificado por el [Real Decreto 1439/2010](#), de 5.11 (M. Presid., BOE 18.11.2010). Arts. 24, 62 y 63.

[Real Decreto 1311/2005](#) de 4.11 (M. Trab. y As. Soc., BOE 5.11.2005). Protección de la salud y seguridad de los trabajadores frente a los riesgos derivados o que puedan derivarse de la exposición a vibraciones mecánicas. Art. 8.

[Real Decreto 286/2006](#) de 10.3 (M. Presid., BBOOE 11.3., rect. 14.3 y 24.3.2006), sobre protección de la salud y seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición al ruido. Art. 11.

[Real Decreto 396/2006](#) de 31.3 (M. Presid., BOE 11.4.2006), por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajos con riesgo de exposición al amianto. Art. 16.

[Ley Orgánica 11/2007](#) de 22.10, reguladora de los derechos y deberes de los miembros de la Guardia Civil (Jef Est., BOE 23.10.2007). Art.31.

[Real Decreto 1696/2007](#) de 14.12 (M. Trab. y As. Soc., BOE 31.12.2007). Por el que se regulan los reconocimientos médicos de embarque marítimo. Art. 6.2 y Anexo I.

[Real Decreto 1755/2007](#) de 28.12 (M. Defensa., BOE 18.1.2008), de prevención de riesgos laborales del personal militar de las Fuerzas Armadas y de la organización de los servicios de prevención del Ministerio de Defensa. Y sus modificaciones. Art. 4 e), art. 14 y 17.

[Real Decreto 295/2009](#) de 6.3 (M. Trab. e Inm., BOE 21.3.2009). Por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

[Real Decreto 818/2009](#) de 8.5 (M. Int., BOE 8.6.2009). Reglamento general de conductores. Arts. 43 y 46.

[Real Decreto 486/2010](#) de 23.4 (M. Trab. e Inm., BB.OO.E 24.4; rect. [6.5.2010](#)). Sobre la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a radiaciones ópticas artificiales. Art. 6.4 g), art. 8 e) y art. 10.

[Ley Orgánica 9/2011](#), de 27.7 (Jef. Est., BOE 28.7.2011). De derechos y deberes de los miembros de las Fuerzas Armadas. Art. 27.

3. LAS CARACTERÍSTICAS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD EN LA NORMATIVA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Los artículos 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) y 37 del Reglamento de los Servicios de Prevención (RSP) dentro del marco genérico de la garantía de seguridad que corresponde al empresario, se ocupan de regular el conjunto de características que debe reunir la vigilancia de la salud para conseguir que sea eficaz y se realice con las máximas garantías para el trabajador. Las principales características son:

- a. *Garantizada por el empresario*: el empresario garantizará a sus trabajadores la vigilancia periódica de su salud, restringiendo el alcance de la misma a los riesgos inherentes al trabajo. La LPRL configura la vigilancia de la salud como un derecho del trabajador y como una obligación del empresario que debe reiterarse a lo largo del tiempo y acondicionarse teniendo en cuenta los datos sobre riesgos de la empresa.
- b. *Específica*: esa vigilancia se realizará en función del o de los riesgos a los que está sometido el trabajador en el lugar de trabajo y tendrá en cuenta las particularidades del trabajador o de la trabajadora. Una consecuencia obvia de esta característica es la imposibilidad de establecer un protocolo de vigilancia médica sin conocer los resultados de la evaluación de riesgos. Por otro lado la vigilancia médica ha de ser proporcional. Esta proporcionalidad va unida al respeto de la dignidad de la persona y de su intimidad, lo que incluye también que las pruebas se ajusten al fin perseguido (es decir a la detección precoz de los posibles daños de origen laboral y a la protección de los especialmente sensibles).
- c. *Voluntariedad condicionada*: La LPRL configura la vigilancia de la salud como un derecho del trabajador y una obligación del empresario, enunciando como regla general la voluntariedad de la misma. Ese carácter voluntario se transforma en una obligación del trabajador en las siguientes circunstancias:
 - La existencia de una disposición legal con relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. Varias son las disposiciones legales en las que se establece la obligatoriedad de la vigilancia de la salud. Por un lado, el artículo 196 de la Ley General de la Seguridad Social obliga al empresario a realizar reconocimientos previos y periódicos a los trabajadores que ocu-

pen un puesto de trabajo en el que exista un riesgo de enfermedad profesional. Por otro, toda aquella legislación específica que así lo indique como por ejemplo la relativa a la exposición al ruido, a ciertos agentes químicos y a las radiaciones ionizantes, entre otras.

- Que los reconocimientos sean indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores. La indispensabilidad de la vigilancia vendrá delimitada por el riesgo y por la inevitabilidad de la medida por no existir otro procedimiento para conseguir información sobre la magnitud del riesgo y su grado de incidencia en la salud del trabajador.
- Que el estado de salud del trabajador pueda constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa. En este supuesto la vigilancia de la salud se utiliza como medio para hacer efectivo el antiguo principio de adecuación del trabajador al trabajo que se reformula en el artículo 25.1 de la LPRL. Esta excepción requiere la existencia de un peligro real para el trabajador o para terceros que pueda ser evitado con dicho reconocimiento y que, en el caso de riesgo para terceros, es de tal gravedad que se sitúa por encima del derecho individual.

En los dos últimos supuestos se requiere de un informe previo de los representantes de los trabajadores. Por otro lado, la voluntariedad o no de la vigilancia debería determinarse durante la evaluación de riesgos y consignarse en el plan de prevención de riesgos laborales en forma de listado consignando las consecuencias de la negativa por parte del trabajador.

La voluntariedad de la vigilancia médica supone también la obligatoriedad de informar y obtener el consentimiento del trabajador para someterse a la vigilancia de la salud contemplada en el artículo 22 de la LPRL, salvo que esté comprendida entre las excepciones del apartado 1 del mencionado artículo. En cualquier caso, ese consentimiento debe ser previo e informado, libre y sin coacciones internas o externas y reconocible y revocable. Por ello es necesario informar sobre el contenido y el alcance de la vigilancia en relación con los riesgos específicos del puesto de trabajo, especificando a qué tipo de pruebas se va a someter y para qué; recabar el consentimiento concreto e individual para cada una de las pruebas que conforman la vigilancia de la salud y deben existir datos que permitan afirmar su existencia. No es necesario obligar al trabajador a firmar la negativa a realizar el examen médico ya que puede considerarse una coacción de la libertad y crear suspicacias en cuanto al uso posterior del consentimiento: por ejemplo relevo de responsabilidades por parte del empresario o renuncia a derechos legales por parte del trabajador. Si es aconsejable pedir la firma o acuse de recibo del ofrecimiento de la vigilancia de la salud.

d. *Confidencialidad*: la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador estará disponible para el propio trabajador, los servicios médicos responsables de su salud y la autoridad sanitaria. Ningún empresario podrá tener conocimiento del contenido concreto de las pruebas médicas o de su resultado sin el consentimiento expreso y fehaciente del trabajador. Al empresario y a las otras personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención se les deberán facilitar las conclusiones de dicho reconocimiento en los términos de *aptitud* o adecuación

- del trabajador a su puesto de trabajo o función; y de *necesidad*, en lo relativo a la introducción o mejora de las medidas de protección o de prevención. En cuanto a la cesión de datos a terceros, ésta se realizará conforme a lo dispuesto en el artículo 10 del Real Decreto 843/2011.
- e. *Duración*: la vigilancia de la salud se prolongará más allá de la finalización de la relación laboral en aquellos casos en los que los efectos sobre los trabajadores así lo aconsejen; en general, cuando los efectos tengan un periodo de latencia largo o puedan aparecer una vez extinguida la relación contractual.
- f. *Contenido*: la ley no especifica ni define las medidas o instrumentos de vigilancia de la salud, pero sí establece una preferencia para aquellas que causen las menores molestias al trabajador, encomendando a la Administración Sanitaria el establecimiento de las pautas y protocolos de actuación en esta materia. Este encargo se concreta en el Reglamento de los Servicios de Prevención que dispone que sean el Ministerio de Sanidad y las Comunidades Autónomas las que establezcan, oídas las sociedades científicas competentes, la periodicidad y contenido de la vigilancia de la salud específica. El contenido de las evaluaciones médicas individuales 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.
- g. *Documentación*: los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores deberán estar documentados, así como las conclusiones de los mismos (art. 23.1 de la LPRL). Este concepto se desarrolla en un apartado posterior.
- h. *Gratuidad*: el coste económico de cualquier medida relativa a la seguridad y salud en el trabajo, y por tanto el derivado de la vigilancia de la salud, no deberá recaer sobre el trabajador (art. 14.5 de la LPRL). Una consecuencia de lo anterior es la realización de los reconocimientos médicos dentro de la jornada laboral o el descuento del tiempo invertido de la misma.
- i. *Periodicidad*: las principales categorías se encuentran en el RSP, apareciendo también categorías especiales en cierta normativa específica. En resumen. Los diferentes tipos de vigilancia médica en función de su frecuencia son:
- *Inicial*: después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.
 - *Periódica*: por trabajar con determinados productos o en determinadas condiciones reguladas por una legislación específica que así lo exija o según riesgos determinados por la evaluación de riesgos, incluidas las características personales.
 - *Tras una ausencia prolongada por enfermedad*: no está definido en la legislación el periodo de tiempo que debería considerarse como "ausencia prolongada". Queda pues a criterio médico considerar el periodo más adecuado en función de su origen laboral o no, de las alteraciones presentadas, de las características personales y del puesto de trabajo en cuestión.
 - *Previa a la exposición*: esta figura aparece en ciertas normas específicas (como la de agentes biológicos, cancerígenos o pantallas) y sigue totalmente vigente para la vigilancia de la salud en el ámbito

de las enfermedades profesionales y para la evaluación de la salud de los trabajadores nocturnos.

- *Post-ocupacional*: cuando el efecto del factor de riesgo laboral tiene un largo periodo de latencia.
- *Por detección de daño en un trabajador*: en este caso se deberá proponer la revisión de la evaluación de riesgos y proceder a la vigilancia médica de los trabajadores que pertenezcan al mismo grupo de riesgo.

Los reconocimientos previos a la contratación no están incluidos en el concepto de vigilancia de la salud preconizado por la normativa vigente en prevención de riesgos laborales siendo uno de los principios fundamentales de la misma el de adaptación del puesto de trabajo a la persona y no al contrario (salvo peligro para él mismo o para terceros). No es función de la unidad de medicina del trabajo del servicio de prevención el realizar este tipo de exámenes.

4. LA PROTECCIÓN DE LOS TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES Y LA VIGILANCIA DE LA SALUD

La protección de la salud de los trabajadores especialmente sensibles se encuentra recogida en los artículos 25, 26 y 27 de la LPRL. En los mismos, no existe una definición clara de lo que se considera "trabajador especialmente sensible". Desde el punto de vista técnico se debería considerar especialmente sensible a cualquier trabajador que, con independencia de su pertenencia a un colectivo determinado (por sexo, estado de salud, edad, tipo de contrato, etc.) presenta unas características personales de tipo físico, mental o sensorial que le hacen especialmente vulnerable a los factores de riesgo laboral o cuyos riesgos propios pueden verse agravados por el desempeño de su trabajo. La vigilancia de la salud de los especialmente sensibles tiene dos objetivos concretos: la identificación de los mismos y el estudio de la compatibilidad del puesto de trabajo con las características individuales. El objetivo final es naturalmente la aplicación de las medidas preventivas pertinentes, entre las cuales la adaptación del puesto de trabajo a las capacidades del mismo.

En estos casos, la vigilancia de la salud se configura como el instrumento indispensable que permite considerar singularmente al trabajador y detectar aquellas características personales o estado biológico conocido que pueda suponerle una especial vulnerabilidad a los factores de riesgo existentes en su puesto de trabajo futuro o actual. El conocimiento o detección de una condición física, mental o sensorial en un trabajador o trabajadora por parte de la unidad de medicina del trabajo requerirá de una evaluación de riesgos adicional, ajustada a dicha especial sensibilidad, tanto objetiva como subjetiva para determinar si es necesaria (o no) la tutela reforzada. En cualquier caso, es conveniente disponer de un listado de condiciones o características individuales que pueden suponer una especial sensibilidad para todos y cada uno de los riesgos detectados en la evaluación de riesgos de la empresa. Es importante resaltar que el mero hecho de tener reconocida una discapacidad no presupone que el trabajador sea especialmente sensible a los factores de riesgo presentes en su puesto de trabajo actual, ni que requiera de unas restricciones o adaptaciones determinadas en su puesto de trabajo. Otra situación sería la necesaria adaptación del puesto de trabajo por problemas de accesibilidad al mismo, que no de especial vulnerabilidad.

5. OBLIGACIONES DOCUMENTALES Y DE NOTIFICACIÓN

En este apartado se consignarán tan sólo las obligaciones documentales y de notificación relativas a la vigilancia de la salud que se señalan en la LPRL, remitiendo al lector a la normativa específica para documentarse sobre las obligaciones documentales particulares de los riesgos específicos. Dichas obligaciones y sus contenidos relativos a la vigilancia de la salud tienen como objetivos básicos los de posibilitar las labores de inspección por parte de la autoridad sanitaria, disponer de información fiable para el desarrollo de las actividades de prevención de riesgos laborales por parte de los servicios de prevención, facilitar el establecimiento de prioridades en salud laboral a todos los niveles tanto nacionales como internacional y facilitar el estudio de la posible relación causa-efecto derivada de la exposición a condiciones de trabajo inadecuadas.

Los resultados de los controles del estado de salud de los trabajadores deberán estar documentados, así como las conclusiones de los mismos (Art. 23.1 de la LPRL). El deber de registro y archivo establecido en el artículo 23 de la LPRL se refiere a los datos resultantes de la vigilancia de la salud. Esos datos se componen de dos partes bien diferenciadas:

- La información acerca del hecho de la *práctica de los controles médicos* (es decir, tipo de pruebas practicadas, periodicidad, trabajadores a los que se les ha realizado, técnicas utilizadas, personal que los ha llevado a cabo, sin vulnerar los límites previstos en el artículo 22.4 de la LPRL); y las conclusiones en términos de aptitud y la necesidad de medidas protección y prevención. Esta información deberá ser conservada por el empresario en tanto la empresa sea de su titularidad y, si no, cedérsela al nuevo titular o a la autoridad laboral en el caso de que continúe o se produzca el cese de la empresa respectivamente.
- La *información médica de carácter personal* sujeta a la Ley 15/1999 de Protección de datos. El acceso a dichos datos se circunscribe, salvo consentimiento expreso del trabajador, al personal médico que lleve a cabo la vigilancia de la salud de los trabajadores y a las autoridades sanitarias. El servicio de prevención que ha elaborado dicha historia clínica deberá conservar la misma (Art. 17 de la Ley 41/2002 y Art. 12 de la Ley 21/2000) sin perjuicio de la posible transmisión de una copia a otro servicio de prevención que se hiciera cargo de la vigilancia de la salud de los trabajadores. Teniendo en cuenta que el objetivo de dicha cesión o comunicación de datos reside en facilitar el seguimiento de la salud de los trabajadores asegurando su continuidad y armonía, los datos a traspasar se limitarán a los que sean de interés para el seguimiento desde el punto de vista de la prevención de riesgos laborales conforme al artículo 10 del Real Decreto 843/2011.

Otras obligaciones de documentación y notificación relacionadas tanto con el artículo 23 de la LPRL como con el artículo 37 del RSP por el cual los profesionales sanitarios deben analizar con criterios epidemiológicos la información generada por las acciones de la vigilancia de la salud la unidad de medicina del trabajo y el Real Decreto 1299/2006, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales, son:

- La elaboración de informes colectivos de salud como resultado del análisis de los datos recogidos durante la vigilancia médica individual. Estos informes colectivos

de salud deberán hacer una descripción de la situación actual y comparar con informes anteriores.

- El registro de todas aquellas enfermedades profesionales y accidentes de trabajo que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo, incluidas las enfermedades relacionadas con el trabajo.
- La comunicación de enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales.

La documentación correspondiente a la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores no tiene, en la LPRL, un plazo específico en lo relativo a su conservación. La lectura del Art.23 de la citada Ley indicaría que, tanto la práctica de los controles del estado de salud de los trabajadores y conclusiones obtenidas de los mismos como la relación de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que hayan causado al trabajador una incapacidad laboral superior a un día de trabajo, deberían conservarse en tanto no cese la actividad de la empresa y ser remitidos a la autoridad laboral en el momento de cesación. En lo relativo al tiempo de conservación de la documentación clínica individual, ésta debería establecerse en función del motivo para el que fue recabada. En el caso de los resultados de los reconocimientos médicos con motivo de la exposición a riesgos laborales específicos los motivos son principalmente: detección precoz; especial susceptibilidad y testimonio documental a efectos judiciales. En virtud del artículo 17 de la Ley 41/2002 de 14.11 se podría establecer como mínimo un plazo de "cinco años contados desde la fecha del alta de cada proceso asistencial", que en el caso de los expedientes de Medicina del Trabajo correspondería a la última revisión realizada por el servicio de prevención, siempre y cuando no exista normativa específica que incluya un plazo mínimo. A modo de ejemplo, en el caso de los *cancerígenos*, el empresario deberá conservar los historiales médicos relacionados con la vigilancia médica individual durante 40 años después de terminada la exposición, remitiéndose a la Autoridad Laboral en caso de que la empresa cese en su actividad antes de dicho plazo. Ciertos protocolos de vigilancia médica específica recomiendan también unos plazos de conservación. A modo de ejemplo, el de *Gases anestésicos* en el que se especifica que la documentación clínica correspondiente a los trabajadores expuestos a Agentes Anestésicos Inhalatorios se conservará durante al menos diez años tras la última exposición a dichos agentes.

6. RESPONSABILIDADES

La no cumplimentación de la normativa en materia de vigilancia de la salud puede derivar en las siguientes responsabilidades, infracciones y sanciones en base a distintas disposiciones legales.

Levy de prevención de riesgos laborales

La LPRL regulaba las responsabilidades en los arts 47 y 48. Dichos artículos se encuentran actualmente derogados por el [Real Decreto legislativo 5/2000](#) de 4.8. (M. Trab. y As. Soc., BBOOE 8.8., rect. 22.9.2000), por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Infracciones y Sanciones en el Orden Social, que recoge la temática de las responsabilidades en sus artículos 11, 12 y 13.

Tienen carácter de *infracciones administrativas graves* la adscripción de los trabajadores a puestos de trabajo

cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales; la adscripción a puestos de trabajo de los trabajadores que se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo; la no realización de los reconocimientos médicos y pruebas de vigilancia periódica de la salud, de acuerdo con la normativa; no comunicar a los trabajadores afectados los resultados de los mismos; no registrar y archivar los datos obtenidos de las evaluaciones, controles, reconocimientos, investigaciones o informes a que se refieren los artículos 22 y 23; y no llevar a cabo una investigación en caso de producirse daño para la salud de los trabajadores, o de tener indicios de que las medidas preventivas son insuficientes.

Se consideran *infracciones administrativas muy graves* el incumplimiento del deber de confidencialidad so-

bre los datos de la salud, en los términos del artículo 22.4.

Es asimismo infracción muy grave la adscripción de trabajadores a puestos de trabajo cuyas condiciones fuesen incompatibles con sus características personales conocidas cuando de ello se derive un riesgo grave e inminente, así como, en dichas circunstancias, la adscripción a puestos de trabajo de los trabajadores que se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

Ley General de la Seguridad Social (art. 197)

La empresa es responsable directa de todas las prestaciones que por enfermedad profesional pudieran derivarse de la no realización de reconocimientos médicos.

BIBLIOGRAFÍA

FOMENT DEL TREBALL NACIONAL.

Claves para integrar la vigilancia de la salud en las empresas.

Barcelona. Foment del treball. 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la manipulación manual de cargas

Madrid: INSHT, 1998.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de equipos con pantallas de visualización

Madrid: INSHT, 1998.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos

Madrid: INSHT, 2001.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición durante el trabajo a agentes cancerígenos o mutágenos.

Madrid: INSHT, 2005

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la utilización de los buques de pesca.

Madrid: INSHT, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con agentes químicos.

Madrid: INSHT, 2003.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición de los trabajadores al ruido.

Madrid: INSHT, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con las vibraciones mecánicas.

Madrid: INSHT, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

Guía técnica para la evaluación y prevención de la exposición a amianto durante el trabajo.

Madrid: INSHT, 2008.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGURIDAD E HIGIENE EN EL TRABAJO.

Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo.

Madrid: INSHT.2011.

LUQUE, M.

Estudio jurídico en materia de vigilancia de la salud de los trabajadores

Barcelona. UGT-FPRL. 2010

SOLÉ, MD

Embarazo, lactancia y trabajo: Vigilancia de la salud.

Notas Técnicas de Prevención. Serie 26, nº 915. Madrid: INSHT, 2011.