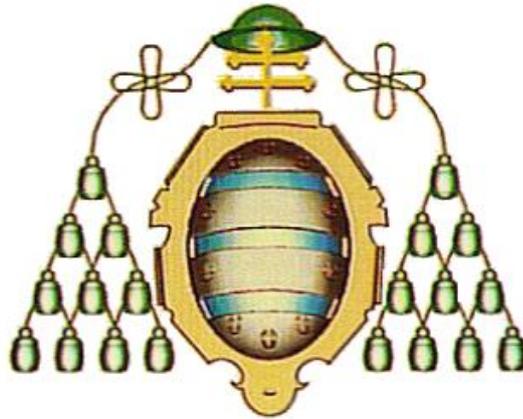


UNIVERSIDAD DE OVIEDO



Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales

Trabajo Fin de Máster

**REVISIÓN DE CRITERIOS PARA
AUDITAR LA ACTIVIDAD SANITARIA DE
LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN
PROPIOS**

Eva María Artime Ríos

Directora: Dña. Ana Suárez Sánchez
Co-Director: José Antonio Alonso Mejido

Febrero, 2014

ÍNDICE

1. PLANTEAMIENTO Y OBJETIVOS DEL TRABAJO	4
1.1. INTRODUCCIÓN NORMATIVA	4
1.2. ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS	5
1.2.1. Conceptualización Servicio de Prevención Propio	5
1.2.2. Dotación de los Servicios Médicos y descripción de la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención Propios	6
1.3. AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS	7
1.3.1. Fundamentos Legales	7
1.3.2. Introducción al concepto de auditoría	9
1.3.3. Acreditación de los auditores	10
1.3.4. Plazos para realizar las auditorías	10
1.4. OBJETIVOS	11
2. PROCEDIMIENTOS, MATERIALES Y MÉTODOS	12
2.1 ORGANIZACIÓN DE RECURSOS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD SANITARIA EN LOS SPP	12
2.2 FORMATO DE LISTA DE COMPROBACIÓN PARA AUDITAR LA ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SPP	12
3. DESARROLLO, RESULTADOS Y DISCUSIÓN GENERAL	15
3.1. EXIGENCIAS LEGALES PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS	15

3.1.1. Desarrollo Normativo Nacional _____	15
3.1.2. Desarrollo Normativo por Comunidad Autónoma _____	21
3.1.3. Comparativa entre el R.D. 843/2011 y la legislación anterior existente en algunas de las Comunidades Autónomas de España _____	23
3.2. LISTA DE COMPROBACIÓN PARA AUDITAR LA ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS _____	30
4. CONCLUSIONES _____	35
5. BIBLIOGRAFÍA _____	38
5.1. LEGISLACIÓN _____	38
5.2. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	43
ANEXOS _____	46
ANEXO I. AUDITORÍA DEL SERVICIO MÉDICO PROPIO ____	47
ANEXO II. CRITERIOS PARA LA APLICACIÓN DE LOS PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA DE LOS TRABAJADORES _____	89
ANEXO III. CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO DE AGENTES BIOLÓGICOS _____	96
ANEXO IV. CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO DE DERMATOSIS LABORALES _____	101

1. PLANTEAMIENTO Y OBJETIVOS DEL TRABAJO

1.1. INTRODUCCIÓN NORMATIVA

La regulación de la normativa de prevención de riesgos laborales en España, deriva de la transposición a nivel europeo de la Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo (Directiva Marco), a través de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que incorpora a nuestro ordenamiento jurídico un nuevo enfoque que pretende conseguir la protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo.

Como instrumento fundamental de la acción preventiva en la empresa, (Recogido en el artículo 10 del R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención) está la obligación por parte del empresario, de organizar los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades preventivas, con arreglo a una de las siguientes modalidades: *asumiendo personalmente tal actividad, designando a uno o varios trabajadores para llevarla a cabo, constituyendo un Servicio de Prevención Propio o recurriendo a un Servicio de Prevención Ajeno.*

Entre los deberes empresariales que la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales plantea, en los términos previstos en el Capítulo IV, se entenderá por Servicio de Prevención Propio *el conjunto de medios humanos y materiales de la empresa necesarios para la realización de las actividades de prevención*, y por Servicio de Prevención Ajeno *el prestado por una entidad especializada que concierte con la empresa la realización de actividades de prevención, el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgos o ambas actuaciones conjuntamente.*

1.2. ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS

1.2.1. Conceptualización Servicio de Prevención Propio

Como hemos definido anteriormente, entendemos como Servicio de Prevención Propio (SPP) “*el conjunto de medios humanos y materiales de la empresa necesarios para la realización de las actividades de prevención*”. Dentro de las actividades de prevención, la empresa puede asumir todas o algunas de las diferentes ramas de las cuatro especialidades preventivas: Seguridad en el trabajo, Higiene industrial, Ergonomía y Psicología Aplicada y Medicina del trabajo. Siendo necesario, en el caso de incluir la actividad sanitaria, la autorización para su instalación, funcionamiento, modificación y cierre por parte de la administración sanitaria competente en cada Comunidad Autónoma.

Centrándonos en la especialidad de Medicina del Trabajo, y más concretamente en el ámbito de la dotación de los Servicios de Vigilancia de la Salud, los Especialistas en Medicina y Enfermería del Trabajo, se enfrentan con inquietud a normativas variadas, que además son interpretadas de diferentes formas por las distintas administraciones.

Este trabajo pretende visualizar esquemáticamente los requisitos mínimos exigibles para la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria en los Servicios de Prevención Propios en las diferentes Comunidades Autónomas de España, con el fin no solo de facilitar el cumplimiento de la legislación existente a las partes implicadas, sino de facilitar la actividad de auditoría, así como también para garantizar una gestión más eficiente en cuanto a la dotación necesaria de los servicios médicos.

1.2.2. Dotación de los Servicios Médicos y descripción de la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención Propios

Se entiende por dotación, tanto a los profesionales, equipos y materiales que deben estar disponibles en el servicio de medicina del trabajo, como a los protocolos, procesos y documentos necesarios para un funcionamiento eficaz y seguro.

Una dotación adecuada es imprescindible para que las actuaciones de la medicina del trabajo sean de alta calidad, coste-efectivas y seguras. La eficacia y seguridad son aspectos evaluados periódicamente por las auditorías de los Servicios de Medicina del Trabajo.

En relación a la **dotación humana**:

- Los médicos deberán ser Especialistas en Medicina del Trabajo o facultativos con Diploma de Médico de Empresa y los enfermeros deberán ser Especialistas en Enfermería del Trabajo o Diplomados en Enfermería de Empresa.
- También podrán participar en el Servicio de Prevención otros profesionales sanitarios en función de su especialidad o disciplina, y de los riesgos a vigilar, no siendo esta participación de carácter obligatorio.
- El personal MIR, en formación en la especialidad de Medicina del Trabajo, que pueda haber en el Servicio de Prevención contará a efectos de asignación de recursos del área sanitaria del Servicio de Prevención, desde el tercer año de formación, computando cada dos MIR como un médico especialista.
- El personal EIR, en formación en la especialidad de Enfermería del Trabajo, que pueda haber en el Servicio de Prevención contará a efectos de asignación de recursos del área sanitaria del Servicio de Prevención, desde el segundo año de formación, computando cada dos EIR como un enfermero especialista.

Planteamiento y Objetivos del Trabajo

La **dotación material**, será descrita posteriormente en profundidad, a lo largo del desarrollo del trabajo.

Entre las **actuaciones** del ámbito de la **medicina del trabajo** en un Servicio de Prevención Propio destacan:

- La vigilancia de la salud individual a través de la historia clínico-laboral, en la que se incluye el cuestionario de síntomas, el examen de salud y los indicadores biológicos.
- La vigilancia de la salud colectiva, a través de encuestas de salud, indicadores de salud e investigación de daños.
- La atención de urgencias y primeros auxilios.
- La promoción de la salud laboral individual mediante el consejo sanitario y las inmunizaciones.
- La promoción de la salud colectiva, a través de programas sanitarios en el ámbito laboral.
- La actuación coordinada con otras disciplinas en el ámbito de la prevención de riesgos laborales, colaborando en la formación de los trabajadores, la investigación o la gestión de recursos del Servicio de Prevención, entre otros.

1.3. AUDITORÍA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS

1.3.1. Fundamentos Legales

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos laborales, dice en su artículo 30.6, que *“el empresario que no hubiere concertado el Servicio de prevención con una entidad especializada ajena a la empresa deberá someter su sistema de prevención al control de una auditoría o evaluación externa, en los términos que*

Planteamiento y Objetivos del Trabajo

reglamentariamente se determinen”, es decir, cuando se asuma la prevención internamente.

Esta exigencia legal, se desarrollo posteriormente con los siguientes reales decretos:

- El R.D. 39/1997 o Reglamento de los Servicios de Prevención, que en su capítulo V detalla minuciosamente cuando se deben de realizar auditorías de Prevención de Riesgos Laborales.
- El R.D. 604/2006, de 19 de mayo, por el que se modifica el R.D. 39/1997, y en concreto en lo relativo a auditorías, hace una amplia reforma legislativa, incluyendo la regulación de la auditoría externa, en los supuestos de sistemas de prevención con actividades preventivas desarrolladas con recursos propios y ajenos, así como el desarrollo del concepto, el contenido, la metodología y los plazos de realización de la auditoría. También, como novedad legislativa, se precisa el momento de realización de la primera auditoría, se incluye la consulta con los trabajadores y sus representantes, y se regulan por primera vez las auditorías voluntarias.
- El R.D. 337/2010, de 19 de marzo, por el que se modifican el R.D. 39/1997, el R.D. 1109/2007 y el R.D. 1627/1997. En concreto, modifica el apartado 3 del artículo 29 del Reglamento de los Servicios de Prevención, en relación al mínimo número de trabajadores para que una empresa que asume la actividad preventiva con recursos propios, esté obligada a realizar una auditoría.

1.3.2. Introducción al concepto de Auditoría

Una vez explicado el fundamento legal por el que se regula la actividad de auditoría de los Servicios de Prevención Propios, vamos a definir que entendemos por **Auditoría de Prevención**, que no es más que un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios legales evaluados en la propia auditoría, y así adoptar decisiones dirigidas al perfeccionamiento y mejora del área auditada.

De esta forma, los objetivos de la auditoría, establecidos en el artículo 30 del Reglamento de los Servicios de Prevención, serán:

- Determinar la idoneidad de las evaluaciones de los riesgos iniciales o periódicas realizadas, el análisis de sus resultados y verificación de los mismos.
- Comprobar los diferentes tipos de actividades preventivas que se deben de realizar como consecuencia de la evaluación de los riesgos para eliminar, controlar o reducir dichos riesgos, así como la planificación de estas actividades preventivas.
- Determinar la adecuación entre los procedimientos y medios materiales y humanos requeridos para realizar la actividad preventiva necesaria y los recursos propios o concertados de que disponga el empresario.
- Valorar la integración de la prevención en el sistema general de gestión de la empresa.

La auditoría deberá hacer referencia tanto a la estructura y procesos como a los resultados obtenidos, en forma de indicadores del grado de utilización de los recursos (exámenes de salud, patología descubierta, información sanitaria obtenida, indicadores de calidad de la actividad, etc).

1.3.3. Acreditación de los auditores

El R.D. 337/2010 fija la obligación legal de disponer de una autorización previa por parte de la autoridad laboral, para las personas físicas o jurídicas que vayan a realizar auditorías preventivas.

Los auditores externos que auditen un Servicio de Prevención Propio, deberán ser cualquier persona física o jurídica, con formación como técnicos de prevención de riesgos laborales de nivel superior en cualquiera de las cuatro especialidades o disciplinas preventivas consideradas en el artículo 34 del Reglamento de los Servicios de Prevención, que disponga, además de formación o experiencia probada en gestión y realización de auditorías y en técnicas auditoras, y no mantenga vinculaciones comerciales, financieras o de cualquier otro tipo, distintas a las propias de su actuación de auditar, que puedan afectar a su independencia o influir en el resultado de sus actividades.

Más concretamente, la actividad sanitaria, será auditada o asesorada, en el caso de la auditoría externa del sistema de prevención, por un profesional sanitario especialista en Medicina del Trabajo o de Empresa y, en su caso, Enfermería del trabajo o de Empresa, en el ámbito de sus respectivas competencias, con formación acreditada en técnicas de auditoría. Esta auditoría deberá tener en cuenta las funciones y objetivos fijados para estos servicios.

1.3.4. Plazos para realizar las auditorías

Los plazos para realizar las auditorías serán los siguientes:

- La primera auditoría del sistema de prevención de la empresa deberá llevarse a cabo dentro de los doce meses siguientes al momento en que se disponga de la planificación de la actividad preventiva.

Planteamiento y Objetivos del Trabajo

- La auditoría deberá ser repetida cada cuatro años, excepto cuando se realicen actividades incluidas en el anexo I del R.D. 39/1997, en que el plazo será de dos años. Estos plazos de revisión se ampliarán en dos años en los supuestos en que la modalidad de organización preventiva de la empresa haya sido acordada con la representación especializada de los trabajadores en la empresa.
- En todo caso, deberá repetirse cuando así lo requiera la autoridad laboral, previo informe de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, y en su caso, de los órganos técnicos en materia preventiva de las comunidades autónomas, a la vista de los datos de siniestralidad o de otras circunstancias que pongan de manifiesto la necesidad de revisar los resultados de la última auditoría.

1.4. OBJETIVOS

Los Objetivos Principales de este trabajo son:

- Revisar los criterios exigibles para auditar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención Propios.

Los Objetivos Secundarios se basan en:

- Realizar una comparación de la normativa existente en las Comunidades Autónomas (CC.AA) de los requisitos mínimos exigibles a los Servicios de Prevención para la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria.
- Elaborar un formato de lista de comprobación para auditar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención Propios.

2. PROCEDIMIENTOS, MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ORGANIZACIÓN DE RECURSOS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD SANITARIA EN LOS SPP

En primer lugar se realizó una búsqueda bibliográfica de la legislación vigente en materia de organización de recursos para realizar la actividad sanitaria en los Servicios de Prevención Propios, consultando los Boletines Oficiales por Comunidad Autónoma y la legislación que aplica a nivel estatal en el Boletín Oficial del Estado (BOE), cuyo desarrollo normativo se expondrá en el siguiente apartado del trabajo.

Una vez realizada esta consulta, se llevó a cabo una comparación entre la normativa estatal y por comunidad autónoma, en cuanto a la dotación mínima sanitaria exigible a los Servicios de Prevención Propios.

Con el objetivo, de facilitar dicha comparación, se elaboraron una serie de tablas resúmenes que indican los principales cambios acontecidos.

2.2 FORMATO DE LISTA DE COMPROBACIÓN PARA AUDITAR LA ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SPP

Dado que la principal problemática de todo auditor es el de no disponer de una síntesis estructurada, con las principales obligaciones normativas, para poder desarrollar su labor de la forma más ágil posible y sin tener que consultar una extensa bibliografía, se elaboraron formatos de listas de comprobación para auditar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención Propios. Dichas listas de comprobación, también, es un instrumento muy demandado por los propios Servicios de Prevención, para comprobar que cumplen con las exigencias legales, previo a la realización de las auditorías de prevención reglamentarias.

Para su elaboración, se colaboró con Auditores del Noroeste S.L., entidad que está:

1. Autorizada por la Autoridad Laboral para llevar a cabo actividades de Auditoría de los Sistemas de Prevención de Riesgos Laborales (autorización nº 33/0003/01), y con ámbito de actuación en todo el territorio nacional.
2. Acreditada por **ENAC** para la certificación de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo bajo OHSAS 18001 (acreditación nº38/C-SG054)
3. Especializada en la Auditoría de Prevención de Riesgos Laborales (Reglamentaria y de Certificación OHSAS 18001).

Los pasos a seguir para elaborar estas listas de chequeo fueron:

- En primer lugar, se realizó una búsqueda bibliográfica acerca de:
 - Las bases legales para llevar a cabo la auditoría de los sistemas de prevención, en cuanto a objetivos, plazos, acreditación de los auditores, etc.
 - Guías elaboradas para auditar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención Propios.
 - Normativa legal.
 - Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica de los Trabajadores del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (Agentes anestésicos inhalatorios, Agentes biológicos, Agentes citostáticos, Neumonitis por hipersensibilidad o alveolitis alérgica extrínseca, Amianto, Asma laboral, Cloruro de vinilo monómero, Dermatitis laborales, Manipulación manual de cargas, Movimientos

repetitivos de miembro superior, Neuropatías por presión, Óxido de etileno, Pantallas de visualización de datos, Plaguicidas, Plomo, Posturas forzadas, Radiaciones ionizantes, Ruido, Silicosis y otras neumocosis).

- A continuación, se seleccionó la normativa más relevante a incluir en el formato de lista de comprobación y se revisaron los Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica.

El resultado, de esta extensa revisión normativa, así como del resto de documentación consultada, junto a los ya mencionados Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica de los Trabajadores, fue el surgimiento de un exhaustivo Check-list o lista de comprobación, para auditar la actividad sanitaria de los Servicios Médicos Propios, que se expondrá en el Anexo I del trabajo.

3. DESARROLLO, RESULTADOS Y DISCUSIÓN GENERAL

3.1. EXIGENCIAS LEGALES PARA DESARROLLAR LA ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS

3.1.1. Desarrollo Normativo Nacional

En primer lugar, hay que hacer referencia legal a la **Ley de prevención de riesgos laborales** en su capítulo III, artículo 22, sobre vigilancia de la salud, que dice que *“el empresario garantizará a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo”*, pudiendo prolongarse dicho derecho a la vigilancia de la salud, más allá de la finalización de la relación laboral en los casos que los riesgos inherentes al trabajo lo hagan necesario. También especifica que *“la vigilancia de la salud debe ser realizada por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada”*.

En segundo lugar, el **R.D. 39/1997**, en su capítulo VI, artículo 37, en el punto 2, especifica que para desarrollar las funciones de nivel superior, entre las que se incluye la vigilancia y control de la salud de los trabajadores, *“será preciso contar con una titulación universitaria y poseer una formación mínima con un contenido que se especifica y una duración no inferior a 600 h”* y deben ser realizadas según indica el punto 3, por *“personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada, debiendo contar los servicios médicos con: médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomado en Medicina de Empresa y un ATS/DUE de empresa”*.

También se especifica en el punto 3 la periodicidad de la actividad sanitaria: inicial, periódica y por ausencias prolongadas por motivos de salud, y se indica que la vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos, cuyos contenidos determinará el Ministerio de Sanidad y Consumo y las Comunidades

Autónomas, o bien otros medios existentes en función de los riesgos a los que este expuesto el trabajador.

No obstante, todo examen de salud incluirá: *“una historia clínico-laboral, en la que además de los datos de anamnesis, exploración clínica y control biológico y estudios complementarios en función de los riesgos inherentes al trabajo, se hará constar 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. Deberá constar igualmente, en caso de disponerse de ello, una descripción de los anteriores puestos de trabajo, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia para cada uno de ellos”*.

En tercer lugar, el **R.D 843/2011**, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención, surgió entre otros motivos, para dar respuesta al objetivo número dos de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012, relativo a la mejora de la eficacia y la calidad del sistema de prevención, poniendo un especial énfasis en las entidades especializadas de prevención.

El objetivo de este real decreto, es mejorar la calidad de la actividad sanitaria realizada por los servicios de prevención, estableciendo para ello los requisitos técnicos y los recursos humanos y materiales que se exigirán a los servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales para su autorización y para el mantenimiento de los estándares de calidad en su funcionamiento, así como también, homogeneizar las acciones de vigilancia de la salud de los trabajadores en todo el territorio nacional.

Su ámbito de aplicación es tanto para los servicios de prevención ajenos (SPA) como para las empresas que hayan asumido dicha actividad sanitaria con recursos propios y/o mancomunados.

Puesto que el objeto de este trabajo es describir los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios

de Prevención Propios (SPP) en las diferentes Comunidades Autónomas de España, vamos a obviar los requisitos exigibles a los SPA.

Uno de los aspectos que especifica, es el relacionado a la *autorización por la administración sanitaria competente* previo al desarrollo de sus actividades. El ámbito territorial de la autorización sanitaria no es de carácter nacional sino autonómico, por lo que en el caso de que un SPP, disponga de servicios sanitarios en más de una Comunidad Autónoma, cada uno de ellos deberá ser autorizado por la Comunidad Autónoma correspondiente.

Otro de los aspectos que aborda, son los *recursos humanos y materiales* mínimos con los que deben contar para desarrollar la actividad sanitaria los SPP, los cuales serán:

1. Recursos Humanos:

- a. Director Técnico: Título de especialista en medicina del trabajo.
- b. Personal Sanitario:
 - Médicos especialista en medicina del trabajo o diplomados en medicina de empresa.
 - Enfermeros especialistas en enfermería del trabajo o diplomados en enfermería de empresa.
 - Otro personal sanitario que garantice la cobertura sanitaria.
- c. Se considera una Unidad Básica de Salud (UBS) la constituida por un médico el trabajo o de empresa y un enfermero de

empresa o del trabajo, a jornada completa. La dotación mínima de profesionales sanitarios será:

- Hasta 2000 trabajadores, una UBS, pudiendo aceptarse horarios de dedicación inferiores a la jornada completa, en función del número de trabajadores (< 2000 trabajadores) y de los riesgos de la empresa. (**Mínimo** la mitad de la jornada: médico y enfermero del trabajo a tiempo parcial con un contrato de media jornada).
 - A partir de 2000 trabajadores, se utilizará el criterio horas/trabajador/año para dimensionar el área sanitaria de los servicios de prevención. (Anexo I del R.D. 843/2011).
- d. El tiempo dedicado a la Vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores se establecerá en función de los riesgos a los que estén expuestos, y en general, no deberá ser inferior a un tercio del tiempo de trabajo.
- e. No se podrá simultanear en el mismo horario actividades en otros servicios públicos o privados (Ley de incompatibilidades 53/1984).
- f. Si el servicio de prevención está acreditado para la formación de médicos especialistas en medicina del trabajo y/o enfermeros especialistas en enfermería del trabajo, este personal, contará como recuso sanitario, desde el tercer año de formación en el caso de los médico y segundo año para enfermería, computando cada dos residentes como un médico o enfermero especialista respectivamente.

2. Recursos Materiales:

a. Instalaciones:

- El servicio sanitario puede establecerse en locales propios, alquilados o cedidos.
- Debe disponer, en su acceso, de una placa identificativa que recoja los datos de la autorización sanitaria.
- Las instalaciones son independientes del resto del Servicio de Prevención y de uso exclusivo por el personal médico en las horas en que se disponga.
- Dispone de espacios para el acceso y recepción del usuario, zona de atención (consultas y gabinetes), apoyos generales del servicio y zona de personal.
- Las instalaciones deben garantizar la dignidad e intimidad de las personas.
- Dispondrá de:
 - Suministro eléctrico
 - Agua potable.
 - Iluminación adecuada.
 - Ventilación adecuada.
 - Temperatura adecuada.
 - Instalación contra incendios.
 - Accesibilidades sin barreras arquitectónicas (R.D. 505/2007)
- Cumple con lo establecido con el R.D. 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las condiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- Mantiene a disposición de la autoridad sanitaria documentación referida a los acuerdos o contratos que se mantienen con otros recursos sanitarios para garantizar la atención en situaciones de primeros auxilios, evacuación y traslado de trabajadores enfermos.

b. Equipos y materiales sanitarios¹:

- Audiómetro y cabina audiométrica homologados, sólo si la empresa a la que da servicio el SPP presenta exposición a ruido.
- Camilla de exploración.
- Contenedores de residuos sanitarios, según normativa aplicable.
- Electrocardiógrafo.
- Equipo de radiodiagnóstico propio o concertado.
- Equipo para control visión homologado.
- Esfigmomanómetro.
- Espirómetro o neumotacógrafo homologados.
- Fonendoscopio.
- Laboratorio propio o concertado.
- Linterna o fuente de luz externa.
- Martillo de reflejos.
- Medicación, material y equipo suficiente para atender urgencias y primeros auxilios.
- Negatoscopio.
- Nevera con termómetro de máximas y mínimas.
- Oftalmoscopio.
- Otoscopio.
- Peso clínico.
- Rinoscopio.
- Tallador.

¹ El R.D. 843/2011, no especifica que tanto el audiómetro, electrocardiógrafo, equipo para control visión y espirómetro deban estar calibrados, debiendo ser también un requisito de calidad a cumplir para considerar validas las mediciones obtenidas por dichos aparatos.

En el caso de disponer de *Unidades Móviles* complementarias para el desarrollo de la actividad de vigilancia de la salud, previamente al inicio de su actividad deberán disponer de la autorización por la autoridad sanitaria de las Comunidades Autónomas donde preste servicios. Se utilizarán para dar apoyo a las Unidades Básicas Fijas y no para sustituirlas.

En relación a la *subcontratación*, un servicio de prevención propio podrá subcontratar, previa consulta a los delegados de prevención, y posterior notificación a la autoridad sanitaria antes de los diez días siguientes a su efectividad, las siguientes actividades:

1. Actividades sanitarias específicas que requieran conocimientos especiales o instalaciones de gran complejidad, tales como determinadas técnicas diagnósticas especializadas o complementarias.
2. Otras actividades del servicio sanitario del SPP por motivos de dispersión geográfica o lejanía de alguno de los centros de la empresa, excepto, la elaboración de programa de vigilancia sanitaria específica y la vigilancia de la salud colectiva.

3.1.2. Desarrollo Normativo por Comunidad Autónoma

En aquellas comunidades autónomas que dispongan de otro desarrollo normativo anterior, cuyos criterios sean más restrictivos, al no indicar lo contrario en el R.D. 843/2011, prevalecen dichos criterios, a los exigidos en este último, y por tanto, en las siguientes líneas vamos a exponerlos.

Se ha recogido en la siguiente tabla un resumen de la normativa de aplicación en cada comunidad autónoma:

**NORMATIVA DE APLICACIÓN ACTIVIDAD SANITARIA
SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS**

Andalucía	<i>No encontrada normativa anterior.</i>
Aragón	<i>No encontrada normativa anterior.</i>
Principado de Asturias	- Resolución de 6 de julio de 2000, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por la que se publica la actualización del acuerdo de criterios básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
Baleares	<i>No encontrada normativa anterior.</i>
Cantabria	<i>No encontrada normativa anterior.</i>
Canarias	- Resolución de 3 de noviembre de 1999, por la que se da publicidad a los criterios básicos sobre la organización de los recursos para la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.
Castilla León	<i>No encontrada normativa anterior.</i>
Castilla La Mancha	<i>No encontrada normativa anterior.</i>
Cataluña	<i>No encontrada normativa anterior.</i>
Ceuta	<i>No encontrada normativa anterior.</i>
Extremadura	- Decreto 221/2001, de 27 de diciembre, por el que se establecen las normas de organización de recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
Galicia	- Orden de 10 de septiembre de 1999 por la que se regulan las competencias de la autoridad sanitaria establecidas en el Reglamento de los servicios de prevención aprobado por el Real decreto 39/1997. - Corrección de errores Orden de 10 de septiembre de 1999 por la que se regulan las competencias de la autoridad sanitaria establecidas en el Reglamento de los servicios de prevención aprobado por el Real decreto 39/1997. - Orden de 16 de julio de 2001 por la que se regula la asistencia médico-farmacéutica a través del personal sanitario de los servicios de prevención con vigilancia y control de la salud de los trabajadores según la legislación vigente en materia de prevención de riesgos laborales.
Madrid	<i>No encontrada normativa anterior.</i>
Melilla	<i>No encontrada normativa anterior.</i>
Murcia	<i>No encontrada normativa anterior.</i>
Navarra	- Acuerdo del Consejo Navarro de Seguridad y Salud en el Trabajo, de 27 de febrero de 1998, por el que se da publicidad a los criterios sanitarios y técnicos para la acreditación y autorización de los servicios de prevención.
País Vasco	- Decreto 306/1999, de 27 de julio, por el que se regulan las actuaciones sanitarias de los servicios de prevención en la Comunidad Autónoma de Euskadi
La Rioja	<i>No encontrada normativa anterior.</i>
Valencia	- Orden de 20 de febrero de 1998, del conceller de Sanidad, por la que se desarrollan las competencias de la autoridad sanitaria en la Comunidad Valenciana establecidas en el Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por el R.D. 39/1997, de 17 de enero. - Orden de 25 de noviembre de 2002, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de autorización de las instalaciones sanitarias de prevención de riesgos laborales. - Orden de 28 de marzo de 1997, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula la asistencia médico-farmacéutica a través del personal sanitario de los servicios de prevención con vigilancia y control de la salud de los trabajadores/as, según el artículo 37 punto 3 del R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.

Tabla 1. Resumen normativa actividad sanitaria SPP por Comunidad Autónoma.

3.1.3. Comparativa entre el R.D. 843/2011 y la legislación anterior existente en algunas de las Comunidades Autónomas de España

En cuanto a los *recursos humanos*, el R.D. 843/2011, considera una Unidad Básica de Salud (UBS) la constituida por un médico el trabajo o de empresa y un enfermero de empresa o del trabajo, a jornada completa, siendo la dotación mínima de profesionales sanitarios:

- Hasta 2000 trabajadores, una UBS, pudiendo aceptarse horarios de dedicación inferiores a la jornada completa, en función del número de trabajadores y de los riesgos de la empresa. (Mínimo la mitad de la jornada).
- A partir de 2000 trabajadores, se utilizará el criterio horas/trabajador/año para dimensionar el área sanitaria de los servicios de prevención. (Anexo I del R.D. 843/2011).

En cambio, la normativa anterior existente en alguna comunidad autónoma de España (Asturias, Canarias, Extremadura, Galicia, Navarra, País Vasco y Valencia), considera una Unidad Básica de Salud (UBS) la constituida por un médico el Trabajo o de Empresa y un enfermero de Empresa, a jornada completa, siendo la dotación mínima de profesionales sanitarios:

- Hasta 1000 trabajadores, una UBS.
- A partir de 1000 trabajadores, se utilizará el criterio horas/trabajador/año para dimensionar el área sanitaria de los servicios de prevención y para establecer el tiempo de dedicación de los profesionales sanitarios, considerando 68 minutos/trabajador/año, en las empresas que desarrollen alguna de las actividades incluidas en el anexo I del Reglamento de los Servicios de Prevención y aquellos trabajadores que efectúen tareas en empresas de otras actividades que estén expuestos a algún riesgo laboral que tenga normativa específica de aplicación, y 34 minutos/trabajador/año para el resto de trabajadores.

En uno u otro caso, se observa como se prevé el número de profesionales sanitarios que constituirán un servicio de prevención y su horario, en función de la población a vigilar, de los riesgos laborales a los que esté expuesta y de las funciones que vayan a desarrollar, independientemente del ámbito territorial dónde se preste el servicio. Para el cálculo de la UBS, se tendrá en cuenta el número de trabajadores de la empresa de forma global, con independencia de su distribución territorial. No cabe opción de interpretar que deba existir una UBS en cada demarcación geográfica (CCAA o provincias) en las que el servicio de prevención disponga de servicio sanitario.

Tras la aprobación del R.D. 843/2011, prevalecen los ratios expuestos frente a otras normativas anteriores existentes, destacando que estos ratios, corresponden a los mínimos exigibles, debiendo adaptarse, a las necesidades reales del servicio de prevención, según la planificación del trabajo, siendo responsable de su aprobación la autoridad sanitaria correspondiente en cada Comunidad Autónoma.

En relación a los *recursos materiales*, las principales diferencias observadas entre el R.D. 843/2011 y la normativa de aplicación en cada una de las Comunidades Autónomas antes mencionada, respecto a las exigencias mínimas de los equipos y materiales sanitarios, así como de las instalaciones y condiciones de los locales destinados a la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención Propios vienen recogidas en la tabla 2 y 3. Se destaca, una mayor exigencia en cuanto a equipos y materiales sanitarios en el R.D. 843/2011.

Las principales novedades legislativas en cuanto a las instalaciones y condiciones de los locales que recoge el R.D. 843/2011, son principalmente:

- Disponer, en el acceso a la instalación, de placa identificativa que recoja los datos de autorización sanitaria.
- Mantener a disposición de la autoridad sanitaria documentación referida a los acuerdos y contratos que se mantienen con otros recursos sanitarios para garantizar la atención en situaciones de primeros auxilios, evacuación y traslado de trabajadores enfermos.

EQUIPOS Y MATERIALES SANITARIOS (Dotación mínima R.D. 843/2011)	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Cantabria	Canarias	Castilla-León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Ceuta	Extremadura	Galicia	Madrid	Mejilla	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	Valencia
Audiómetro (calibrado) y cabina audiométrica propios , homologados. *Sólo si la empresa a la que da servicio el SPP presenta exposición a ruido			X *propio o concertado			X *propio o concertado					X *propio o concertado	X *propio o concertado				X *propio o concertado	X *propio o concertado		X *propio o concertado
Camilla de exploración.			No específica			No específica					No específica	No específica				No específica	No específica		No específica
Contenedores de residuos sanitarios. *según normativa aplicable			No específica			No específica					X	X				No específica	X		X
Electrocardiógrafo propio (calibrado)			No específica			No específica					X *propio o concertado	X				No específica	No específica		No específica
Equipo de radiodiagnóstico. *propio o concertado			X			X					X	X				X	X		X
Equipo para control visión propio , homologado. (calibrado)			X *propio o concertado			X *propio o concertado					X *propio o concertado	X *propio o concertado				X *propio o concertado	X *propio o concertado		X *propio o concertado
Esfigmomanómetro.			X			X					X	X				X	X		X
Espirómetro o neumotacógrafo propio , homologado (calibrado)			X *propio o concertado			X *propio o concertado					X *propio o concertado	X *propio o concertado				X *propio o concertado	X *propio o concertado		X *propio o concertado
Fonendoscopio.			X			X					X	X				X	X		X
Laboratorio. *propio o concertado			X			X					X	X				X	X		X
Linterna o fuente de luz externa.			No específica			No específica					No específica	No específica				No específica	No específica		No específica
Martillo de reflejos			No específica			No específica					No específica	No específica				No específica	No específica		No específica
Medicación, material y equipo urg y primeros aux.			X			X					X	X				X	X		X
Negatoscopio.			X			X					X	X				X	X		X
Nevera con termómetro de máx. y mín.			X			X					X	X				X	X		X
Oftalmoscopio.			X			X					X	X				X	X		X
Otoscopio.			X			X					X	X				X	X		X
Peso Clínico.			X			X					X	X				X	X		X
Rinoscopio.			X			X					X	X				X	X		X
Tallador.			X			X					X	X				X	X		X
Equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad de los datos			X			X					X	X				X	X		X

Tabla 2. Comparación entre el R.D. 843/2011 y la normativa por CC.AA de las exigencias mínimas de dotación de equipos y materiales sanitarios de los SPP.

INSTALACIONES (R.D. 843/2011)	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Cantabria	Canarias	Castilla-León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Ceuta	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	Valencia
	Locales propios, alquilados o cedidos.			X			No específica					X	No específica				No específica	No específica	
Disponer de placa identificativa que recoja los datos de la autoridad sanitaria.			No específica			No específica					No específica	No específica				No específica	No específica		No específica
Instalaciones que garanticen la dignidad e intimidad de las personas en un área específica del Servicio de Prevención			X			X					X	X				X	X		X
Espacios para el acceso y recepción del usuario			Sala de recepción y espera			Sala de recepción y espera					Sala de recepción y espera					Sala de recepción y espera			Sala de recepción y espera
Zonas de atención (Consultas y gabinetes)			Despacho/s médicos, con áreas de consulta y exploración (con lavamanos)			Despacho/s médicos, con áreas de consulta y exploración (con lavamanos)					Despacho/s médicos, con áreas de consulta y exploración (con lavamanos)					Despacho/s médicos, con áreas de consulta y exploración (con lavamanos)			Despacho/s médicos, con áreas de consulta y exploración (con lavamanos)
			Despachos/s de enfermería y salas de curas y primeros auxilios (con lavamanos)			Despachos/s de enfermería y salas de curas y primeros auxilios (con lavamanos)					Despachos/s de enfermería y salas de curas (con lavamanos)	Despachos/s de enfermería y salas de curas y primeros auxilios (con lavamanos)				Despachos/s de enfermería y salas de curas (con lavamanos)	Despachos/s de enfermería y salas de curas y primeros auxilios (con lavamanos)		Despachos/s de enfermería y salas de curas y primeros auxilios (con lavamanos)
			Locales específicos en función del resto de actividades que realicen (salas de dx, laboratorio análisis clínicos, cabina audiométrica, etc)			Locales específicos en función del resto de actividades que realicen (salas de dx, laboratorio análisis clínicos, cabina audiométrica, etc)					Locales específicos en función del resto de actividades que realicen (salas de dx, laboratorio análisis clínicos, cabina audiométrica, etc)					Locales específicos en función del resto de actividades que realicen (salas de dx, laboratorio análisis clínicos, cabina audiométrica, etc)			Locales específicos en función del resto de actividades que realicen (salas de dx, laboratorio análisis clínicos, cabina audiométrica, etc)
Apoyos generales del servicio y zona de personal			Aseos independientes en el recinto o en sus proximidades			Aseos independientes en el recinto o en sus proximidades					Aseos independientes en el recinto o en sus proximidades					Aseos independientes en el recinto o en sus proximidades			Aseos independientes en el recinto o en sus proximidades
CONDICIONES DE LOS LOCALES (R.D. 843/2011)	Andalucía	Aragón	Asturias	Baleares	Cantabria	Canarias	Castilla-León	Castilla-La Mancha	Cataluña	Ceuta	Extremadura	Galicia	Madrid	Melilla	Murcia	Navarra	País Vasco	La Rioja	Valencia
Dispondrán de suministro eléctrico y de agua.			Agua potable			Agua potable					Agua potable	Agua potable				Agua potable	Agua potable		Agua potable
Garantizarán las condiciones de iluminación y ventilación.			X			X					X	X				X	X		X
Dispondrán de instalaciones contra incendios ajustada a la normativa.			X			X					X	X				X	X		X
Accesibilidad y no discriminación a personas con discapacidad			X Accesos sin barreras arquitectónicas			X Accesos sin barreras arquitectónicas					X Accesos sin barreras arquitectónicas	X Accesos sin barreras arquitectónicas				X Accesos sin barreras arquitectónicas	X Accesos sin barreras arquitectónicas		X Accesos sin barreras arquitectónicas
Cumplir con el R.D. 486/1997, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud de los lugares de trabajo.			Temperatura, etc. No menciona específicamente al R.D. 486/1997			Temperatura, etc. No menciona específicamente al R.D. 486/1997					Temperatura, etc. No menciona específicamente al R.D. 486/1997	Temperatura, etc. No menciona específicamente al R.D. 486/1997				Temperatura, etc. No menciona específicamente al R.D. 486/1997	Temperatura, etc. No menciona específicamente al R.D. 486/1997		Temperatura, etc. No menciona específicamente al R.D. 486/1997

Tabla 3. Comparación entre el R.D. 843/2011 y la normativa por CC.AA de las exigencias mínimas de instalaciones y condiciones de los locales de los SPP.

En el caso de disponer de *equipos sanitarios móviles* complementarios para el desarrollo de la actividad de vigilancia de la salud, éstos deben de cumplir una serie de requisitos que garanticen la vigilancia y atención adecuadas a los trabajadores, su seguridad y confidencialidad de los datos.

En relación a su dotación, el R.D. 843/2011, dice a este respecto que contarán con los equipos y el material sanitario suficiente, con las mismas dotaciones exigidas a las instalaciones fijas, y serán plenamente accesibles a las personas con discapacidad.

En cuanto a la normativa anterior de las Comunidades Autónomas de Asturias, Canarias, Extremadura, Galicia, Navarra, País Vasco y Valencia, se ha recogido en la Tabla 4 los requisitos en cuanto a vehículos, recursos humanos y dotaciones de equipos y materiales mínimos exigidos.

El apartado vehículos, que incluye: antigüedad del vehículos, modelo, matrícula, fecha de la Inspección Técnica del Vehículo (ITV), fecha de autorización, nº de registro, etc, no viene recogido en ningún R.D. de las Comunidades Autónomas consultadas ni en el R.D. 843/2011, y sin embargo, se ha incluido en la tabla, puesto que es un apartado importante a verificar, que viene recogido en normativa específica de vehículos.

Si analizamos la Tabla 4, se observa como los requisitos exigidos en cuanto a equipamiento y material, son inferiores a los que indica el R.D. 843/2011, que especificaba que todo centro sanitario móvil debía tener igual dotación de equipos y materiales, que las instalaciones fijas, y por tanto prevalece el R.D. 843/2011, frente a los que se recogen en la tabla.

CENTROS SANITARIOS MÓVILES							
	ASTURIAS	CANARIAS	EXTREMADURA	GALICIA	NAVARRA	PAÍS VASCO	VALENCIA
VEHÍCULOS	- Antigüedad vehículo: modelo, matrícula, fecha ITV, fecha autorización, nº registro...	- Antigüedad vehículo: modelo, matrícula, fecha ITV, fecha autorización, nº registro...	- Antigüedad vehículo: modelo, matrícula, fecha ITV, fecha autorización, nº registro...	- Antigüedad vehículo: modelo, matrícula, fecha ITV, fecha autorización, nº registro...	- Antigüedad vehículo: modelo, matrícula, fecha ITV, fecha autorización, nº registro...	- Antigüedad vehículo: modelo, matrícula, fecha ITV, fecha autorización, nº registro...	- Antigüedad vehículo: modelo, matrícula, fecha ITV, fecha autorización, nº registro...
RECUROS HUMANOS	- 1 UBS. - Conductor en posesión del permiso de circulación	- 1 UBS. - Conductor en posesión del permiso de circulación	- 1 UBS. - Conductor en posesión del permiso de circulación	- 1 UBS. - Conductor en posesión del permiso de circulación	- 1 UBS. - Conductor en posesión del permiso de circulación	- 1 UBS. - Conductor en posesión del permiso de circulación	- 1 UBS. - Conductor en posesión del permiso de circulación
INSTALACIONES	- Despacho médico aislado con box de reconocimiento. - Sala de curas y extracciones (con lavamanos).	- Despacho médico aislado con box de reconocimiento. - Sala de curas y extracciones (con lavamanos).	- Despacho médico aislado con sala de reconocimiento. - Sala de curas y extracciones (con lavamanos).	- Despacho médico aislado. - Bus de reconocimiento. - Sala de curas y extracciones. - Lavamanos.	- Despacho médico aislado con box de reconocimiento. - Sala de curas y extracciones (con lavamanos).	- Despacho médico aislado con box de reconocimiento. - Sala de curas y extracciones (con lavamanos).	- Despacho médico aislado con box de reconocimiento. - Sala de curas y extracciones (con lavamanos).
EQUIPAMIENTO Y MATERIAL DOTACIÓN MÍNIMA	- Peso clínico - Tallador - Negatoscopio - Otoscopio - Rinoscopio - Oftalmoscopio - Fonendoscopio - Esfigmomanómetro - Espirómetro homologado - Equipo para control visión homologado - Nevera y termómetro de máx y mín	- Peso clínico - Tallador - Negatoscopio - Otoscopio - Rinoscopio - Oftalmoscopio - Fonendoscopio - Esfigmomanómetro - Espirómetro homologado - Equipo para control visión homologado - Nevera y termómetro de máx y mín	- Peso clínico - Tallador - Negatoscopio - Otoscopio - Rinoscopio - Oftalmoscopio - Fonendoscopio - Esfigmomanómetro - Electrocardiógrafo homologado - Espirómetro homologado - Equipo para control visión homologado - Nevera y termómetro de máx y mín - Contenedor de residuos biológicos	- Electrocardiógrafo - Peso clínico - Tallador - Negatoscopio - Otoscopio - Rinoscopio - Oftalmoscopio - Fonendoscopio - Esfigmomanómetro - Espirómetro homologado - Equipo para control visión homologado - Nevera y termómetro de máx y mín - Contenedor de residuos sanitarios	- Peso clínico - Tallador - Negatoscopio - Otoscopio - Rinoscopio - Oftalmoscopio - Fonendoscopio - Esfigmomanómetro - Espirómetro homologado - Equipo para control visión homologado - Nevera y termómetro de máx y mín	- Peso clínico - Tallador - Negatoscopio - Otoscopio - Rinoscopio - Oftalmoscopio - Fonendoscopio - Esfigmomanómetro - Espirómetro homologado - Equipo para control visión homologado - Nevera y termómetro de máx y mín - Contenedor de residuos sanitarios	- Peso clínico - Tallador - Negatoscopio - Otoscopio - Rinoscopio - Oftalmoscopio - Fonendoscopio - Esfigmomanómetro - Espirómetro homologado - Equipo para control visión homologado - Nevera y termómetro de máx y mín - Contenedor de residuos sanitarios

Tabla 4. Vehículos, recursos humanos, instalaciones y equipamiento y material exigible a centros sanitarios móviles por CC.AA

En relación a la *accesibilidad* de las instalaciones, el R.D. 843/2011, dice que los centros sanitarios móviles cumplirán con la normativa específica para centros móviles de asistencia sanitaria vigente y serán plenamente accesibles a las personas con discapacidad, sin especificar distancias a las que pueden desplazarse desde sede central.

En la normativa consultada por C.C.A.A. sí especifica que:

- En los servicios de prevención propios que cuenten con actividad sanitaria, las instalaciones, medios y personal sanitario, deberán disponerse en el propio centro de trabajo, teniendo en cuenta los supuestos contemplados en el punto 3, del artículo 15 del Reglamento de los Servicios de Prevención.
- En los servicios de prevención mancomunados, cuando las instalaciones, medios y personal de estos servicios se dispongan en un polígono industrial o área geográfica determinada, las isocronas en medio de transporte ordinario no serán superiores a veinte minutos o 30 km. Los equipos sanitarios móviles complementarios sólo podrán utilizarse con carácter excepcional fuera del límite geográfico del Servicio de Prevención, cuando la empresa o centro de trabajo asociado diste del mismo más de 30 y **menos de 60 km²**.
- Las autoridades sanitarias podrán eximir del cumplimiento de los extremos descritos en este apartado cuando concurran condiciones excepcionales (insularidad, dispersión geográfica, etc) que así lo aconsejen.

² A excepción de la C.C. A.A. de **Galicia**, en cuya Orden 10 de septiembre de 1999, por la que se regulan las competencias de la autoridad sanitaria establecidas en el Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por el R.D. 39/1997, viene recogido que, “*Los equipos sanitarios móviles complementarios sólo podrán utilizarse con carácter excepcional fuera del límite geográfico del Servicio de Prevención, cuando la empresa o centro de trabajo asociado diste del mismo más de 30 y **menos de 80 km**”.*

3.2. LISTA DE COMPROBACIÓN PARA AUDITAR LA ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN PROPIOS

Una lista de comprobación o chequeo sirve de guía no sólo a los auditores para auditar la actividad sanitaria del Servicio de Prevención Propio, sino a los profesionales del Servicio de Prevención Propio, para facilitar la evaluación del cumplimiento legal exigido.

La lista de comprobación que presento en este trabajo es genérica y sigue las últimas novedades legislativas, debiendo ser adaptada para su aplicación a las circunstancias de cada Servicio de Prevención Propio, así como actualizada cuando proceda.

Se ha recogido en ella, de forma exhaustiva los requisitos exigidos en los Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica de los Trabajadores publicados en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, así como el equipamiento material y humano y la documentación exigida a los Servicios de Prevención Propio.

El artículo 37, punto 3, del Reglamento de los Servicios de Prevención, recoge que *“la vigilancia de la salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a los factores de riesgo a los que esté expuesto el trabajador”*. Aparte, de los Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica Oficiales, los Servicios Médicos, pueden desarrollar protocolos propios específicos para otros riesgos, agrupándolos por actividades (conductor, soldador, etc), o bien por lugares de trabajo (espacios confinados, trabajos en alturas, etc). Dichos protocolos propios no vienen recogidos en la lista de comprobación que se presenta, ya que como se indica previamente, es genérica, y se podría adaptar a cada Servicio de Prevención Propio.

A continuación, se van a especificar con más detalles, algunos de los puntos que se recogen:

- El equipamiento material y humano ha sido explicado en profundidad en otros apartados anteriores del trabajo.

Desarrollo, Resultados y Discusión

- En cuanto a la documentación relativa a la vigilancia de la salud de los trabajadores tiene gran relevancia, y por ello es importante conocer sus contenidos, elaboración, custodia, mantenimiento y conservación, destacando la importancia de mantener la confidencialidad de los datos obtenidos. Los contenidos de dicha documentación comprenden:
 - La Historia Clínico-laboral individual de cada trabajador, que debe ser custodiada por el Servicio de Prevención, limitando el acceso a la información que contiene al propio trabajador, al personal médico y a las autoridades sanitarias responsables de la vigilancia de la salud.
 - El informe con los resultados de la vigilancia de la salud para el trabajador, que contendrá las conclusiones derivadas de los reconocimientos efectuados y que se debe comunicar a cada trabajador individualmente en sobre cerrado, para garantizar la confidencialidad de los datos.
 - El informe con las conclusiones de la vigilancia de la salud para el empresario, que contendrá información relacionada con la aptitud del trabajador para desarrollar su puesto de trabajo y/o las medidas de prevención o protección que deben ser introducidas en relación al puesto de trabajo, pero nunca deberá contener información médica.

- En cuanto a la conservación y custodia de la documentación citada:
 - El empresario tiene la obligación de conservar el informe con las conclusiones de la vigilancia de la salud de los trabajadores.
 - Las historias clínicas y datos sanitarios de los trabajadores, deben ser conservados por el Servicio de Prevención Propio, por su carácter confidencial, siendo los trabajadores los titulares del derecho a la información que la historia clínico-laboral contiene.

- Se mantendrá a disposición de la autoridad sanitaria la documentación relativa a la práctica de los controles de la vigilancia de la salud.

En el Anexo I viene recogida la lista de comprobación que se ha elaborado, la cual incluye:

1. Datos generales: Identificación de la empresa auditada y organización preventiva.
2. Organización de recursos para la actividad sanitaria: Normativa de aplicación, autorizaciones de centros sanitarios, recursos humanos, recursos materiales, ambulancias, transporte sanitario por carretera, centros sanitarios móviles, subcontrataciones, accesibilidad a las instalaciones y coordinación del servicio médico con el resto de recursos preventivos.
3. Actividades sanitarias:
 - a. Normativa de aplicación
 - b. Evaluación de riesgos significativos identificados:
 - Físicos.
 - Químicos.
 - Biológicos.
 - Psicoergonómicos.
 - Riesgos que pueden afectar a trabajadoras en situación de embarazo o parto reciente.
 - Riesgos que pueden afectar a trabajadores especialmente sensibles.
 - Riesgos que pueden afectar a menores de edad.
 - c. Vigilancia de la Salud:
 - Exámenes de salud

- Hª Clínica
- Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica de los Trabajadores:
 - Agentes anestésicos inhalatorios
 - Agentes biológicos
 - Agentes citostáticos
 - Neumonitis por hipersensibilidad o alveolitis alérgica extrínseca
 - Amianto
 - Asma laboral
 - Cloruro de vinilo monómero
 - Dermatitis laborales
 - Manipulación manual de cargas
 - Movimientos repetitivos de miembro superior
 - Neuropatías por presión
 - Óxido de etileno
 - Pantallas de visualización de datos
 - Plaguicidas
 - Plomo
 - Posturas forzadas
 - Radiaciones ionizantes
 - Ruido
 - Silicosis y otras neumocosis
- Enfermedades profesionales
- Vigilancia epidemiológica
- Información a los trabajadores
- Actividades de formación e información realizadas por los trabajadores de la empresa
- Actividades de investigación
- Actividades de promoción de la salud en el lugar de trabajo
- Asistencia de primeros auxilios y urgencias

- Actividades de colaboración con el Sistema Nacional de Salud
- Actividades específicas incluidas en el convenio colectivo
- Memoria anual y programa anual de actividades

4. Protección del personal sanitario:

- a. Normativa de aplicación
- b. Protección ante agentes biológicos
- c. Protección en instalaciones radiológicas
- d. Instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico
- e. Prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario
- f. Disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

Para saber cuándo aplican cada uno de los protocolos de vigilancia sanitaria específica a los trabajadores, se ha elaborado una tabla que incluye las actividades de exposición, la etiología, la vía de entrada del agente causante y los efectos sobre el organismo, recogida en el Anexo II.

En el caso de los protocolos de agentes biológicos y de dermatosis laborales, se ha querido recoger las enfermedades y patologías que originan individualmente en tablas más detalladas, con el objeto de definir mejor los criterios de aplicación, en caso de duda a la hora de realizar la actividad de auditoría. Dichas tablas vienen recogidas en los Anexos III y IV.

4. CONCLUSIONES

De los datos obtenidos en el siguiente trabajo, se pueden extraer las siguientes conclusiones:

En primer lugar, me gustaría resaltar una falta de normativa en la mayor parte de las Comunidades Autónomas de España, a excepción de Asturias, Canarias, Extremadura, Galicia, Navarra, País Vasco y Valencia, previo a la publicación del R.D. 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.

En segundo lugar, los criterios normativos publicados en los Boletines Oficiales de algunas de las Comunidades Autónomas de España, anteriores a la fecha de publicación del R.D. 843/2011 en el Boletín Oficial del Estado, son menos exigentes en cuanto a dotación de equipos materiales de los Servicios de Prevención propio, que este último y por tanto, prevalecen los requisitos exigidos en este último Real Decreto, incluido para los requisitos exigidos a los centros sanitarios móviles.

En cuanto a la dotación de equipos humanos, el R.D. 843/2011 modifica la dotación mínima de profesionales sanitarios que constituyen una Unidad Básica Sanitaria (UBS), pasando a ser constituida de cada 1000 a cada 2000 trabajadores. La constitución de la misma por un médico del trabajo o de empresa y por un enfermero del trabajo o de empresa a jornada completa, permanece inalterable. A partir de 2000 trabajadores, se utilizará el criterio horas/trabajador/año reflejado en el Anexo I del R.D. 843/2011, para dimensionar el área sanitaria de los servicios de prevención.

En relación a las características de las instalaciones de los Servicios de Prevención Propios, la normativa previa de las Comunidades Autónomas, esclarece mejor algunas características importantes, no específicamente mencionadas en el R.D. 843/2011, como son:

- Detallar más las zonas de atención: Se resalta que deben de existir despacho/s médicos con área de consultas y exploración (con lavamanos) y despacho/s de enfermería y sala de curas y primeros auxilios (con lavamanos).
- Requerir la existencia de aseos independientes en el recinto o en sus proximidades.

Otro de los apartados mejor recogido en la normativa de las Comunidades Autónomas, es el relacionado a la accesibilidad de las instalaciones, en el que se incluye las distancias a las que pueden desplazarse los centros sanitarios móviles desde la sede central. En el R.D. 843/2011, no especifica nada al respecto, remitiendo a normativa específica de centros sanitarios móviles de asistencia sanitaria vigente.

Sin embargo, el R.D. 843/2011, menciona otras características de las instalaciones reseñables, ausentes en normativa previa, como son:

- Disponer, en el acceso a la instalación, de placa identificativa que recoja los datos de autorización sanitaria.
- Disponer de suministro eléctrico en los locales.
- Cumplimiento de los requisitos exigibles en el R.D. 486/1997 sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.
- Mantener a disposición de la autoridad sanitaria documentación referida a los acuerdos y contratos que se mantienen con otros recursos sanitarios para garantizar la atención en situaciones de primeros auxilios, evacuación y traslado de trabajadores enfermos.

Por último, me gustaría hacer una reflexión acerca de la necesidad de elaborar formatos de lista de comprobación o chequeo, a la hora de auditar los Servicios de Prevención Propio, para facilitar al auditor el cumplimiento de las exigencias mínimas que se establecen a nivel legislativo. Dichas listas de comprobación, deberían de actualizarse periódicamente, incluyendo las novedades legislativas más recientes.

Los contenidos que deben abordar estas listas de chequeo, en concreto, para auditar los Servicios Médicos Propios, son los relativos al equipamiento en cuanto a medios materiales y humanos, así como la documentación y registros que deben conservar los Servicios de Prevención Propios.

5. BIBLIOGRAFÍA

5.1. LEGISLACIÓN

Comunitaria:

- Directiva 89/391/CEE del Consejo, de 12 de junio de 1989, relativa a la aplicación de medidas para promover la mejora de la seguridad y de la salud de los trabajadores en el trabajo.

Nacional:

- Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas. Boletín Oficial del Estado (BOE) núm. 4 de 4 de enero de 1985.
- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales. BOE núm. 269 de 10 de noviembre de 1995.
- R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27 de 31 de enero de 1997.
- R.D. 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo. BOE núm. 97 de 23 de abril de 1997.

- R.D. 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo. BOE núm. 124 de 24 de mayo de 1997.
- R.D. 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes. BOE núm. 178 de 26 de julio de 2001.
- El R.D. 604/2006, de 19 de mayo, por el que se modifica el R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y el R.D. 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción. BOE núm. 127 de 29 de mayo de 2006.
- R.D. 505/2007, de 20 de abril, por el que se aprueban las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los espacios públicos urbanizados y edificaciones. BOE núm. 113 de 11 de mayo de 2007.
- R.D. 1085/2009, de 3 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalación y utilización de aparatos de rayos X con fines de diagnóstico médico. BOE núm. 173 de 18 de julio de 2009.
- El R.D. 337/2010, de 19 de marzo, por el que se modifican el R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención; el R.D. 1109/2007, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el sector de la construcción y el R.D. 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen disposiciones mínimas de seguridad y salud en obras de construcción. BOE núm. 71 de 23 de marzo de 2010.

- R.D. 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. BOE núm. 158 de 4 de julio de 2011.
- R.D. 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. BOE núm.137 de 8 de junio de 2012.
- Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera. BOE núm. 180 de 29 de julio de 2013.
- Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario. BOE núm. 182 de 31 de julio de 2013.
- R.D. 22/2014, de 17 de enero, por el que se modifica el R.D. 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. BOE núm. 22 de 25 de enero de 2014.

Autonómica:

- Orden de 28 de marzo de 1997, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula la asistencia médico-farmacéutica a través del personal sanitario de los servicios de prevención con vigilancia y control de la salud de los trabajadores/as, según el artículo 37 punto 3 del R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. Diario Oficial de la Generalitat Valenciana (DOGV) núm. 3016 de 18 de junio de 1997.
- Corrección de errores de la Orden de 28 de marzo de 1997, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula la asistencia médico-farmacéutica a través del personal sanitario de los servicios de prevención con vigilancia y control de la salud de los trabajadores o trabajadoras, según el artículo 37.3 del R.D. 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. DOGV núm. 3073 de 8 de septiembre de 1997.
- Acuerdo del Consejo Navarro de Seguridad y Salud en el Trabajo, de 27 de febrero de 1998, por el que se da publicidad a los criterios sanitarios y técnicos para la acreditación y autorización de los servicios de prevención. Boletín Oficial de Navarra (BON) núm. 50 de 27 de abril de 1998.
- Orden de 20 de febrero de 1998, del conceller de Sanidad, por la que se desarrollan las competencias de la autoridad sanitaria en la Comunidad Valenciana establecidas en el Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por el R.D. 39/1997, de 17 de enero. DOGV núm. 3277 de 2 de julio de 1998.

- Decreto 306/1999, de 27 de julio, por el que se regulan las actuaciones sanitarias de los servicios de prevención en la Comunidad Autónoma de Euskadi. Boletín Oficial del País Vasco (BOPV) núm. 159 de 20 de agosto de 1999.
- Orden de 10 de septiembre de 1999 por la que se regulan las competencias de la autoridad sanitaria establecidas en el Reglamento de los servicios de prevención aprobado por el Real decreto 39/1997. Diario Oficial de Galicia (DOG) núm. 186 de 24 de septiembre de 1999.
- Corrección de errores Orden de 10 de septiembre de 1999 por la que se regulan las competencias de la autoridad sanitaria establecidas en el Reglamento de los servicios de prevención aprobado por el Real decreto 39/1997. DOG núm. 226 de 23 de noviembre de 1999.
- Resolución de 3 de noviembre de 1999, por la que se da publicidad a los criterios básicos sobre la organización de los recursos para la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención. Boletín Oficial de Canarias (BOC) núm. 162 de 10 de diciembre de 1999.
- Resolución de 6 de julio de 2000, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, por la que se publica la actualización del acuerdo de criterios básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención. Boletín Oficial del Principado de Asturias (BOPA) núm. 175 de 28 de julio de 2000.
- Orden de 16 de julio de 2001 por la que se regula la asistencia médico-farmacéutica a través del personal sanitario de los servicios de prevención con vigilancia y control de la salud de los trabajadores según la legislación vigente en materia de prevención de riesgos laborales. DOG núm. 148 de 1 de agosto de 2001.

- Decreto 221/2001, de 27 de diciembre, por el que se establecen las normas de organización de recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención. Diario Oficial de Extremadura (DOE) núm. 7 de 17 de enero de 2002.
- Orden de 25 de noviembre de 2002, de la Conselleria de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de autorización de las instalaciones sanitarias de prevención de riesgos laborales. DOGV núm. 4391 de 3 de diciembre de 2002.
- Decreto 47/2013, de 26 de junio, por el que se regula el proceso de adaptación a los nuevos requisitos de formación del personal de transporte sanitario en el ámbito territorial del Principado de Asturias. BOPA núm. 148 de 27 de junio de 2013.

5.2. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo. *Guía para la aplicación del R.D. 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*. Último acceso 9 diciembre 2013. Disponible en: http://www.aeemt.com/contenidos/Opinion/Guia_aplicacion_RD_843_2011.pdf.
- CEPYME Aragón. *Guía Práctica para la preparación y desarrollo de auditorías de Prevención de Riesgos Laborales*. Último acceso 3 de enero de 2014. Disponible en: <http://www.conectapyme.com/documentacion/2010Auditorias.pdf>.

- Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2004). *Repertorio de disposiciones publicadas en los boletines oficiales de las Comunidades Autónomas sobre prevención de riesgos laborales*. Último acceso 8 de diciembre de 2013. Disponible en: http://www.ccooeducaragon.com/comunes/recursos/15576/doc89539_Repertorio_de_disposiciones_publicadas_en_los_boletines_oficiales_de_las_Comunidades_Autonomas_en_materia_de_Preencion_de_Riesgos_Laborales_.pdf.
- Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. (2007). *Repertorio de disposiciones publicadas en los boletines oficiales de las Comunidades Autónomas sobre prevención de riesgos laborales actualizado a 31-12-2007*. Último acceso 8 de diciembre de 2013. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Comision/Actividades/REPERTORIO_DISPOSICIONES_PUBLICADAS.pdf.
- Confederación de Asociaciones Empresariales de Balears (CAEB). (2008). *Guía práctica para superar con éxito la auditoría de Prevención de Riesgos Laborales*. Edita Gabinete Técnico de Prevención de Riesgos Laborales. Último acceso 3 de enero de 2014. Disponible en: http://www.caeb.es/files/MA/Guia_superar_auditoria_PRL.pdf.
- FERNÁNDEZ, E.; ORTIZ, P.J.; VARGAS, M.A. (2011). *Guía de consenso sobre la dotación de los servicios de medicina del trabajo*. Grupo Acción Médico S.A. Edita: AEEMT y SESMT.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo 2007-2012*. Último acceso 20 de diciembre de 2013. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Estrategia_Seguridad_Salud/Doc.Estrategia%20actualizado%202011%20ultima%20modificacion.pdf.

- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. *Criterios del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo para la realización de las auditorías del sistema de prevención de riesgos laborales reguladas en el Capítulo V del Reglamento de los Servicios de Prevención*. Último acceso 3 de enero de 2014. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/TextosOnline/Guias/Criterios/Criterios_auditorias.pdf.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *Acuerdo de criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención*. 3ª Edición. Último acceso 30 de noviembre de 2013. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/docs/criteriosBasicos.pdf>.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. *Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica de los trabajadores, aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud*. Último acceso diciembre de 2013. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>.
- Solé Gómez M.D., Solórzano Fàbrega M y Piqué Ardanuy T. *NTP 959: La vigilancia de la salud en la normativa de prevención de riesgos laborales*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). Último acceso 15 enero de 2014. Disponible en: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NTP/NTP/Ficheros/926a937/959w.pdf>.

ANEXOS

**ANEXO I. AUDITORÍA DEL SERVICIO MÉDICO
PROPIO**

AUDITORÍA DEL SERVICIO MÉDICO PROPIO

1. DATOS GENERALES

1.1. IDENTIFICACIÓN DE LA EMPRESA AUDITADA

Nombre	
Actividad	
Ámbito de actividad	
Domicilio Social	
Nº Trabajadores	
Entidad Aseguradora AP/EP	

1.2. ORGANIZACIÓN PREVENTIVA

Modalidad Preventiva Adoptada	<input type="checkbox"/> Servicio de Prevención Propio <input type="checkbox"/> Servicio de Prevención Mancomunado <input type="checkbox"/> Mismo centro de trabajo, edificio o centro comercial <input type="checkbox"/> Mismo sector productivo o grupo comercial <input type="checkbox"/> Mismo polígono o área geográfica Indicar relación de Empresas Mancomunadas:		
Especialidades Preventivas asumidas con recursos propios (aparte de la Medicina del Trabajo)	<input type="checkbox"/> Seguridad en el Trabajo <input type="checkbox"/> Higiene Industrial <input type="checkbox"/> Ergonomía y Psicología Aplicada	Recursos Humanos del Servicio de Prevención Propio (salvo el Servicio Médico)	
Especialidades Preventivas concertadas externamente	<input type="checkbox"/> Seguridad en el Trabajo <input type="checkbox"/> Higiene Industrial <input type="checkbox"/> Ergonomía y Psicología Aplicada	Entidad externa con la que se han concertado especialidades preventivas	
Vigilancia de la Salud:			
<ul style="list-style-type: none"> • Nº de Centros Sanitarios • Ubicación • Personas de Contacto 			

2. ORGANIZACIÓN DE RECURSOS PARA LA ACTIVIDAD SANITARIA

Normativa de Aplicación:

- RD 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.
- Criterios Básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención, aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Normativa de aprobación en las Comunidades Autónomas de los citados Criterios Básicos.
- RD 1085/2009, de 3 de julio, de equipos de radiodiagnóstico.
- RD 836/2012, de 25 de mayo, de vehículos de transporte sanitario por carretera.
- R.D. 22/2014, de 17 de enero, por el que se modifica el R.D. 836/2012, de 25 de mayo, de vehículos de transporte sanitario por carretera.
- Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera.

2.1. AUTORIZACIONES DE CENTROS SANITARIOS

	Fecha	Nº Registro	Observaciones
Autorización como Establecimiento Sanitario ⁽¹⁾			
Autorización como punto de vacunación en el medio laboral			

(1) Todo servicio de prevención deberá mantener las condiciones de acreditación con las que se autorizó la realización de la actividad sanitaria. Los servicios de prevención propios deberán notificar a la autoridad sanitaria cualquier modificación en la plantilla de personal sanitario, así como en el número de empresas y trabajadores a los que realicen la vigilancia de la salud. (Art. 4, RD 843/2011).

2.2. RECURSOS HUMANOS

DIRECTOR TÉCNICO ⁽²⁾				
Nombre y Apellidos	Titulación	Nº Colegiado	Horario ⁽⁵⁾	Observaciones

MÉDICOS ⁽³⁾				
Nombre y Apellidos	Titulación	Nº Colegiado	Horario ⁽⁵⁾	Observaciones
Nº Total de médicos				
Nº Total Horas/año y médico				

ENFERMEROS ⁽⁴⁾				
Nombre y Apellidos	Titulación	Nº Colegiado	Horario ⁽⁵⁾	Observaciones
Nª Total de enfermeros				
Nº Total Horas/año y enfermero				

OTRO PERSONAL SANITARIO QUE GARANTICE LA COBERTURA SANITARIA EN TODOS LOS TURNOS				
Nombre y Apellidos	Titulación	Nº Colegiado	Horario	Observaciones

(2) El servicio sanitario debe contar con un director técnico, con título de especialista en medicina del trabajo. (Art. 4. RD 843/2011).

(3) Los médicos deben ser especialistas en medicina del trabajo o diplomados en medicina de empresa. (Art. 4. RD 843/2011).

(4) Los enfermeros deben ser especialistas en enfermería del trabajo o diplomados en enfermería de empresa. (Art. 4. RD 843/2011).

(5) Siempre que no se superen los dos mil trabajadores (Art. 4. RD 843/2011),

- Debe haber una Unidad Básica Sanitaria constituida por un médico del trabajo o de empresa y un enfermero de empresa o del trabajo (para más trabajadores hay tablas que aumentan este mínimo).
- La dedicación debería ser a jornada completa, si bien, en este caso podrán aceptarse horarios de dedicación inferiores, en función del número de trabajadores y riesgos, estableciéndose **un mínimo de la mitad de la jornada laboral**. El **tiempo** dedicado por los servicios sanitarios de los servicios de prevención a la **vigilancia colectiva** de la salud de los trabajadores se establecerá en función de los riesgos a los que estén expuestos y, como regla general, no deberá ser inferior a un tercio del tiempo de trabajo.

No se podrán simultanear en el mismo horario actividades en otros servicios públicos o privados (Ley de Incompatibilidades 53/1984)

ACTIVIDADES REALIZADAS PARA MEJORAR LA CUALIFICACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO		
Actividad	Año	Destinatarios

El servicio de prevención deberá velar por la mejora periódica de la capacitación profesional de su personal sanitario fomentando su formación continuada. Art. 11, RD 483/2011

2.3 RECURSOS MATERIALES

INSTALACIONES		
Aspecto a Verificar	Sí / No / No Aplica	Descripción / Observaciones
Legislación Nacional (R.D. 843/2011)		
Dispone de locales propios, alquilados o cedidos.		
Dispone en su acceso de placa identificativa con los datos de autorización sanitaria		
Instalaciones independientes del resto del Servicio de Prevención y de uso exclusivo por el personal médico (en las horas en que se disponga)		Indicar superficie (m ²)
Las instalaciones garantizan la dignidad e intimidad de las personas		
Dispone de espacios para el acceso y recepción del usuario		
Dispone de zonas de atención (gabinetes y consultas)		
Dispone de apoyos generales del servicio y zona de personal.		
Conforme a normativa específica, cuenta con condiciones adecuadas en cuanto a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suministro eléctrico y agua potable ▪ Iluminación y ventilación ▪ Instalaciones contra incendios ▪ Accesibilidad y no discriminación a personas con discapacidad (R.D. 505/2007) ▪ Disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo (R.D. 486/1997) 		
Mantiene a disposición de la Autoridad acuerdos o contratos con otros recursos sanitarios para garantizar la atención ante primeros auxilios, evacuación y traslado de trabajadores enfermos.		
Legislación autonómica (Asturias, Canarias, Extremadura, Galicia, Navarra, País Vasco y Valencia)		
Dispone de sala de recepción y espera		
Dispone de despacho médico / área de exploración (con lavamanos)		
Dispone de despacho de enfermería / sala de curas y primeros auxilios (con lavamanos)		
Dispone de otros locales específicos (en caso de ser necesario: sala de radiodiagnóstico, laboratorio de análisis clínicos, cabina audiométrica, etc.)		
Dispone de aseos independientes (en el recinto o en sus proximidades)		
Conforme a normativa específica, cuenta con condiciones adecuadas en cuanto a: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Iluminación ▪ Suministro eléctrico ▪ Ventilación ▪ Temperatura ▪ Agua potable ▪ Instalaciones antiincendios ▪ Accesos sin barreras arquitectónicas 		

EQUIPOS Y MATERIALES SANITARIOS			
Dotación Mínima (R.D. 843/2011) ⁽⁶⁾	Sí / No	Nº	Características / Observaciones
Audiómetro ⁽⁷⁾ homologado y calibrado*			
Cabina audiométrica homologada*			
Camilla de exploración			
Contenedores de residuos sanitarios, según normativa			
Electrocardiógrafo calibrado*			
Equipo de radiodiagnóstico			Propio <input type="checkbox"/> Concertado <input type="checkbox"/>
Equipo para control de visión homologado y calibrado*			
Esfigmomanómetro			
Espirómetro o neumotacógrafo homologado y calibrado*			
Fonendoscopio			
Laboratorio			Propio <input type="checkbox"/> Concertado <input type="checkbox"/>
Linterna o fuente de luz externa			
Martillo de reflejos			
Medicación, material y equipo suficiente para atender urgencias y primeros auxilios			
Negatoscopio			
Nevera y termómetro máximas/mínimas			
Oftalmoscopio			
Otoscopio			
Peso Clínico			
Rinoscopio			
Tallador			
Otros Equipos aparte de la dotación mínima (detallar)			
Equipos y material de archivo con sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad de los datos			
Se dispone de Manuales de Instrucciones de los equipos			
Se dispone de las declaraciones de conformidad CE de los equipos.			
Se dispone de las homologaciones de: <ul style="list-style-type: none"> Espirómetro o neumotacógrafo Equipo para control de visión Audiómetro y cabina audiométrica 			

* **IMPORTANTE: EN ESTOS CASOS, EL RD 843 /2011 NO DA OPCIÓN A QUE EL EQUIPOS SEA CONCERTADO.**

(6) El R.D. 843/2011, no especifica que tanto el audiómetro, electrocardiógrafo, equipo para control visión y espirómetro deban estar calibrados, debiendo ser también un requisito de calidad a cumplir para considerar validas las mediciones obtenidas por dichos aparatos.

(7) En el caso de SPP, sólo si la empresa a la que dan el servicio presenta exposición a ruido.

EQUIPOS Y MATERIALES SANITARIOS			
Dotación Mínima	Sí / No	Nº	Características / Observaciones
<p>EQUIPO DE RADIODIAGNÓSTICO (RAYOS X PARA FINES MÉDICOS) (RD 1085/2009)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorización e Inscripción en el Registro de instalaciones de rayos X de diagnóstico médico de la Comunidad Autónoma. - Indicar de lo que disponen: <ul style="list-style-type: none"> o Contrato con UTR (unidad técnica radiológica) <input type="checkbox"/> o Servicio de Protección Radiológica (SPR) <input type="checkbox"/> - Formación del personal que maneja la instalación <p>OBLIGACIONES DEL TITULAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa de Protección Radiológica (PPR) por escrito y actualizado. - Certificado anual de UTR o SPR de la Vigilancia de los niveles de radiación en los puestos de trabajo y en las áreas colindantes accesibles al público. - Certificado de conformidad de la instalación, expedido por UTR o SPR con periodicidad⁽⁸⁾, que exprese: <ul style="list-style-type: none"> o Que se mantienen las características materiales recogidas en la inscripción vigente de la instalación en el Registro de Instalaciones de Rayos X de Diagnóstico Médico. o Que se da cumplimiento al Programa de Protección Radiológica de la instalación indicando, en su caso, las desviaciones apreciadas. - Informe enviado al Consejo Nuclear (con periodicidad anual-instalación tipo 1- o bianual-instalación tipo 2-) que incluya: <ul style="list-style-type: none"> o El certificado de conformidad de la instalación. o Los certificados de verificación tras las intervenciones o reparaciones de los equipos efectuadas en el periodo. o resumen de la dosimetría del personal expuesto que preste sus servicios en la instalación. o Los resultados de las verificaciones anuales de los niveles de radiación de los puestos de trabajo y áreas colindantes accesibles al público. 			Propio <input type="checkbox"/> Concertado <input type="checkbox"/>

(8) **Periodicidad:**

- **ANUAL** para las instalaciones del **tipo 1** (Instalaciones con equipos de TC, radiología intervencionista, mamografía, equipos quirúrgicos y equipos móviles).
- **BIENAL** para las del **tipo 2** (Instalaciones con equipos de diagnóstico general, veterinario y dental no intraoral).
- **QUINQUENAL** para las del **tipo 3** (instalaciones con equipos de diagnóstico dental intraoral o podológico y de densitometría ósea).

AMBULANCIAS (si se dispone de ellas) RD 836/2012 y R.D. 22/2014

VEHICULO

Nº Matrícula / Modelo	Sí / No / No Aplica	Nº	Características / Observaciones
Tipo: – No asistencial: A1 ó A2 A1: convencionales, destinadas al transporte de pacientes en camilla. A2: de transporte colectivo, acondicionadas para el transporte conjunto de enfermos cuyo traslado no revista carácter de urgencia, ni estén aquejados de enfermedades infecto-contagiosas – Asistencial: B ó C B: destinadas a proporcionar soporte vital básico y atención sanitaria inicial en ruta C: destinadas a proporcionar soporte vital avanzado en ruta			
Fecha ITV			
Autorización / Convalidación: Fecha y nº registro			
Propia / Concertada			
Características del vehículo*: (resumen) – Identificación detrás y delante – Señalización luminosa y acústica – Documentos obligatorios: Registro de desinfecciones del habitáculo y del equipamiento + Libro reclamaciones. – Extintor incendios – Neumáticos invierno o cadenas – Lunas traslúcidas, climatización e iluminación en habitáculo paciente – GPS (sólo en asistenciales) – Acreditación de conformidad con norma UNE-EN 1789:2007 + A1: 2010 (p.e. certificado)			
* El cumplimiento de los requisitos previstos en el art. 3 (características del vehículo) del RD 836/2012 para cada una de las clases de vehículos será obligatorio a partir de los 2 años a contar desde la entrada en vigor del presente R.D. (26-05-2012). No obstante lo anterior, las empresas o instituciones que en la fecha de entrada en vigor de este R.D. sean titulares de autorizaciones de transporte sanitario referidas a vehículos que no cumplan los requisitos previstos en el art. 3, podrán seguir prestando sus servicios con ellos durante 5 años, sin perjuicio de la aplicación del plazo de 2 años, previsto en el párrafo anterior, para los nuevos vehículos que se adquieran.			
PERSONAL **			
A1 y A2: al menos, con un conductor con certificado de profesionalidad de transporte sanitario previsto en el RD 710/2011 y, cuando el tipo de servicio lo requiera , otro en funciones de ayudante con misma cualificación.			
B: al menos, con un conductor con título de formación profesional de Técnico en Emergencias Sanitarias (TES) según RD 1397/2007, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido + otro en funciones de ayudante con misma titulación			
C: al menos, con un conductor con título de formación profesional de TES según RD 1397/2007 o correspondiente título extranjero homologado o reconocido + un enfermero con título universitario de Diplomado o Grado en Enfermería, que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de enfermería, o correspondiente título extranjero homologado o reconocido. Cuando la asistencia a prestar lo requiera deberá contar con un médico con título universitario de Licenciado o Grado en Medicina, que habilite para el ejercicio de la profesión regulada de médico, o título extranjero homologado o reconocido.			

** Las personas que acrediten de forma fehaciente > **3 años de experiencia laboral, en los últimos 6 años** desde la entrada en vigor de este R.D., realizando las funciones propias de conductor de ambulancias quedarán **habilitados como conductores de ambulancias no asistenciales** (Clase A1 y A2). Asimismo quedarán **habilitados como conductores de ambulancias asistenciales** (Clase B y C) los conductores que acrediten, fehacientemente, una **experiencia laboral** en la conducción de ambulancias asistenciales, de **5 años en los últimos 8 años** desde la entrada en vigor de este R.D. (los certificados individuales que acrediten los supuestos de habilitación previstos en este apartado se expedirán por las C.C.A.A. y serán válidos en todo el territorio nacional). Quienes a la entrada en vigor de este R.D. estén prestando servicio en puestos de trabajo afectados por lo dispuesto en el art. 4 y no reúnan los requisitos de formación establecidos en el mismo, ni la experiencia profesional prevista en el apartado anterior, podrán permanecer en sus puestos de trabajo desarrollando las mismas funciones, sin que por tales motivos puedan ser removidos de los mismos.

El personal **voluntario** que desempeñe las funciones de **conductor o de conductor en funciones de ayudante** en las ambulancias destinadas a la prestación de los servicios de transporte sanitario de Cruz Roja Española u otras entidades cuya principal actividad sea la prestación de servicios de asistencia sanitaria con fines humanitario y social, deberá ostentar, como **mínimo**, el **certificado de profesionalidad de transporte sanitario** previsto en el R.D. 710/2011, de 20 de mayo, y **acreditar condición de voluntarios** a efectos de dotación mínima de personal.

Personal excluido aplicación: Transportes oficiales sanitarios realizados por Fuerzas Armadas y por Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

TRANSPORTE SANITARIO POR CARRETERA ORDEN PRE/1435/2013		
Aspecto a Verificar	Sí / No / No Aplica	Descripción / Observaciones
Se ha solicitado la autorización administrativa ⁽⁹⁾ que habilite la prestación, salvo vehículos titularidad de los órganos de la Administración (art.2 y 3)		
Los documentos que incluirá la autorización administrativa serán ⁽¹⁰⁾ (art.4): <ul style="list-style-type: none"> - Tarjetas de transporte (Incluyen nº autorización, titularidad, domicilio, etc). - Copia certificada de la autorización de transporte referida a cada vehículo (Incluye también matrícula del vehículo). 		
Se dispone de visado periódico ⁽¹¹⁾ (C/ 2años a partir de 1ª autorización) (art.8)		
Requisitos Titulares Autorizaciones Transporte Público ⁽¹²⁾ (art.10): <ul style="list-style-type: none"> - Persona física o personalidad jurídica propia e independiente. - Nacionalidad española. - Cumplimiento obligaciones carácter fiscal. - Cumplimiento obligaciones laborales y sociales. - Disponer de un local. - Disponer de, al menos, 8 vehículos provistos de certificación técnico-sanitaria. - Disponer de, al menos, 15 trabajadores adscritos a la plantilla de la empresa, de los cuales, al menos 6 deberán contar con el permiso de conducción y los niveles de formación exigibles (R.D. 836/2012). - Disponer de un nº de conductores \geq 80% del nº vehículos que disponga ⁽¹³⁾. - Tener cubierta responsabilidad civil hasta al menos 50 millones €. - Estar en posesión del certificado ISO 9001. - Contar, al menos, con un profesional que haya obtenido el certificado acreditativo de haber superado el Curso Superior en Gestión de Transporte Sanitario u otra titulación superior relacionada. 		
Requisitos Titulares Autorizaciones Transporte Privado Complementario (art.25): <ul style="list-style-type: none"> - Justificación necesidad de realizar transporte sanitario. - Actividad principal de la empresa: transporte sanitario. - Cumplimiento obligaciones fiscales, laborales y sociales. - Disponer de vehículos provistos de certificación técnico-sanitaria. - Disponer de un nº de conductores con permiso de conducción de clase adecuada y según formación R.D. 836/2012. - Tener cubierta responsabilidad civil hasta al menos 50 millones €. 		
Requisitos otorgamiento Certificación Técnico-Sanitaria Vehículos (Art.32): <ul style="list-style-type: none"> - Vehículo matriculado y habilitado para circular con una antigüedad < 10 años desde primera matriculación. - Vigencia de última inspección técnica periódica. - Cumplimiento condiciones técnico-sanitarias según R.D. 836/2012. - La empresa dispone de personal adecuado y con la cualificación necesaria según R.D. 836/2012. 		
La certificación provisional tendrá una validez de 3 meses y la definitiva tendrá una validez de 2 años para vehículos nuevos y de 1 año a partir del segundo año de antigüedad, hasta los 10 años de antigüedad máxima. (art. 34 y 36)		
Documentación solicitud certificación técnico-sanitaria (art.33): <ul style="list-style-type: none"> - Permiso de circulación del vehículo donde conste actividad transporte sanitario. - Ficha ITV vehículo vigente. - Memoria vehículo donde conste: características técnicas, equipamiento técnico-sanitario y dotación del personal. 		

(9) La vigencia de las autorizaciones no tendrá plazo de duración prefijado y quedará condicionada a la comprobación periódica del mantenimiento de las condiciones que justificaron su otorgamiento y de aquellas que, aun no siendo exigidas inicialmente resulten de obligado cumplimiento, mediante la realización del correspondiente visado. (art.8).

(10) **Clave VS:** Transporte Sanitario Público y **Clave VSPC:** Transporte Sanitario Privado complementario.

(11) Si autorización de transporte público o transporte privado complementario caducada por falta de visado, podrá ser rehabilitada si se solicita dentro del período de un año a partir del vencimiento del plazo en que corresponda haber realizado el visado (art.22 y 28).

(12) Las empresas que a la entrada en vigor de esta Orden sean titulares de autorizaciones de transporte sanitario público y no dispongan del número mínimo de vehículos y trabajadores exigido, podrán seguir prestando sus servicios. No obstante, sólo se les otorgarán nuevas copias certificadas de la autorización convalidada de que dispongan, cuando se alcancen los citados números previstos en esta Orden. (Disposición transitoria 3ª)

(13) El número mínimo de conductores exigido en relación con los vehículos, estar en posesión del certificado ISO 9001 y contar al menos con un profesional que haya obtenido el certificado acreditado de haber superado el Curso Superior de Gestión de Transporte Sanitario, solamente les serán exigibles a las empresas de transporte sanitario público una vez transcurrido el plazo de 2 años desde la entrada en vigor de la Orden. (Disposición transitoria 3ª)

CENTROS SANITARIOS MÓVILES (si se dispone de ellos)					
A. VEHICULOS					
Modelo	Nª Matrícula	Fecha ITV	Fecha autorización / Fecha Convalidación	Nº Registro	Observaciones
Plenamente accesibles a personas con discapacidad					Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
B. RECURSOS HUMANOS					
Una unidad sanitaria básica durante el tiempo que presten servicio	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Conductor con permiso de circulación exigible	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
C. EQUIPAMIENTO Y MATERIAL.					
Dotación Mínima (R.D. 843/2011) ⁽¹⁴⁾	Sí / No		Características / Observaciones		
Despacho Médico / Sala de Reconocimientos Aislada					
Sala de curas y extracciones con lavamanos					
Audiómetro ⁽¹⁵⁾ homologado y calibrado*					
Cabina audiométrica homologada*					
Camilla de exploración					
Contenedores de residuos sanitarios, según normativa					
Electrocardiógrafo calibrado*					
Equipo de radiodiagnóstico			Propio <input type="checkbox"/> Concertado <input type="checkbox"/>		
Equipo para control de visión homologado y calibrado*					
Esfigmomanómetro					
Espirómetro o neumotacógrafo homologado y calibrado*					
Fonendoscopio					
Laboratorio			Propio <input type="checkbox"/> Concertado <input type="checkbox"/>		
Linterna o fuente de luz externa					
Martillo de reflejos					
Medicación, material y equipo suficiente para atender urgencias y primeros auxilios					
Negatoscopio					
Nevera y termómetro máximas/mínimas					
Oftalmoscopio					
Otoscopio					
Peso Clínico					
Rinoscopio					
Tallador					
Otros Equipos aparte de la dotación mínima (detallar)					
Equipos y material de archivo con sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad de los datos					

* **IMPORTANTE: EN ESTOS CASOS, EL RD 843 /2011 NO DA OPCIÓN A QUE EL EQUIPOS SEA CONCERTADO.**

(14) El R.D. 843/2011, no especifica que tanto el audiómetro, electrocardiógrafo, equipo para control visión y espirómetro deban estar calibrados, debiendo ser también un requisito de calidad a cumplir para considerar validas las mediciones obtenidas por dichos aparatos.

(15) En el caso de SPP, sólo si la empresa a la que dan el servicio presenta exposición a ruido.

2.4 SUBCONTRATACIONES

SUBCONTRATACIÓN PARCIAL DE ACTIVIDADES SANITARIAS ⁽¹⁶⁾				
Actividad	Centro / Servicio Sanitario	Nº Registro	Localidad	Observaciones

2.5 ACCESIBILIDAD

ACCESIBILIDAD DE LAS INSTALACIONES		
Criterio según tipo de Servicio de Prevención	Cumple / No Cumple / Eximido por la Autoridad Sanitaria	Observaciones
Servicio de Prevención Propio: en el propio centro de trabajo (teniendo en cuenta la situación de los diferentes centros de trabajo en relación con la ubicación del servicio)		
Servicio de Prevención Mancomunado (en un polígono o área geográfica limitada): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Instalaciones fijas: distancia no superior a 20 minutos o 30 km. ▪ Equipos Móviles: sólo se podrán utilizar cuando la empresa o centro de trabajo diste más de 30 km y menos de 60 km. 		

2.6 COORDINACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO CON EL RESTO DE RECURSOS PREVENTIVOS

COORDINACIÓN	Cumple / No Cumple / No Aplica	Observaciones
Coordinación con el resto de componentes del SERVICIO DE PREVENCIÓN PROPIO <ul style="list-style-type: none"> ○ Reuniones periódicas ○ Acceso a la Evaluación de riesgos ○ Otros mecanismos. 		
Coordinación con SERVICIO DE PREVENCIÓN AJENO		

(16) No puede subcontratarse ni la elaboración del programa de vigilancia sanitaria específica ni la vigilancia de la salud colectiva. En el caso de subcontratación de los exámenes de salud, se deberá incluir la obligación de participación en el desarrollo del programa de vigilancia sanitaria específica, siguiendo las directrices del servicio de prevención principal.

Los delegados de prevención deberán ser consultados a este respecto.

Las actividades sanitarias subcontratadas deberán ser notificadas a la autoridad sanitaria, en el plazo de los diez días siguientes a su efectividad. Art. 9, RD. 843/2011.

3. ACTIVIDADES SANITARIAS

Normativa de Aplicación:

- Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Reglamento de los Servicios de Prevención.
- RD 843/2011, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- Criterios Básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.
- Protocolos médicos específicos, aprobados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Otros: Convenio Colectivo de Empresa o Sectorial que sea de aplicación.

3.1. EVALUACIÓN DE RIESGOS. RIESGOS SIGNIFICATIVOS IDENTIFICADOS

FÍSICOS		QUÍMICOS	
DESCRIPCIÓN:	Nº Trabajadores	DESCRIPCIÓN:	Nº Trabajadores
BIOLÓGICOS		PSICOERGONÓMICOS	
DESCRIPCIÓN:	Nº Trabajadores	DESCRIPCIÓN:	Nº Trabajadores

RIESGOS QUE PUEDAN AFECTAR A TRABAJADORAS EN SITUACIÓN DE EMBARAZO O PARTO RECIENTE		
DESCRIPCIÓN:	Nº Trabajadoras	Medidas preventivas propuestas
RIESGOS QUE PUEDAN AFECTAR A TRABAJADORES ESPECIALMENTES SENSIBLES		
DESCRIPCIÓN:	Nº Trabajadores	Medidas preventivas propuestas
RIESGOS QUE PUEDAN AFECTAR A TRABAJADORES MENORES DE EDAD (En caso de existir)		
DESCRIPCIÓN:	Nº Trabajadores	Medidas preventivas propuestas

3.2. VIGILANCIA DE LA SALUD

EXÁMENES DE LA SALUD		
Reconocimientos iniciales	Nº/AÑO:	%/AÑO:
Reconocimientos tras cambios de puesto	Nº/AÑO:	%/AÑO:
Reconocimientos periódicos	Nº/AÑO:	%/AÑO:
Reconocimientos tras ausencia prolongada	Nº/AÑO:	%/AÑO:

HISTORIA CLÍNICA		
Contenido ⁽¹⁷⁾	Si / No	Observaciones
Anamnesis		
Exploración Clínica		
Control biológico		
Estudios complementarios		
Descripción del puesto actual:		
✓ Tiempo de permanencia		
✓ Riesgos		
✓ Medidas preventivas		
Descripción de puestos anteriores (<u>si se dispone</u>)		
✓ Tiempo de permanencia		
✓ Riesgos		
Propuesta de Medidas Preventivas		
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
Se analizan los resultados		
Se relacionan con los riesgos existentes		

(17) Toda prueba o exploración deberá acompañarse de la mención explícita del riesgo o problema de salud asociado a la actividad laboral que se pretende examinar. Art. 3 RD 843/2011.

PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA DE LOS TRABAJADORES QUE SE APLICAN⁽¹⁸⁾:

AGENTES ANESTÉSICOS INHALATORIOS				□ Implantado □ No Implantado □ No Aplica	
	SÍ	NO	NO APLICA	Notas para el auditor	Observaciones
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Agentes anestésicos inhalatorios				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza Evaluación de Riesgos Higiénicos (Incluye toma de muestras personales y ambientales)				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se valora en la evaluación de riesgos el posible uso de Oxido Nitroso como droga de abuso debido a sus propiedades euforizantes por los profesionales que tienen acceso fácil al mismo				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Los resultados de la Evaluación de Riesgos son comunicados a los trabajadores				Entrevista DP o Registros Comunicación	
Uso sistemas extracción/ventilación				Ver en visita en campo	
Se realizan reconocimientos médicos a los trabajadores expuestos como mínimo cada 3 años				Verificar Registros	
Control biológico:				Entrevista a Rble SM	
<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación como mínimo de: Determinación Hematológica (recuento de hemáties, hematocrito, hemoglobina, índices eritrocitarios, recuento de leucocitos y fórmula leucocitaria), Determinación Bioquímica (Bilirrubina y Creatinina) y Determinación Enzimática (GPT, GOT, γGT) • Determinación de niveles séricos de Vit. B12 y Ác. Fólico si trabajador susceptible de presentar deficiencia Vit. B12 o Ác. Fólico • Monitorización biológica de: halotano, isoflurano y óxido nitroso según indica el protocolo (Baja sensibilidad y especificidad. No se recomienda su utilización de forma sistemática) 				Verificar al menos, x% casos	
Estudios complementarios específicos en los reconocimientos médicos (No especifica cuales)				Entrevista a Rble SM	
Se custodia la historia clínica de los trabajadores expuestos durante al menos diez años tras la última exposición				Verificar	
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Entrevista a Mandos y Delegados	
Se imparte formación e información detallada y suficiente a todos los trabajadores expuestos sobre los riesgos de exposición				Verificar registros	
Se fomenta la declaración por parte de los trabajadores a los Servicios de Prevención de problemas de salud relacionados con la exposición. (Indicar cuáles)				Entrevista a Delegados de Prevención	

(18) El texto incluido “en gris” a comprobar en la lista de verificación no viene recogido en cada uno de los protocolos que se presentan, pero son aspectos importantes que deberían ser tenidos

en cuenta a la hora de auditar los Servicios Médicos, en los que apliquen alguno de los siguientes Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica.

AGENTES BIOLÓGICOS		□ Implantado □ No Implantado □ No Aplica				
		SÍ	NO	NO APLICA	Notas para el auditor	Observaciones
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Agentes biológicos					Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza Evaluación de Riesgos Biológicos de forma periódica					Entrevista a Rble SM y Verificar	
Los resultados de la Evaluación de Riesgos son comunicados a los trabajadores					Entrevista a Delegados Prevención	
EXÁMENES DE SALUD:						
<ul style="list-style-type: none"> Se realizan reconocimientos médicos a los trabajadores expuestos (Trabajos con manipulación intencionada o incidental) En el caso de exposición a virus de transmisión sanguínea (VIB, VIC y VIH), el empresario está obligado a ofertar ES a los trabajadores, distinguiendo: C/ 3 años a los trabajadores que NO realizan Procedimientos Invasivos Predisponentes a Exposiciones (PIPES) y C/ 2 años a los que SÍ realizan PIPES. (Obligatorio si estado de salud del trabajador puede constituir riesgo para él mismo, otros trabajadores o 3ª Personas = TODOS los que realizan PIPES. No posible negativa determinación VIH en trabajadores sanitarios que realizan PIPES) La Hª Clínica laboral recoge anamnesis y exploración detallada, figurando inmunizaciones recibidas y fechas de las mismas (contenido conforme a lo indicado en el protocolo). Uso de marcadores de infección activa o pasada para seguimiento y reincorporación laboral de trabajadores expuestos en los Exámenes de Salud Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados. El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar 					Entrevista a Rble SM	
					Verificar Registros	
					Verificar Documentación	
					Entrevista a Rble SM	
					Entrevista a Delegados de Prevención	
REDUCCIÓN DEL RIESGO Y MEDIDAS HIGIÉNICAS (R.D. 664/1997)						
<ul style="list-style-type: none"> Se adoptan medidas de protección colectiva o individual cuando la exposición no puede evitarse por otros medios. Se incluyen como EPIS: Ropa de Trabajo, guantes, mascarillas, gorro, gafas protectoras y calzado especial. Se dispone de un lugar adecuado para almacén de EPIs (Verificar limpieza y buen funcionamiento) Los trabajadores disponen de un lugar para quitarse la ropa de trabajo y EPIs contaminados, así como para guardarlos en lugares que no contengan otras prendas (Prohibido llevar EPIs de trabajo a domicilio. Verificar lavado, descontaminación y destrucción ropa de trabajo en propio centro) Se establecen procedimientos de trabajo adecuados y medidas técnicas apropiadas para evitar o minimizar la liberación de agentes biológicos en el lugar de trabajo Se utilizan medios seguros para recogida, tratamiento, almacenamiento y evacuación de residuos por los trabajadores Se emplea señal de peligro específica y otras señales de advertencia Se diseñan planes frente a la accidentalidad por agentes biológicos Se disponen de retretes y cuartos de aseo (Incluye productos limpieza ocular y antisépticos piel) 					Entrevista a Rble SM y Registros	
					Ver en visita en campo	
					Ver en visita en campo	
					Verificar Documentación	
					Ver en visita en campo	
					Ver en visita en campo	
					Verificar Documentación	
VACUNACIÓN:						
<ul style="list-style-type: none"> Se ofrece vacunación gratuita frente a riesgos biológicos a los trabajadores expuestos, previa información de ventajas e inconvenientes (Constancia por escrito) Existe un protocolo vacunal para inmunizar a trabajadores no protegidos que no presentan contraindicación vacunal Se administrarán vacunas de: Difteria/Tétanos, Tífica y Paratífica A y B, Hep.A, Hep.B, Gripe, Parotiditis, Rubéola, Sarampión y Varicela; a todos los trabajadores expuestos A. Biológicos sin inmunidad previa acreditada (Si rechazo vacunal: constancia escrito y valoración como NO APTO) Vacunación obligatoria frente Hepatitis B a todo el personal sanitario en contacto directo o indirecto con sangre o fluidos de pacientes 					Ver Registros	
					Ver Documentación	
					Ver Registros	
					Ver Registros	
FORMACIÓN:						
<ul style="list-style-type: none"> Se proporciona educación sanitaria sobre manipulación y conservación cuidadosa de alimentos para evitar brotes de toxiinfecciones alimentarias Los trabajadores reciben información / formación adecuada sobre riesgos biológicos, precauciones para prevenir exposición, medidas a adoptar en caso de incidentes, etc 					Ver Registros	
					Ver Registros	
ACCIDENTES O INCIDENTES BIOLÓGICOS:						
Existe procedimiento de actuación y comunicación ante accidentes con exposición accidental a sangre u otros materiales biológicos					Ver Documentación	
Se ofrece profilaxis post-exposición ante accidentes a los trabajadores					Ver Registros	
VIAJES INTERNACIONALES:						
Se asesora sobre medidas preventivas e inmunizaciones previas a viajes internacionales, derivando al trabajador a Sanidad Exterior si precisa Vacuna Específica (Voluntaria u Obligatoria)					Entrevista a Rble. SM	
Se realiza un Examen de Salud al finalizar viaje internacional para descartar patologías relacionadas con AB adquiridos durante la estancia (Carácter Voluntario)					Entrevista a Rble. SM	

AGENTES CITOSTÁTICOS		☐ Implantado ☐ No Implantado ☐ No Aplica				
	SÍ	NO	NO APLICA	Notas para el auditor	Observaciones	
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Agentes citostáticos				Entrevista a Rble SM y Verificar		
Se realiza Evaluación de Riesgos específica de agentes citostáticos, que incluye mediciones de concentraciones ambientales y encuesta de autoevaluación.				Entrevista a Rble SM y Verificar		
Se realiza Evaluación de Riesgo adicional en caso de notificación de situación de embarazo por una trabajadora.				Entrevista a Rble SM y Verificar		
El empresario facilita el cambio de puesto en los casos de riesgo durante el embarazo, por otro compatible.				Entrevista a Rble SM y Verificar		
El trabajador recibe formación / Información sobre los riesgos de exposición a citostáticos detectados en Evaluación Riesgos.				Registros		
Se realizan test de genotoxicidad y otros test de monitorización biológica en trabajadores expuestos (No aconsejado sistemáticamente).				Entrevista a Rble. SM		
EXÁMENES DE SALUD:						
<ul style="list-style-type: none"> Se realizan Exámenes de Salud en los siguientes supuestos: inicial, periódicos (recomendable cada 3 años), tras exposición accidental aguda, tras ausencia prolongada del trabajo y en el momento de dejar el trabajo de manipulación (por cese, jubilación o cambio de puesto). En los Exámenes de Salud se recogerá información sobre la Hª Laboral e Hª Clínica Actual (con contenido conforme a lo indicado en el protocolo). Se realizará análisis completo de orina (bioquímico y morfológico) y analítica sanguínea que incluirá: hemograma completo, pruebas de función hepática, determinación de urea y creatinina, así como marcadores virológicos de hepatitis. Se realizará espirometría a todos aquellos trabajadores que manipulen pentamidina y ribavirina y otros citostáticos que afecten a la función pulmonar. Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados. El empresario y personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar. Los Historiales Médicos se custodian como mínimo 40 años después de terminada una exposición con Agentes Citostáticos. 				Entrevista a Rble. SM y Registros		
					Entrevista a Rble. SM	
					Entrevista a Rble. SM y Registros	
					Entrevista a Rble. SM y registros	
					Entrevista a Delegados de Prevención	
					Entrevista a Mandos y Delegados	
					Entrevista a Rble. SM y Comprobar en Visita en Campo	
ACCIDENTES O INCIDENTES AGENTES CITOSTÁTICOS:						
Existen protocolos de actuación en caso de emergencias para exposiciones agudas a agentes citostáticos				Ver documentación		
El trabajador recibe Formación / Información sobre las medidas recomendadas y su posible tratamiento tras exposición aguda a agentes citostáticos				Ver registros		
En caso de exposiciones agudas importantes, se realizan controles biológicos con estudios citogenéticos como monitorización de efectos				Entrevista Rble. SM		
FORMACIÓN:						
<ul style="list-style-type: none"> Se proporciona instrucciones sobre riesgos potenciales para la salud, precauciones que se deben tomar para prevenir la exposición, disposiciones en materia de higiene personal e instalaciones que contengan agentes citostáticos Los trabajadores reciben información / formación adecuada sobre utilización y empleo de equipos y ropa de protección, así como de sus consecuencias. Los trabajadores reciben información / formación adecuada sobre medidas que deberán adoptar, en particular el personal de intervención, en caso de incidentes y su prevención. 				Ver Registros		
				Ver Registros		
				Ver Registros		
PRECAUCIONES MANIPULACIÓN AGENTES CITOSTÁTICOS						
<ul style="list-style-type: none"> El área de preparación de medicamentos citostáticos está aislada físicamente del resto del Servicio, no realizándose otras operaciones, sin recirculación de aire ambiental ni aire acondicionado, habitación separada con presión negativa y campana de flujo laminar vertical Sólo se permite el acceso a personal autorizado al área de preparación de medicamentos citostáticos La limpieza de la cabina de preparación de medicamentos citostáticos se realizará con una fregona de uso exclusivo y lejía (No barrer) Las mezclas de agentes citostáticos sólo se realizarán en Cabina de Seguridad Biológica (Aconsejado Clase II B o III. No se recomienda las de Clase I para manejo citostáticos) El personal responsable de la preparación de mezclas de citostáticos deberá ser cualificado, con conocimiento de los riesgos que corre si maneja de forma incorrecta estos medicamentos, así como de las condiciones que se exigen para cada forma farmacéutica. 				Ver en visita en campo		
				Ver en visita en campo		
				Entrevista Rble Servicio y Ver en Visita Campo		
				Ver en visita en campo		
				Ver documentación		

<ul style="list-style-type: none"> El personal que prepara mezclas de citostáticos, utilizará los siguientes EPIs: <ul style="list-style-type: none"> Guantes estériles quirúrgicos de látex con una concentración baja en proteínas (menos de 30 mg/g de guante) para evitar posibles alergias. No aconsejado guantes de cloruro de polivinilo ni con talco. Se cambiarán cada media hora cuando se trabaje con citostáticos e inmediatamente si contaminación, rotura o finalización de sesión de trabajo. Bata: Estéril, de un solo uso, de baja permeabilidad, con la parte delantera reforzada y cerrada, con abertura en la parte de detrás, mangas largas y puños elásticos ajustados. Se cambiará inmediatamente si exposición. Mascarilla de protección respiratoria: Que proteja contra aerosoles y sustancias cancerígenas (FPP₂S, FPP₂S-V, FPP₂ S/L-V, etc). Obligatoria si se trabaja fuera de una cabina de seguridad biológica o con polvos, sustancias volátiles o cápsulas. No imprescindible si se trabaja con cabina de seguridad biológica. Gafas: No imprescindible en cabina de flujo vertical Gorro desechable: Obligatorio para todo personal que trabaje en área de flujo laminar. Colocarlo antes que la bata. 				Ver registros entrega EPIs y Visita Campo	
<ul style="list-style-type: none"> La limpieza y desinfección de la cabina de seguridad biológica se realizará con agua jabonosa, seguido de aplicación de desinfectante (Alcohol 70%), y empleando bata protectora y guantes de látex de un solo uso (No estériles). Se realizan revisiones (Aconsejado cada 6 meses) de validación de la estructura de la cabina de flujo laminar vertical y de los sistemas de filtración (flujo de aire, filtros HEPA, características mecánicas y eléctricas) Se realizan controles de contaminación microbiológica del medio ambiente cada 3 meses En el exterior del paquete de productos citostáticos se hará constar la naturaleza del contenido y paciente destinatario Los citostáticos serán administrados por personas especialmente entrenadas en su manejo 				Ver procedimientos	
<ul style="list-style-type: none"> El personal que administra productos citostáticos, empleará los siguientes EPIs: <ul style="list-style-type: none"> Guantes estériles quirúrgicos de látex con una concentración baja en proteínas (menos de 30 mg/g de guante) para evitar posibles alergias. No aconsejado guantes de cloruro de polivinilo ni con talco. Si administración tópica usar guantes extragruenos. 				Ver registros entrega EPIs y Visita Campo	
<ul style="list-style-type: none"> En caso de derrames de citostáticos, se emplearán los siguientes EPIs: <ul style="list-style-type: none"> 2 Pares de Guantes quirúrgicos de látex o guantes de doble grosor (0,45 mm en dedos y 0,27 mm en palma de mano) Bata desechable de baja permeabilidad Mascarilla de protección respiratoria: Tanto para limpiar derrames de polvo como de líquido Gafas de Seguridad, Calzas y Gorro desechable 				Ver registros entrega EPIs y Visita Campo	
<ul style="list-style-type: none"> El equipo de derrames está ubicado en las zonas de preparación y administración de citostáticos, está claramente identificado y se compone por: Gafas antisalpicaduras, 2 pares de guantes, bata de baja permeabilidad, calzas, gorro, material absorbente incinerable, bolsas para residuos citostáticos, manoplas, paleta y escobilla desechables, mascarilla de protección respiratoria y contenedor de objetos cortantes. Los residuos citostáticos se recogerán en contenedores rígidos, convenientemente etiquetados con el pictograma de citostáticos, y nunca se llenarán más de 3/4 de su capacidad. Los residuos citostáticos serán recogidos para su eliminación final mediante incineración. 				Ver en visita en campo	
COMUNICACIÓN TRABAJADORES:					
<ul style="list-style-type: none"> Los resultados de la Evaluación de Riesgos se comunican a los trabajadores. Los trabajadores y sus representantes deben ser informados de las causas que hayan dado a exposiciones accidentales y a exposiciones no regulares, así como de las medidas adoptadas o que de deban adoptar para solucionar la situación. 				Entrevista a Delegados Prevención	
CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS (Desarrollo del Art.39 RSP):					
Se comunicará a las Administraciones Sanitarias: Datos generales del centro de trabajo, sobre la exposición laboral y sobre los daños derivados del trabajo (Periodicidad Anual, según documento de Conjunto Mínimo de Datos que los Servicios de Prevención deben remitir a las Administraciones Sanitarias, aprobado por la Comisión de Salud Pública el 17 de diciembre de 1998).				Entrevista a Rble SM	No Operativo actualmente, Pendiente aprobar Sistema Informático Nacional SISAS

NEUMONITIS POR HIPERSENSIBILIDAD O ALVEOLITIS ALÉRGICA EXTRÍNSECA	□ Implantado □ No Implantado □ No Aplica			Notas para el auditor	Observaciones
	SÍ	NO	NO APLICA		
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Neumonitis por hipersensibilidad o Alveolitis alérgica extrínseca				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza Evaluación de Riesgos en el puesto de trabajo (por medición ambiental o por estimación en base a procedimiento del protocolo)				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Los resultados de la Evaluación de Riesgos se comunican a los trabajadores				Entrevista a Delegados Prevención	
El trabajador recibe formación / Información sobre los riesgos detectados en la Evaluación de Riesgos				Registros	
El empresario oferta EPI's a los trabajadores cuando sea necesario y da información / formación para su uso (Guantes, mascarilla, gafas, ropa especial, otros)				Registros	
Las medidas de ventilación y extracción sobre el foco emisor y el entorno laboral de riesgo son las adecuadas				Ver en visita en campo	
Si instalación de aire acondicionado en el lugar de trabajo, recibe un correcto mantenimiento				Ver Visita Campo y Comprobar Registros	
Se realizan rotaciones periódicas en los puestos de trabajo con mayor exposición ambiental a contaminantes que pueden originar Alveolitis Alérgica Extrínseca				Consultar Delegados Prevención	
Se apartará al trabajador de la fuente de exposición si existe sensibilización al agente				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza una limpieza estricta y un mantenimiento adecuado para evitar riesgos de escapes y accidentes				Ver en visita de campo	
Se realizan Exámenes de Salud Periódicos dirigidos a detectar sensibilizaciones y/o afectación clínica (debería ser estimada la periodicidad en base a los resultados de las mediciones ambientales o del procedimiento de evaluación incluido en el protocolo)				Entrevista a Rble. SM y Registros	
• Nivel de Riesgo I: Riesgo aceptable. Examen clínico C/ 3 años					
• Nivel de Riesgo II: Riesgo moderado. Examen clínico anual					
• Nivel de Riesgo III: Riesgo no tolerable. Examen clínico C/ 6 meses					
Tanto en los Exámenes de Salud Inicial como en los Periódicos se recogerá información sobre la Hª Laboral e Hª Clínica Actual (con contenido conforme a lo indicado en el protocolo).				Entrevista a Rble. SM	
En los Exámenes de Salud se realizan los siguientes estudios complementarios específicos: Exploración Funcional Respiratoria (Espirometría Basal), Analítica (Hemograma, VSG) o/y Rx Tórax (a criterio médico)				Entrevista a Rble. SM	
Se siguen los criterios valoración médica conforme a protocolo (Grado de 0 a 4)				Entrevista a Rble. SM	
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Entrevista a Mandos y Delegados	

Amianto	☐ Implantado ☐ No Implantado ☐ No Aplica					
	SÍ	NO	NO APLICA	Notas para el auditor	Observaciones	
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Amianto.				Entrevista a Rble SM y Verificar		
Se realiza Evaluación de Riesgos OBLIGATORIA en todos los trabajos con amianto y está incluida en los planes de trabajo (R.D. 396/2006. Recomendado: Método de determinación de fibras de amianto y otras fibras en aire. MTA/MA-051. Guía Técnica del INSHT).				Entrevista a Rble SM y Verificar		
Los resultados de la Evaluación de Riesgos son comunicados a los trabajadores.				Entrevista a Delegados Prevención		
El trabajador recibe formación/información sobre el uso adecuado del agente nocivo.				Entrevista a Delegados y Registros formación		
Se realizan Exámenes de Salud Iniciales a todo trabajador antes de ocupar un puesto de trabajo en cuyo ambiente exista amianto.				Entrevista a Rble SM		
Se realizan Exámenes de Salud Periódicos con periodicidad bienal a todos los trabajadores que estén o hayan estado potencialmente expuestos a amianto.				Entrevista a Rble SM		
Se realizan Exámenes de Salud Postocupacional cuya periodicidad determinará el médico responsable del examen de salud en función de los hallazgos del examen de salud anterior (A cargo S.N.S. en Servicios de Neumología).				Entrevista a Rble SM		
El Examen de Salud (Inicial / Periódico / Postocupacional) de los trabajadores con exposición a amianto constará de: <ul style="list-style-type: none"> • C/ 2 años, Hª Laboral anterior e Hª Clínica (con contenido conforme a lo indicado en el protocolo) y la siguiente Hª Clínica específica: <ul style="list-style-type: none"> - Inspección y Auscultación cardiopulmonar C/2años. - Diagnóstico por imagen (Radiografía de tórax): Se realiza al menos una radiografía posteroanterior y lateral izda y oblicua de tórax en placas de 35x45 cm, con técnica de alto voltaje (>100 Kv) y a una distancia mínima de 2 m con rejilla antidifusora Potter-Bucky. Se realizará tanto en reconocimientos periódicos como postocupacionales: <ul style="list-style-type: none"> ⌘ Anualmente a los trabajadores de más de 45 años y más de 10 años de exposición. ⌘ C/ 2 años a los trabajadores de entre 35 y 45 años y más de 10 años de exposición. ⌘ C/ 5 años a los trabajadores de más de 35 años y menos de 10 años de exposición, y a todos los trabajadores entre 15 y 35 años independientemente de los años de exposición. 				Verificar Registros y Documentación		
Podrán realizarse otras pruebas: Tomografía Computarizada Alta Resolución (TCAR) para dx asbestosis poco aparente en el 5º año tras inicio de la exposición y repetición en sucesivos exámenes de salud según resultados de primera TCAR, TC, RM y tomografía de emisión de positrones (PET) a criterio médico.						
Se siguen los criterios de la SEPAR para la realización de TCAR en reconocimientos periódicos con exposición a asbesto						
- Estudio funcional respiratorio: Incluirá al menos una espirometría simple que mida CV, FEV1 y razón FEV1/CV, y en caso de detección de anomalías, se podrá realizar también test de difusión del CO (DLCO) o una plestimografía corporal. Se realizará bienal en reconocimientos periódicos y en todos los reconocimientos postocupacionales.						
Se siguen los criterios del grupo de trabajo ATS-ERS para la estandarización de las pruebas de función pulmonar, que clasifica la severidad de las alteraciones ventilatorias en función de los resultados de la espirometría						
- Consejo antitabaco de forma sistemática en todos los exámenes de salud de trabajadores expuestos a amianto bienal y en todos los exámenes de salud postocupacionales. (ABSOLUTAMENTE NECESARIO)						
Si sospecha de enfermedad profesional, se comunicará al organismo competente de la CCAA o de la ciudad con estatuto de autonomía que corresponda, a la entidad gestora, y en su caso a la entidad colaboradora de la SS que asuma la protección de las contingencias profesionales.					Entrevista a Rble SM	
En ES Periódicos si aparecen los siguientes signos o síntomas se declarará situación de incapacidad temporal por EP en período de observación, siendo apartado el trabajador de su puesto de trabajo: disnea de esfuerzo, dolor torácico persistente no atribuible a otra patología, crepitanes respiratorias persistentes, basales o axilares, alteraciones radiológicas pleurales no filiadas o de nueva aparición, o alteraciones radiológicas sospechosas de enfermedad pulmonar intersticial difusa y alteraciones de la exploración de la función ventilatoria compatibles con patología.					Entrevista a Rble SM y Verificar	
Son criterios de no apto en el ES Inicial: Alteraciones de V.áreas sup que puedan facilitar la aparición de patología neucoconiótica, neumopatía crónica con expresión clínica o funcional y cardiopatía crónica incapacitante a juicio médico.					Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.					Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar.				Entrevista a Mandos y Delegados		

ASMA LABORAL		☐ Implantado ☐ No Implantado ☐ No Aplica				
	SÍ	NO	NO APLICA	Notas para el auditor	Observaciones	
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Asma laboral				Entrevista a Rble SM y Verificar		
Se realiza Evaluación de Riesgos en el puesto de trabajo (por medición ambiental o por estimación en base a procedimiento del protocolo)				Entrevista a Rble SM y Verificar		
Los resultados de la Evaluación de Riesgos se comunican a los trabajadores				Entrevista a Delegados Prevención		
El trabajador recibe formación / Información sobre los riesgos detectados en la Evaluación de Riesgos con el fin de minimizar el riesgo detectado				Registros		
El empresario oferta EPI's a los trabajadores cuando sea necesario y da información / formación para su uso (Guantes, mascarilla, gafas, ropa especial, otros)				Registros		
Las medidas de control ambiental (ventilación y extracción) en el puesto de trabajo son las adecuadas				Ver en visita en campo		
Se realizan rotaciones periódicas en los puestos de trabajo con mayor exposición ambiental a contaminantes que pueden originar Asma				Consultar Delegados Prevención		
Se apartará al trabajador de la fuente de exposición si existe sensibilización al agente				Entrevista a Rble SM y Registros		
Se realiza una limpieza estricta y un mantenimiento adecuado para evitar riesgos de escapes y accidentes				Ver en visita en campo		
Se realizan Exámenes de Salud Periódicos dirigidos a detectar sensibilizaciones y/o afectación clínica, cuya periodicidad debería ser estimada en base a los resultados de las mediciones ambientales o del procedimiento de evaluación incluido en el protocolo:				Entrevista a Rble. SM y Registros		
• Nivel de riesgo I: Riesgo aceptable. Exámenes de Salud C/ 2 años.						
• Nivel de riesgo II: Riesgo moderado. Exámenes de Salud C/1 año.						
• Nivel de riesgo III: Riesgo no tolerable. Exámenes de Salud C/6 meses.						
Tanto en los Exámenes de Salud Inicial como en los Periódicos se recogerá información sobre la Hª Laboral e Hª Clínica Actual, en la que se recogerá Historia de atopía, antecedentes familiares, Factores de riesgo (Tabaquismo, aficiones) y Exploración Clínica Específica realizada (con contenido conforme a lo indicado en el protocolo).				Entrevista a Rble. SM		
En los Exámenes de Salud se realiza analítica general, Rx tórax o/y Espirometría basal a criterio médico				Entrevista a Rble. SM		
Sospecha Asma: Síntomas sugestivos de broncoespasmo, tras exposición al agente durante un tiempo de latencia variable, que oscilará entre meses y años; empeora al final de la jornada y conforme avanza la semana; mejora fines de semana y vacaciones y/o asociación con otras enfermedades atópicas				Entrevista a Rble. SM		
Diagnóstico Asma: Clínica típica y espirometría basal con patrón obstructivo, con test de broncodilatación positivo.				Entrevista a Rble. SM		
Otras MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO:				Entrevista a Rble. SM		
• Para llegar a demostrar que el ambiente laboral es el responsable de la clínica: Medición seriada del pico-flujo espiratorio, medición de la función pulmonar mediante espirometría antes y después de cada turno laboral y medición seriada de la hiperreactividad bronquial inespecífica, con test de metacolina o histamina.						
• Para demostrar que el paciente está sensibilizado a un agente que se encuentra en el lugar de trabajo: detección anticuerpos específicos tipo IgE por medio de técnicas in vivo (Prick-test, Intradermorreacción) o in vitro (RAST, Prueba de ELISA, TLH),						
• Para confirmación de la relación causal entre asma y uno o varios agentes ocupacionales: Test de Provocación Bronquial Específica con Antígeno						
Control biológico como orientación de los riesgos potenciales en el puesto de trabajo: cobalto elemental en orina y sangre, cromo (VI) en orina, estireno en orina y sangre, fenol en orina, etc. (A criterio médico)				Entrevista a Rble SM y Verificar		
Se realizan Exámenes de Salud Post-Ocupacionales que incluyen Hª Clínica y Pruebas Funcionales Respiratorias (Aconsejado). Puede ser recomendable la monitorización de Peak-Flow.				Entrevista a Rble. SM		
Se siguen los criterios valoración médica conforme a protocolo (Grado de 0 a 4 y RADS)				Entrevista a Rble. SM		
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención		
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Entrevista a Mandos y Delegados		

CLORURO DE VINILO MONÓMERO	☐ Implantado ☐ No Implantado ☐ No Aplica				
	SÍ	NO	NO APLICA	Notas para el auditor	Observaciones
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Cloruro de vinilo monómero				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza Evaluación de Riesgos (Recomendado: Método de control ambiental OSHA 75 o NIOSH 1007, Norma UNE 81-588-91).				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Los resultados de la Evaluación de Riesgos se comunican a los trabajadores.				Entrevista a Delegados Prevención	
El trabajador recibe formación / Información sobre los riesgos detectados en la Evaluación de Riesgos.				Registros	
Tanto en los Exámenes de Salud Inicial como en los Periódicos se recoge información sobre la Hª Laboral e Hª Clínica Actual (con contenido conforme a lo indicado en el protocolo).				Entrevista a Rble. SM	
En los Exámenes de Salud procede realización de:				Entrevista a Rble SM	
• Radiografía de manos inicial y luego cada 2 años (tras 5 años de exposición)				Entrevista a Rble SM y Registros	
• Espirometría forzada inicial y luego cada 2 años				Entrevista a Rble SM y Registros	
• Inspección dérmica inicial y luego exploración dérmica anual en Exámenes de Salud periódicos				Entrevista a Rble SM y Registros	
• Rinoscopia inicial y luego anual				Entrevista a Rble SM y Registros	
• En Examen de Salud periódico se realizará además exploración neurológica básica anual y ecografía hepática abdominal con periodicidad anual.				Entrevista a Rble SM y Registros	
• Analítica Examen de Salud inicial y periódico (anual): Hemograma completo, bioquímica hemática (glucemia basal, creatinina, GPT, 5'N y γGT)				Entrevista a Rble SM y Registros	
Se dispone de ecógrafo con potencia de salida de 90 dB y frecuencia de sonda de al menos 3.5 MHz para realización de ecografía abdominal				Ver en visita en campo	
Son criterios de no apto en el ES Inicial: lesiones vasculares o neurovasculares típicas, insuficiencia hepática, diabetes, insuficiencia renal crónica, trombocitopenia o anomalías de la hemostasia, esclerodermia y abuso de alcohol o drogas				Entrevista a Rble SM	
Si detección de trabajadores con alteraciones de la salud compatibles con efectos biológicos derivados de la exposición a CVM: 1.se retirará al trabajador de su puesto, se declarará como enfermedad profesional en observación si procede y examen clínico detallado con fines diagnósticos y terapéuticos; 2.Análisis profundo procedimientos de trabajo y revisión medidas prevención colectiva e individual				Entrevista a Rble SM y Registros	
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Entrevista a Mandos y Delegados	

DERMATOSIS LABORALES	☐ Implantado ☐ No Implantado ☐ No Aplica				
	SÍ	NO	NO APLICA	Notas para el auditor	Observaciones
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Dermatitis laborales				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza Evaluación de Riesgos (En función del tipo de agente: medición ambiental de niveles de exposición si agente químico, identificación de riesgos biológicos, etc).				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Los resultados de la Evaluación de Riesgos se comunican a los trabajadores.				Entrevista a Delegados Prevención	
En los Exámenes de Salud y cuando el trabajador acuda al Servicio Médico por lesión dérmica se recogerá la Hª Laboral y Clínica del trabajador, así como datos enfermedad actual y exploración clínica (Incluir localización lesión dérmica): Contenido conforme a lo indicado en el protocolo.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realizarán exploraciones complementarias (A criterio médico), como por ejemplo: Luz de Wood, maniobra de Nikolsky, examen directo de dermatofitos, cultivo micológico, cultivo bacteriológico, analítica (hemograma y VSG, bioquímica hepática, enzimas musculares, VIH, VHB, VHC, estudio de porfirinas en sangre y orina, determinación de cloro en sangre y orina), ecografía hepática, radiografía de tórax, exploración neurológica, Test de Mantoux, etc.				Entrevista a Rble SM	
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Verificar Registros	
Se deriva a especialista si patología cutánea o sospecha lesiones premalignas (cáncer cutáneo)				Entrevista a Delegados de Prevención	
Se informa al trabajador de las posibles fuentes de contacto				Verificar Registros	
Aconsejar uso de guantes de plástico y polivinilo a personas sensibilizadas a las gomas				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Aconsejar empleo de guantes sin látex, especialmente si sensibilización a estireno-butadieno, neopreno y PVC.				Entrevista a Delegados de Prevención	
Se da información / formación al trabajador sobre higiene personal, utilización barreras protectoras (guantes, batas, mascarillas, protección ocular), manejo correcto objetos punzantes o cortantes, señalización de muestras y correcta eliminación de residuos				Entrevista a Mandos y Delegados	
Los lugares de trabajo disponen de duchas, aireación y ropa de protección				Entrevista a Rble SM y Delegados	
Se informa a los trabajadores sobre cómo actuar en caso de accidente: medidas de arrastre del material contaminante, tratamiento local y acudir a consulta médica				Entrevista a Delegados de Prevención	
Medidas a adoptar en caso de manipulación de Agentes Cancerígenos:				Entrevista a Rble SM	
• Uso de ropa de protección.				Entrevista a Rble SM	
• El trabajador recibe formación / información sobre las consecuencias del contacto prolongado con agentes carcinógenos, así como el riesgo de intoxicación por difusión de los productos.				Registros	
• Si exposición a hidrocarburos aromáticos policíclicos, el trabajador conoce que debe evitar la exposición a luz ultravioleta durante el trabajo e inmediatamente después de éste.				Ver en visita en campo	
• Si altas concentraciones atmosféricas de arsénico, se debe determinar arsénico en orina (Aconsejado cada 3 meses. Obligatorio al menos de forma anual).				Entrevista a Rble SM y Delegados	

MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS	□ Implantado □ No Implantado □ No Aplica			Notas para el auditor	Observaciones
	SÍ	NO	NO APLICA		
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Manipulación manual de cargas				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se imparte información / formación a todos los trabajadores que manipulen cargas (Obligatoria).				Registros de formación	
Se realiza Evaluación de Riesgos (Ajustarla a la Guía Técnica para evaluación y prevención de riesgos relativos a la manipulación de cargas, elaborada por el INSHT). Los resultados de la Evaluación de Riesgos se comunican a los trabajadores.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Tanto en los Exámenes de Salud Inicial como en los Periódicos se recoge información sobre la Hª Laboral e Hª Clínica Actual (con contenido conforme a lo indicado en el protocolo).				Entrevista a Delegados Prevención	
Se realizan exploraciones clínicas específicas en base a criterios médicos (No obligatorias): Prueba de Phalen, Signo de Tinel, Prueba diferencial según Lasègue y Signo de Schöver.				Entrevista a Rble. SM	
Se realizan Exámenes de Salud periódicos (en base a la Evaluación de Riesgos), y en particular:				Entrevista a Rble SM y Verificar	
• Cada 2 ó 3 años si trabajador apto sin restricciones, sin riesgo personal y con riesgo laboral mínimo					
• Anual si trabajador con restricciones o circunstancias intercurrente					
• Trimestral o Semestral a criterio médico					
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Entrevista a Mandos y Delegados	
Se realiza promoción de la salud con los trabajadores con riesgo (Por ejemplo, Estrategias del tipo de las Escuelas de Espalda)				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
Si trabajador es apto con restricciones personales, se realizarán las medidas higiénico-sanitarias prescritas por el médico (Obligatorio).				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
Si trabajador es apto con restricciones laborales adaptativas, se adaptará el entorno laboral al trabajador para la realización íntegra de las tareas propias de su puesto de trabajo.					
Si el trabajador es apto con restricciones laborales restrictivas, no podrá realizar total o parcialmente tareas muy concretas y específicas de su puesto de trabajo.					
Si el trabajador no es apto para su puesto de trabajo, se facilitará el cambio de puesto de trabajo, para uno compatible.					

MOVIMIENTOS REPETIDOS DE MIEMBRO SUPERIOR	□ Implantado □ No Implantado □ No Aplica			Notas para el auditor	Observaciones
	SÍ	NO	NO APLICA		
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Movimientos repetidos				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza Evaluación de Riesgos Ergonómica: Elegir entre diferentes métodos: Michigan, Keyserling, ANSI, IBV, RULA, etc, o por estimación en base a procedimiento del protocolo, que incluye: estudio de las condiciones de trabajo, evaluación global del riesgo (I: situación satisfactoria hasta III: situación penosa) y cronograma de actuación.				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
Los resultados de la Evaluación de Riesgos se comunican a los trabajadores.				Entrevista a Delegados Prevención	
En los Exámenes de Salud se recoge información sobre la Hª Laboral e Hª Clínica Actual (con contenido conforme a lo indicado en el protocolo).				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
En los Exámenes de Salud se realiza analítica sistemática de sangre y orina y electrocardiograma a mayores de 40 años				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
El Examen de Salud Periódico se realiza con una periodicidad ajustada al nivel de riesgo al que está sometido el trabajador en base a procedimiento de Evaluación de Riesgos del protocolo (Anexo I).				Entrevista a Rble. SM	
En los Exámenes de Salud se realiza anamnesis y exploración (Inspección, Palpación y Percusión) de hombros, codo, muñecas, manos y/o dedos según profesión del trabajador.				Entrevista a Rble. SM	
En las exploración del aparato locomotor, se realizan a criterio médico las siguientes pruebas: Signo de Valsalva, Signo de Laségue, Signo de Bragard, Signo de Schober, Signo de Finkelstein, Test de Phalen y/o Signo de Tinel.				Entrevista a Rble. SM	
Se siguen los criterios de valoración médica conforme a protocolo (Desde Grado 0:Ausencia de signos y síntomas hasta Grado 4: 3 más limitación funcional evidente clínicamente)				Entrevista a Rble. SM	
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Entrevista a Mandos y Delegados	
Se realizan rotaciones o pausas frecuentes en el puesto de trabajo.				Entrevista a Delegados de Prevención	
Se imparte información/formación a todos los trabajadores sobre los riesgos laborales y las medidas de prevención, controlando su eficacia.				Verificar registros	
Se remitirá a todo aquel trabajador con presencia de síntomas achacables a una enfermedad o con desviación de valores considerados normales a un especialista médico quién cuantificará el alcance de las lesiones realizando las pruebas complementarias oportunas.				Entrevista a Rble. SM	

NEUROPATÍAS POR PRESIÓN				☐ Implantado ☐ No Implantado ☐ No Aplica	
	SÍ	NO	NO APLICA	Notas para el auditor	Observaciones
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Neuropatías por Presión				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza Evaluación de Riesgos Ergonómica de los puestos de trabajo, que incluye factores de riesgo biomecánicos y ergonómicos, así como la susceptibilidad individual, y determinará la frecuencia de Exámenes de Salud Periódicos (Estimación según procedimiento en protocolo):				Entrevista a Rble SM y Verificar	
• Nivel de riesgo I: Riesgo aceptable. Exámenes de Salud C/ 2 años.					
• Nivel de riesgo II: Riesgo moderado. Exámenes de Salud C/1 año.					
• Nivel de riesgo III: Riesgo no tolerable. Reducción del riesgo y nueva evaluación del riesgo.					
Los resultados de la Evaluación de Riesgos son comunicados a los trabajadores.				Entrevista DP o Registro Comunicación	
Se realizan Exámenes de Salud Periódicos (debería ser estimada la periodicidad en base a los resultados del procedimiento de evaluación incluido en el protocolo)				Entrevista a Rble. SM y Registros	
La Hª Laboral recoge datos sobre puestos de trabajo anteriores, puesto actual, antigüedad en el mismo, tiempo diario exposición, modalidad trabajo, número y tiempo de las pausas en la jornada (con contenido conforme a lo indicado en el protocolo).				Verificar Documentación	
La Hª Clínica consta de: Anamnesis, Antecedentes personales y familiares, enfermedad actual: exploración física, exploración neurológica sencilla, exámenes complementarios, conclusión y recomendaciones de prevención.				Verificar Documentación	
El protocolo recoge un apartado para la vigilancia de las lesiones por presión de los nervios periféricos y tres apartados específicos de aplicación si signos o síntomas sugestivos de una de las tres lesiones neurales: apartado específico para la vigilancia nervio mediano en el túnel carpiano, lesiones por presión del nervio cubital y lesiones por presión del plexo braquial				Verificar Documentación	
Se siguen los criterios valoración médica conforme a protocolo (Grado de 0 a 4)				Entrevista a Rble. SM	
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Entrevista a Mandos y Delegados	

ÓXIDO DE ETILENO		☐ Implantado ☐ No Implantado ☐ No Aplica			
	SÍ	NO	NO APLICA	Notas para el auditor	Observaciones
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Óxido de etileno				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza Evaluación de Riesgos Higiénica (Determinación mediante Método MTA/MA-022/A91: Aconsejado INSHT)				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Los resultados de la Evaluación de Riesgos son comunicados a los trabajadores				Entrevista DP o Registro Comunicación	
En los Exámenes de Salud se recoge información sobre la Hª Laboral e Hª Clínica Actual (con contenido conforme a lo indicado en el protocolo).				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
En los Exámenes de Salud se realizará: Análítica Sanguínea (hemograma con recuento incluyendo serie roja, serie blanca y plaquetas, bioquímica sanguínea incluyendo glucemia, parámetros hepáticos y renales) y Orina (Densidad y Sedimento). Adicionalmente podrá solicitarse a criterio médico: Rx tórax, Estudio de la función respiratoria, Estudios de fertilidad, Estudios citogenéticos y Aductos de hemoglobina				Entrevista a Rble. SM	
Se realizarán Exámenes de Salud en los siguientes supuestos:				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
• Inicial antes de cualquier exposición a Óxido de Etileno (OE)					
• Periódicos según nivel de exposición, y como mínimo anualmente para aquellos trabajadores que están o puedan estar expuestos a OE por encima del nivel de acción establecido, y cada 2 años para el resto de trabajadores expuestos.					
• Cuando sea necesario por haberse detectado en algún trabajador de la empresa, con exposición similar, algún trastorno que puede deberse a la exposición a agentes cancerígenos.					
• Tras asignación de tareas específicas que impliquen exposición al OE y tras ausencia prolongada por motivos de salud de trabajadores expuestos al OE.					
Se da información / formación del riesgo a todos aquellos trabajadores expuestos sobre riesgos potenciales para la salud, precauciones que se deberán tomar para prevenir la exposición, disposiciones en materia de higiene personal, utilización y empleo de equipos y ropa de protección, consecuencias de la selección, utilización y empleo de equipos y ropa de protección y medidas que deberán adoptar los trabajadores en caso de incidente.				Entrevista a Rble. SM y Ver Registros	
Se considera personal susceptible de un no apto temporal a trabajadoras embarazadas, en edad fértil con intención de procrear y en período de lactancia, favoreciendo un cambio de puesto compatible.				Entrevista a Rble. SM	
Se considera personal no apto si Hª de tumores malignos actual o previa o/y Hª de asma o dermatitis atópica al óxido de etileno valorada por un especialista, debiendo intentar la readaptación del trabajador					
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Entrevista a Mandos y Delegados	
Los Historiales Médicos se custodian como mínimo 40 años después de terminada una exposición con Óxido de Etileno (> 2 meses desempeñando puestos de trabajo con riesgo de exposición).				Entrevista a Rble. SM y Comprobar en Visita en Campo	
CONJUNTO MÍNIMO DE DATOS (Desarrollo del Art.39 RSP):					
Se comunicará a las Administraciones Sanitarias: Datos generales del centro de trabajo, Factores de riesgo laborales y nº de trabajadores expuestos y Hoja de notificación de casos de Enfermedades Laborales y de Enfermedades relacionadas con el trabajo (Periódica Anual, según documento de Conjunto Mínimo de Datos que los Servicios de Prevención deben remitir a las Administraciones Sanitarias, aprobado por la Comisión de Salud Pública el 17 de diciembre de 1998).				Entrevista a Rble SM	No Operativo actualmente, Pendiente aprobar Sistema Informático Nacional SISAS

PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS (PVDs)	<input type="checkbox"/> Implantado <input type="checkbox"/> No Implantado <input type="checkbox"/> No Aplica				
	SÍ	NO	NO APLICA	Notas para el auditor	Observaciones
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Pantallas de Visualización de Datos				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza Evaluación de Riesgos Ergonómica del puesto de trabajo, estableciéndose tres niveles de riesgo.				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
Los resultados de la Evaluación de Riesgos son comunicados a los trabajadores				Entrevista DP o Registro Comunicación	
Se imparte Información / Formación a los trabajadores que usan PVDs, sobre posibles riesgos para la salud que este trabajo conlleva y medidas de prevención y protección que se deben adoptar para evitarlos, recomendaciones ergonómicas para el uso adecuado de aparatos y sobre las modalidades de uso antes de comenzar este tipo de trabajo, y cada vez que la organización del puesto se modifique de manera apreciable.				Registros	
Se facilita las pausas o cambios de actividad a lo largo de la jornada de trabajo que reduzcan la carga de trabajo en pantalla (Aconsejado pausas de 5 minutos cada 45 minutos de trabajo si solicitud visual y postural importante ó 15 minutos por cada 2 h trabajadas si tareas menos fatigosas).				Entrevista Delegados Prevención	
Aconsejar que la jornada delante de la pantalla no exceda de 4 h, sobre todo si este trabajo se efectúa sin alternancia de otras actividades.				Entrevista Delegados Prevención	
Se dispone de ayudas técnicas para personas con discapacidad que ocupan puestos de PVDs en la empresa.				Entrevista DP y Visita en Campo	
Se oferta la realización de Examen de Salud en los siguientes supuestos: Inicial, Periódico (Periodicidad ajustada al nivel de riesgo a juicio del médico responsable tras estimación por procedimiento del protocolo: Nivel 1: C/4 años; Nivel 2: C/1año; Nivel 3: C/6 meses; Mayor 40 años: C/2años), tras ausencia prolongada por motivos de salud y a demanda del trabajador.				Entrevista a Rble. SM	
El Examen de Salud inicial y periódico incluirá:				Entrevista a Rble SM y Verificar	
<ul style="list-style-type: none"> Un estudio oftalmológico que incluye: inspección ocular, control de la agudeza visual mono y binocular, con y sin corrección de lentes, y sobre todo, de cerca (Siempre se efectuará a la distancia que la persona vaya a desarrollar su función delante de la pantalla), refracción ocular, equilibrio muscular, reflejos pupilares, motilidad extrínseca y sentido cromático). A los > 40 años aconsejado remitir a oftalmólogo para realizar tonometría y vigilancia de la presbicia. 					
<ul style="list-style-type: none"> Un estudio osteomuscular: Determinar desviaciones eje C.V. midiendo simetría o asimetría de hombros, simetría o asimetría de crestas ilíacas y trazando una línea de continuidad de las apófisis espinosas. 					
<ul style="list-style-type: none"> Educación Sanitaria: Todo trabajador deberá recibir formación sobre modalidades de uso antes de comentar el trabajo con pantalla, así como de los posibles riesgos para la salud y medidas de prevención y protección que debe tomar para evitarlos (Tanto si inicio o modificación de manera apreciable del tipo de trabajo). Si reconocimiento periódico se facilitará además una serie de ejercicios gimnásticos de corta duración que favorezcan la musculatura y la irrigación sanguínea. 					
El Examen de Salud periódico incluirá además valoración de la carga mental mediante encuesta recogida en el procedimiento del protocolo y, que debe contener: información personal, factores ambientales, exigencias, organización del trabajo, sintomatología, incapacidad laboral y satisfacción personal en el trabajo.					
Se siguen los criterios valoración médica para el examen signos y síntomas del sistema osteomuscular conforme a protocolo (Grado de 0 a 4)				Entrevista a Rble. SM	
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Entrevista a Mandos y Delegados	

PLAGUICIDAS	□ Implantado □ No Implantado □ No Aplica			Notas para el auditor	Observaciones	
	SÍ	NO	NO APLICA			
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Plaguicidas				Entrevista a Rble SM y Verificar		
Se realiza Evaluación de Riesgos (OBLIGATORIA), en la que consta nombre del técnicos o técnicos responsables de la evaluación y fecha en que se efectuó, así como reevaluaciones posteriores si se hubieran practicado.				Entrevista a Rble. SM y Verificar		
Los resultados de la Evaluación de Riesgos son comunicados a los trabajadores.				Entrevista DP o Registro Comunicación		
Se hacen Exámenes de Salud iniciales, antes de exponerse a los plaguicidas organofosforados y carbámicos.				Entrevista a Rble. SM y Verificar		
Se hacen Exámenes de Salud periódicos anual (General) o semestral si el trabajador está habitualmente y/o intensamente expuesto, o si las alteraciones detectadas lo aconsejasen.						
Se hacen Exámenes de Salud tras incorporación al trabajo tras ausencia por enfermedad grave o sugestiva de exposición a plaguicidas.						
En los Exámenes de Salud se recoge información sobre la Hª Laboral e Hª Clínica Actual (con contenido conforme a lo indicado en el protocolo).				Entrevista a Rble. SM y Verificar		
Ante sospecha de intoxicación crónica a plaguicidas, se practicará la exploración física que recoge el anexo del protocolo y se añade una exploración mental e intelectual básica, tendente a conocer la orientación temporoespacial del trabajador.				Entrevista a Rble. SM		
Se hacen determinaciones analíticas de : <ul style="list-style-type: none"> • Colinesterasa plasmática: A todos los trabajadores antes de comenzar la posible exposición a plaguicidas (ES iniciales), ante sospecha de intoxicación actual aguda o crónica (ES periódicos). Si control de evolución de intoxicación diagnosticada: Determinación seriada de actividad de pseudocolinesterasa plasmática. • Colinesterasa eritrocitaria en reconocimiento previo (si sospecha de Intoxicación pasada en los últimos 3 ó 4 meses). Las muestras de sangre total deben ser procesadas antes de 4 h desde la extracción, y las de suero pueden almacenarse 7 días a 4°C ó 6 h a 20-25°C. • GPT en reconocimientos periódicos • GGT en reconocimientos periódicos 				Entrevista a Rble. SM y Verificar		
Si valor basal de colinesterasa intraeritrocitaria fuera baja en el Examen de Salud inicial, pueden estudiarse las variantes genéticas a criterio médico.					Entrevista a Rble. SM	
Si valor de colinesterasa eritrocitaria basal fuera bajo, habría que descartar posible anemia o hemoglobinopatía.					Entrevista a Rble. SM	
Si valor de colinesterasa plasmática basal fuera bajo, habría que investigar las variantes genéticas (Variante US: APTO con aumento de periodicidad de controles médicos y analíticos, Variantes genéticas de baja actividad: NO APTO).					Entrevista a Rble. SM	
Se utiliza parantioferol como control biológico para el parathion (Aconsejado. NO obligatorio).				Entrevista a Rble. SM		
Si disminución de niveles de colinesterasa, máxime si se producen en más de un trabajador serán indicativas de reevaluar las condiciones de trabajo, incluidos los EPIs.				Entrevista a Rble. SM y Verificar		
Se evita que las mujeres embarazadas, los menores y las personas especialmente sensibles, manejen plaguicidas.						
Se facilita y se instruye en el uso de EPIs (No precisa cuáles el protocolo).				Entrevista a Delegados Prevención		
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención		
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Entrevista a Mandos y Delegados		

PLOMO (PB)		☐ Implantado ☐ No Implantado ☐ No Aplica			
PLOMO INORGÁNICO	SÍ	NO	NO APLICA	Notas para el auditor	Observaciones
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Plomo				Entrevista a Rble SM y Verificar	
La empresa realiza Evaluación de Riesgos, incluyendo medición OBLIGATORIA de concentraciones ambientales de Pb en los puestos de trabajo en los que existe riesgo de exposición (mediciones de tipo personal).				Entrevista Rble SM y Verificar	
Se realizan mediciones ambientales de plomo con una periodicidad trimestral o bien semestral si permaneciendo inalteradas las condiciones del puesto de trabajo, los resultados de las determinaciones efectuadas en 2 controles consecutivos indiquen una concentración de plomo en aire < 100 µg/m ³ o si cifra de plumbemia < 60 µg/100 ml en todos los trabajadores				Ver Informe	
Los resultados de la Evaluación de Riesgos son comunicados a los trabajadores.				Entrevista DP o Registro Comunicación	
Se emplean diferentes indicadores para determinar la absorción de plomo en el organismo de trabajadores expuestos: Indicadores de exposición (Xe): Test que mide la cantidad de plumbemia, Pb-B: Indicado en el protocolo como el más útil para evaluar el grado de exposición del individuo al plomo) e Indicadores de efecto (Xe): Zinc-Protoporfirina Eritrocitaria, ZPP: Parámetro indicado en el protocolo para la valoración precoz de daño biológico del plomo sobre trabajadores expuestos).				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
Se realiza un Examen de Salud (ES) inicial antes, o en los 15 primeros días del comienzo del trabajo (exposición).				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
Se realizan ES periódicos con una periodicidad mín. anual (La frecuencia de los controles aumentará con el grado de exposición según recoge en la Anexo II del protocolo)				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
En los ES se recoge información sobre la Hª Laboral e Hª Clínica Actual (con contenido conforme a lo indicado en el protocolo).				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
<ul style="list-style-type: none"> En la exploración clínica específica del ES inicial se prestará especial atención a: exploración de piel y faneras, examen cavidad bucal, exploración abdominal, cardiocirculatoria (TA y auscultación cardíaca), respiratoria (Función ventilatoria nasal y pulmonar si empleo EPIs) y neurológica (SNC y SNP) En la exploración clínica específica del ES periódico se prestará especial atención a la valoración de coloración de la piel, examen cavidad bucal, exploración abdominal, cardiocirculatoria (TA y auscultación cardíaca), función pulmonar si empleo EPIs y neurológica (Pares craneales, pruebas cerebelosas, sensibilidad, fuerza y reflejos tendinosos). En el ES inicial y periódico se realizarán las siguientes determinaciones analíticas: hematimetría completa, pruebas hepáticas, urea, creatinina, plumbemia y ZPP. 				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
En el caso de períodos de adaptación de trabajador nuevo, se realizará seguimiento biológico en el 3º mes después del comienzo de trabajo				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
Se efectuará seguimiento biológico más frecuente si trabajos de corta duración en presencia de altas concentraciones de Pb, aparición de síntomas sugestivos de intoxicación, o bien tras retorno a puesto de trabajo tras cambio preventivo de puesto o baja por absorción excesiva de Pb				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
Se imparte educación sanitaria a todos los trabajadores expuestos a Pb tras el reconocimiento médico inicial, que incluirá: riesgos para la salud derivados del trabajo con Pb, información relativa a las concentraciones límites y a las normas para la evaluación y control ambiental, medidas higiénico-preventivas a adoptar por los trabajadores, peligros que comporta a los trabajadores potencialmente expuestos fumar, beber y comer en los puestos de trabajo y la consiguiente prohibición, y utilidad y obligatoriedad de uso de ropa de trabajo y EPIs.				Ver registros formación	
Si trabajador presenta Enf. Congénitas (Talasemia), Insuf. Renal, T. neuropsiquiátricos y Patología derivada del alcohol será considerado como NO apto para un puesto de trabajo expuesto a plomo.				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
Se cambiará al trabajador a un puesto sin exposición a Pb o se evaluará como IT si no fuera posible, en los siguientes supuestos: Mujeres embarazadas o en período de lactancia, si superación de cualquiera de los valores biológicos o ambientales calificados como exposición de riesgo IV en la tabla II propuesta en el protocolo como referencia, si aparición de síntomas susceptibles de ser causados por Pb acompañados con alteraciones de algún test específico, aunque no alcancen valores límites de plumbemia, y finalmente si al tercer mes de comienzo de la exposición, el trabajador nuevo presenta ZPP 3 veces la ZPP medida en examen previo (T. excesivamente sensible a Pb)				Entrevista a Rble. SM y Verificar	
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Entrevista a Mandos y Delegados	

PLOMO ORGÁNICO				
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Plomo				Entrevista a Rble SM y Verificar
La empresa realiza Evaluación de Riesgos, incluyendo medición de concentraciones ambientales de plomo en los puestos de trabajo en los que existe riesgo de exposición.				Entrevista a Rble. SM y Verificar
Los resultados de la Evaluación de Riesgos son comunicados a los trabajadores.				Entrevista DP o Registro Comunicación
<ul style="list-style-type: none"> Se realiza un Examen de Salud inicial antes, o en los 15 primeros días del comienzo del trabajo (exposición). Se realizan Examen de Salud periódicos con una periodicidad mínima anual (La frecuencia de los controles aumentará con el grado de exposición según recoge en la Anexo II del protocolo) 				Entrevista a Rble. SM y Verificar
En los Exámenes de Salud se recoge información sobre la Hª Laboral e Hª Clínica Actual (con contenido conforme a lo indicado en el protocolo).				Entrevista a Rble. SM y Verificar
<ul style="list-style-type: none"> En la exploración clínica específica del ES inicial se prestará especial atención a la exploración de piel y faneras, examen de la cavidad bucal, exploración abdominal, exploración cardiocirculatoria (TA y auscultación cardíaca), exploración respiratoria (función ventilatoria nasal y pulmonar si empleo EPIs y exploración neurológica (SNC y SNP) En la exploración clínica específica del ES periódico se prestará especial atención a la valoración de coloración de la piel, examen de la cavidad bucal, exploración abdominal, exploración cardiocirculatoria (TA y auscultación cardíaca), exploración función pulmonar si empleo EPIs y exploración neurológica (Pares craneales, pruebas cerebelosas, sensibilidad, fuerza y reflejos tendinosos). En el ES inicial y periódico se realizarán las siguientes determinaciones analíticas: hematimetría completa, pruebas hepáticas, urea, creatinina, plumbemia y ZPP. Los controles biológicos periódicos se realizarán con un máximo de 3 meses entre cada control biológico: Test biológico elección Plumburia, Pb-U 				Entrevista a Rble. SM y Verificar
Se evitará la exposición al riesgo a aquellos trabajadores que sufran Enf. Mentales, alcoholismo o hipotensión (NO APTOS)				Entrevista a Rble. SM y Verificar
Si en control biológico: Pb-U ≥ 0,15 mg/l cambio de puesto de trabajo y si Pb-U > 0,20 mg/l cese de exposición (Recomendación)				Entrevista a Rble. SM y Verificar
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención
El empresario y personas o órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar				Entrevista a Mandos y Delegados

POSTURAS FORZADAS	☐ Implantado ☐ No Implantado ☐ No Aplica			Notas para el auditor	Observaciones
	SÍ	NO	NO APLICA		
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Posturas Forzadas				Entrevista a Rble SM y Verificar	
La empresa realiza Evaluación de Riesgos, que consta de un estudio de las condiciones de trabajo (Por ejemplo, empleando método OWAS), más una evaluación global del riesgo, a fin de determinar la periodicidad de los reconocimientos médicos en función del nivel de riesgo				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Los resultados de la Evaluación de Riesgos son comunicados a los trabajadores.				Entrevista DP o Registros Comunicación	
La periodicidad del Examen de Salud se determinará en función del nivel de riesgo al que está sometido el trabajador, determinado por la Evaluación de Riesgos.				Entrevista a Rble SM y Registros	
• Nivel de riesgo 1: Cada 3 años Examen Específico periódico y valoración del sistema osteomuscular.					
• Nivel de riesgo 2: Cada 2 años Examen Específico periódico y valoración del sistema osteomuscular.					
• Nivel de riesgo 3: Cada año Examen Específico periódico y valoración del sistema osteomuscular.					
• Nivel de riesgo 4: Riesgo no tolerable. Adoptar medidas correctoras para la eliminación o reducción del riesgo al nivel más bajo que sea posible y reevaluación de riesgos.					
La Hª Laboral consta de: Anamnesis Laboral de exposiciones anteriores (Datos de filiación del trabajador, datos del reconocimiento, exposiciones anteriores) y Exposición actual al riesgo (Datos de filiación de la empresa y datos relativos al puesto de trabajo)				Verificar documentación	
La Hª Clínica consta de: Anamnesis que incluirá la Hª laboral, Antecedentes personales y familiares, Hábitos personales, Anamnesis dirigida por aparatos, Exploración clínica, Analítica sistemática de sangre y orina y Electrocardiograma a mayores de 40 años.				Verificar documentación	
Se realizará anamnesis y exploración de columna vertebral, cintura escapular, extremidades superiores y extremidades inferiores, en función del puesto de trabajo y el nivel de riesgo al que está sometido el trabajador.				Entrevista a Rble SM	
Se siguen los criterios de valoración médica conforme a protocolo (Grado 0:Ausencia de signos y síntomas, Grado 1: Dolor en reposo y/o existencia de sintomatología sugestiva, Grado 2: Grado 1 más contractura y/o dolor a la movilización, Grado 3: Grado 2 más dolor a la palpación y/o percusión y Grado 4:Grado 3 más limitación funcional evidente clínicamente)				Entrevista a Rble SM	
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar.				Entrevista a Mandos y Delegados	

RADIACIONES IONIZANTES	☐ Implantado ☐ No Implantado ☐ No Aplica			Notas para el auditor	Observaciones
	SÍ	NO	NO APLICA		
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Radiaciones Ionizantes				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se evalúan los puestos de trabajo con exposición a R.I. La evaluación de riesgos incluye:				Entrevista a Rble SM y Verificar	
• La vigilancia radiológica del ambiente de trabajo que consta de: medición de las tasas de dosis externas y medición de las concentraciones de la actividad en el aire y la contaminación superficial.					
• La vigilancia individual de las dosis recibidas por los trabajadores expuestos se determinarán con una periodicidad no superior a un mes para la dosimetría externa y con la periodicidad, que, en cada caso, se establezca para la dosimetría interna, de aquellos trabajadores que estén expuestos a riesgo de incorporación de radionucleidos.					
• Los resultados de los controles dosimétricos, conocidos por el Servicio de Prevención, quién interpretará los datos desde el punto de vista sanitario. En caso de urgencia, dicha transmisión deberá ser inmediata.					
Los trabajadores son formados e informados en los Riesgos Inherentes a su puesto de trabajo.				Entrevista a Rble SM y Registros	
La actuación en casos de emergencia y de riesgo grave está definida.				Entrevista a Rble SM y Documento	

EXÁMENES DE SALUD:	SÍ	NO	NO APLICA	Notas para el auditor	Observaciones
La vigilancia sanitaria puede ser: Inicial, Periódica, Especial tras superación de los límites de dosis (Art.45 R. Protección Sanitaria contra R.I.) o tras asignación de nuevas tareas o tras ausencia prolongada de trabajo u otro tipo de Vigilancia Sanitaria (Especificar) y se diferenciará según se trate de trabajador expuesto categoría A o B.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Toda persona que vaya a ser clasificada como Trabajador Expuesto de Categoría A:				Entrevista a Rble SM y Verificar	
• Se someterá a un Examen de Salud Inicial y a Exámenes de Salud Periódicos cada 12 meses o más frecuentemente a criterio médico del Servicio de Prevención.					
• Se abrirá un historial médico, que se mantendrá actualizado mientras el trabajador pertenezca a dicha categoría, y contendrá información referente a la naturaleza del empleo, los resultados de los exámenes médicos y el historial dosimétrico de toda la vida profesional.					
• Se archivará el historial médico hasta que el trabajador alcance 75 años de edad, o bien por un periodo mín de 30 años después del cese de la actividad laboral.					
La vigilancia sanitaria de los Trabajadores Expuestos de Categoría B , sigue los principios y directrices generales de la Medicina del Trabajo.				Entrevista a Rble SM	
La vigilancia sanitaria especial se realizará tan pronto como sea posible y su contenido comprenderá lo establecido en la revisión médica básica más aquellas pruebas complementarias condicionadas por las circunstancias de la superación de los límites de dosis y sus consecuencias.				Entrevista a Rble SM	
En los Exámenes de Salud se incluirá: Hª Laboral, Hª Clínica (Anamnesis+ Exploración Clínica Específica), Control Biológico (Análítica de sangre y orina) y Estudios Complementarios.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
• La analítica de sangre incluye parámetros hematológicos (hematíes, hematocrito, hemoglobina, volumen corpuscular medio, hemoglobina corpuscular media, concentración de hemoglobina corpuscular media, plaquetas, volumen plaquetario medio, leucocitos, fórmula y recuento leucocitarios y velocidad de sedimentación) y bioquímicos (glucosa, proteínas totales, albúmina, proteinograma, coeficiente Albúmina/Globulinas, fosfatasa alcalina, transaminasa glutámico oxalacética, transaminasa glutámico pirúvica, gammaglutamiltransferasa, bilirrubina total y directa, colesterol total y HDL, triglicéridos, urea, creatinina e inmunoglobulinas)					
• La analítica de orina determinará: densidad, pH, glucosa, proteínas, cuerpos cetónicos, urea, bilirrubina, urobilinógeno, hematíes, leucocitos y nitritos.					
• Si riesgo de incorporación de isótopos del uranio, debe incluirse la determinación de dichos isótopos en orina, si no existe un protocolo normal y de accidente					
• En el Examen Inicial se realizará un electrocardiograma, una espirometría, una audiometría y una exploración oftalmológica.					
• En el Examen Periódico se realizará un electrocardiograma, una espirometría, una audiometría como mínimo cada 5 años, o según criterio médico, y una exploración oftalmológica anualmente.					
Los Historiales Médicos estarán a disposición de la autoridad competente y del propio trabajador.				Entrevista a Rble SM y Delegados	
INFORMACIÓN DOSIMÉTRICA:					
• La estimación de la dosis en relación con los trabajadores expuestos pertenecientes a la Categoría A será obligatorio y consistirá en:				Entrevista a Rble SM y Verificar	
— Si exposición Externa: Uso de dosímetros individuales.					
— Si riesgo de exposición parcial o no homogénea del organismo: Uso de dosímetros adecuados en las partes potencialmente más afectadas.					
— Si riesgo de contaminación interna: Realización de medidas o análisis pertinentes.					
La información dosimétrica de Trabajadores expuestos Categoría A, constará de: Dosis mensuales, dosis acumulada a 12 meses, dosis acumulada durante un período de 5 años, dosis de vida laboral, sobreexposición y antecedentes de estudios diagnósticos o tratamientos con radiaciones ionizantes.					
• La estimación de la dosis individuales en relación con los trabajadores expuestos pertenecientes a la Categoría B , podrá estimarse a partir de los resultados de la vigilancia realizada en el ambiente de trabajo, siempre y cuando estos permitan demostrar que dichos trabajadores están clasificados correctamente en la Categoría B.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
La información dosimétrica de Trabajadores expuestos Categoría B, constará de: Dosis anuales determinadas o estimadas.					
• La estimación especial de dosis , se basará en una estimación realizada a partir de mediciones individuales hechas a otros trabajadores expuestos o a partir de los resultados de la vigilancia del ambiente del trabajo, haciéndose constar expresamente este hecho en el historial dosimétrico del trabajador.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
• En caso de superación de los límites de dosis legalmente fijados , por una exposición especialmente autorizada, exposición accidental o de emergencia, se realizará un estudio para evaluar, con la mayor rapidez y precisión posible, las dosis recibidas en la totalidad del organismo o en las regiones u órganos afectados. Tanto el caso como el resultado del estudio, será inmediatamente puesto en conocimiento del Servicio de Prevención, el Consejo de Seguridad Nuclear y el trabajador afectado.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Las condiciones de trabajo de la mujer embarazada serán tales que la dosis equivalente al feto sea tan baja como sea razonablemente posible, de forma que sea improbable que dicha dosis exceda de 1 mSv desde la comunicación del embarazo hasta el final del mismo.				Verificar información	

RUIDO	□ Implantado □ No Implantado □ No Aplica			Notas para el auditor	Observaciones
	SÍ	NO	NO APLICA		
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Ruido				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se siguen los criterios de clasificación del grado de hipoacusia y repercusión a nivel de la comunicación (Desde 0-25 dB audición normal a >90 dB Pérdida profunda)				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza evaluación de la exposición al riesgo por ruido, determinándose el nivel diario equivalente y el nivel de Píco que soporta cada persona en su puesto de trabajo.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Los resultados de la Evaluación de Riesgos son comunicados a los trabajadores.				Entrevista a Delegados de Prevención	
Las mediciones de ruido se realizan con sonómetros que serán calibrados antes y después de cada medición, y a ser posible en ausencia del trabajador afectado, colocando el micrófono a la altura donde se encontraría el oído del trabajador.				Entrevista a Rble SM	
Se realizarán evaluaciones: Inicial, Adicionales cada vez que se cree un nuevo puesto de trabajo o haya cambios significativos en los ya existentes, Periódicas cada 3 años si nivel diario equivalente supera los 80 dBA y anualmente si nivel diario equivalente supera los 85 dBA o el nivel pico los 140 dB.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza evaluación de salud: Inicial, Periódica, Tras incorporación al trabajo y/o adicional.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
La Hª Laboral recoge la exposición actual y previa al ruido, centrada en el ámbito laboral, pero sin olvidar la de tipo extralaboral.				Verificar Documentación	
La Hª Clínica recoge antecedentes personales de exposición a ototóxicos, hábitos, enfermedades padecidas con posibles secuelas de afección ótica, presencia de acúfenos, otalgias, vértigos, etc.					
La Exploración Clínica Específica consta de: Otoscopia, Audiometría y Acumetría.					
El test audiométrico es realizado con un aparato que cumpla como mínimo las especificaciones de los Audiómetro tipo 1 (Norma UNE-EN 60645-1)				Ver en visita en campo	
El aparato deberá estar calibrado conforme al cero normal (Norma UNE-EN-ISO 389), y la calibración básica deberá hacerse al menos cada 2 años, por un laboratorio competente, o cuando se juzgue necesario como consecuencia de controles previstos en la norma EN 26189.				Ver registros	
Se realizarán controles periódicos cada 50 audiometrías o cada vez que se cambie de emplazamiento, que consistirá en un control de escucha por un grupo de sujetos de audición normal o un operador experimentado.				Ver registros	
Se realizarán calibraciones biológicas semanalmente, 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.				Ver registros	
Se usará preferiblemente cabina audiométrica insonorizada para realización de audiometría, o locales cuyos niveles de presión sonora no exceda de los reflejados en la norma EN 26189.				Ver en visita en campo	
Se realiza una otoscopia previa a la realización de la audiometría, siendo criterios para no realizarla si: cerumen, otitis, eczema de oído externo o infección de vías respiratorias altas.				Entrevista a Rble SM	
Se comprobará que antes del control audiométrico el trabajador ha estado 14 ó 16 h libre de ruido (La audiometría debe ser realizada antes del inicio de la jornada laboral).				Entrevista a Rble SM	
Cada audiograma será comprobado con el audiograma de base (el que muestre mejores umbrales entre los realizados previamente por el trabajador) para determinar si se ha producido una caída significativa en el umbral. En caso de caída: Repetir test en los próximos 30 días.				Entrevista a Rble SM	
Las audiometrías previas se deben realizar antes de la primera exposición a ambiente ruidoso, o cuando los trabajadores pasen a un nivel de exposición sensiblemente mayor, respetando plazo previo de 14 h libres de ruido y siempre en cabina insonorizada.				Entrevista a Rble SM	
La audiometría periódica será realizada:				Entrevista a Rble SM y Verificar	
• Anualmente: Si exposición a nivel diario equivalente > 90 dBA o nivel pico > 140 dB.					
• C/ 3 años: Si exposición a nivel diario equivalente >85 y < 90 dBA y nivel pico no supere los 140 dB.					
• C/ 5 años: Si exposición a nivel diario equivalente >80 y <85 dBA y nivel pico no supere los 140 dB.					
Se siguen criterios de valoración de audiogramas propuestos por el protocolo: Clasificación del audiograma en distintos estadios de sordera profesional (Índice ELI, índice SAL, Klockhoff) y métodos basados en cambios en el umbral entre sucesivas audiometrías (OSHA y American Academy of Otolaryngology)				Entrevista a Rble SM	
El empresario suministra protección auditiva, formando a los trabajadores en su uso y requiriendo su utilización, en función de la intensidad de la exposición.				Ver registros y Entrevista a Delegados	
Se siguen los criterios propuestos en el protocolo para derivación a consulta de ORL, en función de hallazgos detectados en audiograma de ingreso y/o periódico.				Entrevista a Rble SM	
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar.				Entrevista a Mandos y Delegados	

SILICOSIS Y OTRAS NEUMOCONIOSIS	□ Implantado □ No Implantado □ No Aplica			Notas para el auditor	Observaciones
	SÍ	NO	NO APLICA		
Existe copia del protocolo de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores: Silicosis y otras neumoconiosis				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se realiza evaluación de la exposición al riesgo, especialmente mediante medición de polvo respirable (Actuar si: Valores>5-6 mg/m3 de polvo respirable)				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Los resultados de la Evaluación de Riesgos son comunicados a los trabajadores.				Entrevista a Delegados de Prevención	
Se cumple la normativa sobre ambiente pulvigeno que menciona en el protocolo				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Empresas de minería subterránea y a cielo abierto presentan una memoria anual que deberá ser aprobada por la autoridad minera según ITC, en la que figurarán los equipos de lucha contra el polvo, aparatos de medición, sistemas para suprimir, diluir, asentar y evacuar los polvos, resultados de mediciones realizadas el año anterior y relación nominal de trabajadores diagnosticados de neumoconiosis en el último año.				Ver Memoria	
En minería subterránea, la determinación de la peligrosidad de una labor se establece en función del peso del polvo respirable en mg/m3 y del porcentaje de sílice libre, clasificando las labores en 3 clases: • Clase I: Labor sin riesgo. Aconsejado utilizar medidas de prevención que puedan rebajar la cantidad de polvo. • Clase II: Aplicar medidas de prevención adecuadas para reducir los índices obtenidos. • Clase III: Aplicar medidas de prevención inmediatas. Dar cuenta a la Autoridad competente, que emitirá un informe sobre medidas concretas a adoptar, así como plazos de ejecución.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
En minería a Cielo Abierto, el VL medido o calculado para un período de referencia de 8 h, será de 5 mg/m3 cuando los polvos tengan un contenido en SiO2 no superior al 5%, y si es >5%, VL=25/Q (Q=%SiO2 de polvo). Las medidas de protección personal a adoptar serán: • Aislamiento de cabinas de vehículos y puestos de mando de máquinas en instalaciones. • Separación del personal del foco de producción del polvo, mediante la utilización de mandos a distancia. • Utilización de mascarillas de protección individual, de eficacia comprobada y debidamente autorizadas.				Verificar en visita en campo	
La determinación de sílice libre se hará preferentemente por dirección de Rayos X o espectrofotometría de infrarrojos.				Entrevista a Rble SM	
Se emplean medidas de prevención técnica o ambiental para evitar la producción de polvo o reducir la cantidad de polvo respirable: • Ventilación • Mecanismos de aspiración de polvo • Humidificación de los materiales mediante empleo de herramientas provistas de inyección de agua, riego de materiales y utilización de sales higroscópicas.				Verificar en visita en campo	
El diagnóstico clínico se basará en: Anamnesis (Hª Laboral, antecedentes personales e Hª Clínica), Exploración clínica, Estudio radiológico, Estudio función respiratoria, ECG, Pruebas biológicas (Fase investigación: No necesario).				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se emplea la Rx tórax como método diagnóstico para detección de neumoniosis en proyecciones P-A y lateral. También se debe realizar espirometría en el reconocimiento específico. Se debe realizar ECG para valorar incapacidad por neumoconiosis, no siendo necesario hacerlo por rutina, y si aconsejado si: Hipertenso, > 50 años, a. cardíacos, síntoma/signo sospecha de alt. Cardiológica y si neumoconiosis simple ya diagnosticada.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se debe realizar evaluación de la salud: Inicial, Periódica, Tras ausencia prolongada y Postocupacional La Evaluación de la Salud Inicial constará obligatoriamente de: Hª Clínica y exploración, Hª laboral previa, Rx tórax, espirometría y ECG				Entrevista a Rble SM y Verificar	
La Evaluación de la Salud Periódica constará de: Pruebas función pulmonar y Rx tórax. (Valorar ECG u otros estudios). La periodicidad de los reconocimientos será: • Rx tórax C/ 3 años durante los 10 primeros años de actividad en minería de interior del carbón . Posteriormente anualmente. • Rx tórax anual desde el inicio de la actividad en minería de interior no carbonífera, minería a cielo abierto y canteras que explotan sustancias con %Sílice libre > 15% • Rx tórax C/ 3 años en minería a cielo abierto y canteras que explotan sustancias con %Sílice libre<15% . • Reconocimiento anual si neumoniosis simple.				Entrevista a Rble SM y Verificar	
Se comunican los resultados de Vigilancia de la Salud a los trabajadores afectados.				Entrevista a Delegados de Prevención	
El empresario y personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados de las conclusiones derivadas de reconocimientos efectuados en relación a aptitud del trabajador o medidas de protección y prevención a adoptar.				Entrevista a Mandos y Delegados	

ENFERMEDADES PROFESIONALES	
Tipos declarados, año y nº	
Medidas Adoptadas	

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA. ⁽¹⁹⁾	
¿Se realiza estudio de las enfermedades en las que se sospecha relación con el puesto de trabajo? Si / No	
Patologías más frecuentes	
Identificación de grupos de riesgo	
Actuaciones concretas	

INFORMACIÓN A LOS TRABAJADORES	Sí	No	No Aplica
Se solicita el consentimiento del trabajador antes de efectuar el trabajador el RME			
Los trabajadores conocen la voluntariedad del RME (excepto en los caso en que sea obligatorio)			
Existen medios para comunicarle al trabajador la fecha de realización de los RME. Indicar cuáles.			
Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevan a cabo respetando el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona, y la confidencialidad de toda información relacionada con su estado de salud.			
Los resultados de la vigilancia de la Salud son comunicados a cada trabajador.			
El tratamiento y acceso a la información de los resultados de los controles de Vigilancia de la Salud están limitados al personal médico y Autoridades Sanitarias, no facilitándose a ninguna persona sin consentimiento del trabajador.			
El Empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención son informados sólo de las conclusiones que se derivan de los RME 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.			

ACTIVIDADES DE FORMACIÓN E INFORMACIÓN REALIZADOS PARA LOS TRABAJADORES DE LA EMPRESA	
Temas:	
Nº de actividades realizadas:	
Nº total de trabajadores:	

ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN	
Temas:	
Nº de actividades realizadas:	

(19) El personal sanitario deberá conocer las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores y las ausencias del trabajo por motivos de salud, para poder identificar cualquier relación entre la causa de enfermedad o de ausencia y los riesgos para la salud que puedan presentarse en los lugares de trabajo. Art. 3 RD 843/2011.

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL LUGAR DE TRABAJO

ASISTENCIA DE PRIMEROS AUXILIOS Y URGENCIAS

ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN CON EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

VIGILANCIA COLECTIVA DE LOS TRABAJADORES. VIGILANCIA SISTEMÁTICA Y ELABORACIÓN DE INDICADORES DE LA ACTIVIDAD.

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS INCLUIDAS EN CONVENIO COLECTIVO (sectorial o propio)

MEMORIA ANUAL Y PROGRAMACIÓN ANUAL DE ACTIVIDADES Art. 15.5 del Reglamento de los Servicios de Prevención	Sí	No
Existe una Programación Anual de Actividades		
Existe una Memoria Anual de Actividades		
Valoración de la Programación Anual de Actividades		
Valoración de la Memoria Anual de Actividades		

OBSERVACIONES GLOBALES

RECOMENDACIONES DE MEJORA

4. PROTECCIÓN DEL PERSONAL SANITARIO

Normativa de Aplicación:

- RD Agentes Biológicos (RD 664/97).
- Instalaciones RX (RD 783/2001).
- Real Decreto 1085/2009, Reglamento sobre Instalación y Utilización de Aparatos de Rayos X con Fines de Diagnóstico Médico.
- Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio, por la que se establecen disposiciones para la prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario.
- Real Decreto 486/1997, de 14 de abril, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en los lugares de trabajo.

PROTECCIÓN ANTE AGENTES BIOLÓGICOS (RD 664/97)		
Aspecto a Verificar	Sí / No / No Aplica	Descripción / Observaciones
Se han identificado y, en caso necesario, evaluado los agentes biológicos (art. 4 y 9).		
Se ha identificado documentalmente al personal expuesto en orden a la categoría de los agentes biológicos a los que están expuestos (art. 9). <i>a) Agente biológico del grupo 1: aquel que resulta poco probable que cause una enfermedad en el hombre.</i> <i>b) Agente biológico del grupo 2: aquel que puede causar una enfermedad en el hombre y puede suponer un peligro para los trabajadores, siendo poco probable que se propague a la colectividad y existiendo generalmente profilaxis o tratamiento eficaz.</i> <i>c) Agente biológico del grupo 3: aquel que puede causar una enfermedad grave en el hombre y presenta un serio peligro para los trabajadores, con riesgo de que se propague a la colectividad y existiendo generalmente una profilaxis o tratamiento eficaz.</i> <i>d) Agente biológico del grupo 4: aquel que causando una enfermedad grave en el hombre supone un serio peligro para los trabajadores, con muchas probabilidades de que se propague a la colectividad y sin que exista generalmente una profilaxis o un tratamiento eficaz.</i> VER LISTADO DE AGENTES BIOLÓGICOS POR GRUPOS EN EL ANEXO II DEL RD 664/97		
Se han establecido medidas de reducción de los riesgos (estableciendo procedimientos de trabajo, reduciendo el personal expuesto, utilizando medios seguros de recogida, almacenamiento y retirada de residuos, etc.) (art. 6)		
Se han proporcionado al personal médico los equipos de protección necesarios.		
Se han implantado medidas higiénicas (prohibir comer en zonas de riesgo, proporcionar prendas adecuadas al personal, disponer de cuartos de aseo apropiados, etc.) (art. 7)		
Se realizan reconocimientos médicos específicos al personal expuesto, documentando un historial médico individual (art. 8)		
Se ofrece a los trabajadores expuestos vacunas eficaces, cuando existan (por ejemplo, hepatitis A y B, tétanos, etc.) (art. 8)		
Los trabajadores expuestos poseen formación e información sobre los riesgos potenciales, las precauciones que han de tomar, las medidas higiénicas, las normas de uso de ropa y equipos de protección, y las normas de actuación en caso de incidente (art.10)		
Se han establecido procedimientos para la descontaminación y desinfección , y para la manipulación y eliminación sin riesgos de residuos contaminados (art 14)		

PROTECCIÓN EN INSTALACIONES RADIOLÓGICAS (RD 783/2001)		
Aspecto a Verificar	Sí / No / No Aplica	Descripción / Observaciones
<p>Se han clasificado las zonas (conforme a la clasificación del RD)</p> <p>Zona controlada: es en la que exista la posibilidad de recibir dosis efectivas >6 mSv por año oficial o a una dosis equivalente > a 3/10 de los límites de dosis equivalentes para el cristalino, la piel y las extremidades del aptdo.1 del RD 783/2001. Dentro de esta zona se distinguen:</p> <p>Zona de permanencia limitada: Son aquéllas en las que exista el riesgo de recibir una dosis superior a los límites fijados en el aptdo.1 del RD 783/2001.</p> <p>Zona de permanencia reglamentada: en las que existe el riesgo de recibir en cortos períodos de tiempo una dosis superior a los límites especificados en el aptdo.1 del RD 783/2001.</p> <p>Zonas de acceso prohibido: en las que existe el riesgo de recibir, en una exposición única, dosis superiores a los límites especificados en el aptdo.1 del RD 783/2001.</p> <p>Zona vigilada: Aquella que no siendo zona controlada, exista la posibilidad de recibir dosis efectivas superiores a 1 mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 1/10 de las dosis equivalentes para el cristalino, la piel y las extremidades del aptdo.1 del RD 783/2001.</p>		
Se han señalizado y delimitado las áreas de exposición		
<p>Se han clasificado a los trabajadores expuestos en las Categorías A o B que señala el RD</p> <p>Categoría A: Aquellas personas que puedan recibir una dosis efectiva superior a 6 mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 3/10 de los límites de dosis equivalentes para el cristalino, la piel y las extremidades establecidas en el aptdo.1 del RD 783/2001.</p> <p>Categoría B: Aquellas personas que es muy improbable que reciban dosis superiores a 6 mSv por año oficial o una dosis equivalente superior a 3/10 de los límites de dosis equivalentes para el cristalino, la piel y las extremidades establecidas en el aptdo.1 del RD 783/2001.</p>		
<p>Se ha informado al personal expuesto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sobre los procedimientos de trabajo oportunos - Sobre los riesgos de la exposición - En el caso de mujeres, la necesidad de efectuar rápidamente la declaración de embarazo y notificación de lactancia. 		
Se ha facilitado al personal expuesto los EPI's necesarios		
<p>Existe un Servicio de Protección Radiológica o, en su defecto, se está adscrito a una Unidad Radiológica autorizada.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verificar que está autorizado por el Consejo de Seguridad Nuclear - Verificar que el Jefe de Servicio o Unidad Técnica de Protección Radiológica está en posesión de un diploma expedido por el Consejo de Seguridad Nuclear 		
<p>Vigilancia general: Se realiza una vigilancia radiológica del ambiente de trabajo.</p> <p>Existen documentos que lo acrediten.</p>		
<p>Vigilancia individual: Se determinan y registran las dosis recibidas por los trabajadores para la dosimetría externa, en condiciones de trabajo normales, con una periodicidad no superior a un mes.</p>		
<p>Se registra un historial dosimétrico individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Categoría A:</u> Las dosis mensuales. Las dosis acumuladas de cada año oficial. Las dosis acumuladas durante cada período de cinco años oficiales consecutivos - <u>Categoría B:</u> Las dosis anuales determinadas o estimadas. 		
En caso de <u>trabajadores clasificados en la Categoría A</u> , se realizan reconocimientos médicos específicos al menos anuales.		

INSTALACIÓN Y UTILIZACIÓN DE APARATOS DE RAYOS X CON FINES DE Dx MÉDICO (R.D.1085/2009)		
Aspecto a Verificar	Sí / No / No Aplica	Descripción / Observaciones
<p>Documentación para la Declaración de instalaciones⁽²⁰⁾ previo funcionamiento (art.12):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Declaración del titular sobre las previsiones de uso de la instalación y de sus condiciones de funcionamiento - Certificación de la empresa de venta y asistencia técnica suministradora de los equipos - Certificación expedida por el Servicio o Unidad Técnica de Protección Radiológica que asegure que los blindajes y distribución de las salas que constituyen la instalación son adecuados para los equipos que alberga 		
<p>Se han clasificado las instalaciones de rayos X de dx médico en: (art.17):</p> <p>TIPO 1. Instalaciones con equipos de TC, radiología intervencionista, mamografías, equipos quirúrgicos y móviles.</p> <p>TIPO 2. Instalaciones con equipos de dx general, veterinario y dental no intraoral.</p> <p>TIPO 3. Instalaciones con equipos de dx dental intraoral o podológico y densitometría ósea.</p>		
<p>Obligaciones titular instalación rayos X de dx médico (art.18):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener lo especificado en la declaración - Definir e implantar un Programa de Protección Radiológica - Conservar registros y documentación relativos a los equipos y a la instalación - Realizar como mín anualmente y si modificación de condiciones de trabajo o irregularidad, la vigilancia de los niveles de radiación en los puestos de trabajo y en las áreas colindantes - Obtener un certificado de conformidad de la instalación expedido por una Unidad Técnica o Servicio de Protección Radiológica con periodicidad anual para instalaciones tipo 1, bienal para las de tipo 2 y quinquenal para las de tipo 3. - Enviar un informe al Consejo de Seguridad Nuclear con carácter anual para instalaciones tipo 1 y bienal para las de tipo 2, o bien mantener registros a disposición del Consejo de Seguridad Nuclear durante un período de 10 años en el caso de instalaciones tipo 3 		
<p>Está implantado un Programa de Protección Radiológica OBLIGATORIO, que constará por escrito, se mantendrá actualizado y como mín contendrá: (art.19)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Medidas de prevención: Evaluación de riesgos, clasificación zonas de trabajo, delimitación y señalización zonas de trabajo, clasificación radiológica de los trabajadores expuestos en cat. A o B, normas y procedimientos de trabajo, formación e instrucción inicial y periódica - Medidas de control: Control de calidad del equipamiento, del tiempo de funcionamiento y de la distancia a la fuente, utilización de blindajes fijos o móviles y de equipos de protección personal (delantales plomados, protectores gonadales o gafas de vidrio plomado) - Medidas de vigilancia: Vigilancia radiológica zonas de trabajo, vigilancia dosimétrica trabajadores expuestos, vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos - Medidas administrativas: Registro y archivo de resultados obtenidos de vigilancia dosimétrica de los trabajadores expuestos, vigilancia radiológica de la instalación y de actividades de formación inicial y periódica de los trabajadores expuestos realizadas, establecimiento de protocolo de actuación si superación de límites de dosis reglamentarios y para la determinación de dosis mediante dosimetría de área 		
<p>Documentación mín. aportar Obtención de la Autorización Unidad Técnica o Servicio de Protección Radiológica⁽²¹⁾ (art.25):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación Empresa o Entidad - Memoria actividades - Dotación personal técnico (titulación, cualificación y experiencia) - Descripción de instalaciones, equipos y medios materiales - Manual de Protección Radiológica que incluya procedimientos de ejecución de actividades desarrolladas - Programa de Gestión de la Calidad 		
<p>Obligación Jefe Servicio Unidad o Servicio Protección Radiológica (art. 27):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Responsabilizar con su firma certificaciones que expida el Servicio o Unidad, informes remitidos a la Administración y titulares de instalaciones de rayos X de dx médico - Conservar los registros - Velar por el cumplimiento del Manual de Protección Radiológica y del Programa de Gestión de Calidad - Certificar la cualificación de los técnicos expertos y velar por su mantenimiento y actualización 		
<p>Obligaciones Unidad o Servicio Protección Radiológica (art 28):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajustarse a las condiciones incluidas en su autorización - Disponer al menos de una persona con diploma de Jefe de Servicio - Registrar todas sus operaciones y conservar los registros - Enviar al Consejo de Seguridad Nuclear en el 1º trimestre de cada año un informe del año precedente que incluirá: actividades realizadas, estado y recursos de la unidad o servicio y resumen de resultados del servicio de dosimetría contratado - Informar al titular de la instalación de todas las actuaciones técnicas o administrativas que realice, las circunstancias adversas de seguridad que tenga conocimiento y propuesta de medidas correctoras - Informar al Consejo de Seguridad Nuclear de la no implantación en plazo de medidas correctoras. 		

(20) Las declaraciones se inscribirán en el *Registro de instalaciones de rayos X de dx médico* adscrito al órgano competente de la CCAA en que se ubique la instalación, y serán objeto de inscripción en el *Registro Central de Instalaciones de rayos X de dx médico* adscrito al Ministerio de Industria, Turismo y Comercio (art.15)

(21) La Unidad Técnica o Servicio de Protección Radiológica, presta sus servicios en instalaciones de rayos X de dx. Médico.

PREVENCIÓN DE LESIONES CAUSADAS POR INSTRUMENTOS CORTANTES Y PUNZANTES EN EL SECTOR SANITARIO Y HOSPITALARIO (ORDEN ESS/1451/2013)		
Aspecto a Verificar	Sí / No / No Aplica	Descripción / Observaciones
El personal sanitario está bien formado , dotado de recursos adecuados y protegido (Art.4)		
Se han identificado y, en caso necesario, evaluado los riesgos por utilización de instrumentos cortopunzantes (art. 5).		
Se han establecido medidas de reducción de los riesgos (estableciendo procedimientos seguros de trabajo para la utilización y eliminación de instrumental sanitario cortopunzante y residuos contaminados, eliminando el uso innecesario de material cortopunzante y prohibiendo la práctica del reencapsulado) (art. 6)		
Se han proporcionado al personal los equipos de protección (colectiva o individual) necesarios. (art. 6)		
Se han implantado medidas higiénicas que disminuyan la entidad de las lesiones causadas por instrumentos cortopunzantes (art. 6)		
Se ofrece gratuitamente a todos los trabajadores expuestos y estudiantes que realicen actividades sanitarias, vacunas eficaces, cuando existan (Por ejemplo, hepatitis A y B, tétanos, etc.) (art. 6)		
Se deja constancia por escrito de negativa de vacunación ofertada (art.6)		
Se conocen y siguen las RECOMENDACIONES en la utilización de instrumentos cortopunzante : eliminación de instrumentos cortopunzantes en envases reglamentarios resistentes a la punción, nunca llenar envases totalmente, etc.(art.6 y anexo)		
Se promueve las buenas prácticas relativas a la prevención y registro de incidentes/accidentes (art.7)		
Se aumenta la sensibilización de los trabajadores expuestos mediante el desarrollo de actividades y materiales de promoción de la salud (art.7)		
Los trabajadores expuestos reciben formación e información OBLIGATORIA inicial y periódica sobre uso adecuado de dispositivos médicos que incorporen mecanismos de protección contra instrumental sanitario cortopunzante, los riesgos potenciales, las precauciones que han de tomar, las medidas higiénicas, la importancia de la inmunización, los sistemas seguros de trabajo, las normas de actuación en caso de accidentes/incidente y las medidas en caso de heridas (art.8)		
Los mecanismos de notificación de accidentes e incidentes incluyen sistemas locales, nacionales y europeos (art.9)		
La notificación por los trabajadores de accidentes/incidentes con material cortopunzante se realiza inmediatamente a los empresarios o persona responsable (art.9)		
La respuesta inicial si accidente/incidente incluye: profilaxis postexposición, pruebas médicas y vigilancia de la salud (art.10)		
El empresario investiga causas y circunstancias del accidente/incidente notificado, adoptando las acciones necesarias (art. 10)		

DISPOSICIONES MÍNIMAS DE SEGURIDAD Y SALUD EN LOS LUGARES DE TRABAJO (RD. 486/1997)		
Aspecto a Verificar	Sí / No / No Aplica	Descripción / Observaciones
Seguridad estructural		
Espacios de trabajo y zonas peligrosas		
Suelos, aberturas, desniveles y barandillas		
Tabiques, ventanas y vanos		
Vías de circulación		
Puertas y portones		
Rampas, escaleras fijas y de servicio		
Escalas fijas		
Escaleras de mano		
Vías y salidas de evacuación		
Condiciones de protección contra incendios		
Instalación eléctrica		
Adaptación a trabajadores minúsvales		
Orden, limpieza y mantenimiento		
Señalización (R.D. 485/97)		
Instalaciones Anejas (climatización, almacenamientos, etc)		
Condiciones ambientales: <ul style="list-style-type: none"> - Tª locales trabajos sedentarios: 17-27 °C - Tª locales trabajos ligeros: 14-25 °C - Humedad relativa: 30-70% (Si riesgo electricidad estática: 50-70%) - Velocidad corrientes de aire hasta: 0,25 m/s ambientes no caluroso, 0,5 m/s trabajos sedentarios ambientes calurosos y 0,75 m/s trabajos no sedentarios en ambientes calurosos. - Renovación mín. aire: 30m³ aire limpio/h/trabajador si trabajos sedentarios en ambientes no calurosos ni contaminados con humo de tabaco y 50 m³ aire limpio/h/trabajador en el resto. 		
Iluminación		
Servicios higiénicos y locales de descanso: <ul style="list-style-type: none"> - Agua potable. - Vestuarios, duchas, lavabos y retretes. - Locales de descanso. - Locales provisionales y trabajos al aire libre. 		
Material y locales de primeros auxilios		

**ANEXO II. CRITERIOS PARA LA APLICACIÓN DE LOS
PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA
ESPECÍFICA DE LOS TRABAJADORES**

PROTOCOLOS	ACTIVIDADES EXPOSICIÓN			ETIOLOGÍA			VÍA DE ENTRADA	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	
	Sector Primario	Sector Secundario	Sector Terciario	Agente causante	Tipo de agente				
					Químico	Físico			Biológico
1. AGENTES ANESTÉSICOS INHALATORIOS		Fabricante y/o manipuladores industriales de anestésicos inhalatorios, Industria alimentaria (Por uso de óxido nitroso)	Personal sanitario: médicos anestesistas, enfermeras y Aux de quirófano...Cirujanos veterinarios y Aux. de quirófano...Odontólogos y estomatólogos...Personal que trabaja en laboratorios de investigación que utiliza animales vivos	Óxido nitroso, óxido de etilo, halotano, enflurano, isoflurano, sevoflurano, desflurano...	X			1.Inhalación , 2.Contacto con piel y mucosas , 3.Contacto con los ojos 4.Ingestión	Los efectos dependerá del agente causante pudiendo producir: 1.Confusión, 2.Vértigo, 3.Náuseas, 4.Somnolencia, 5.Sequedad y enrojecimiento de piel y mucosas, 6.Ojo rojo, 7.Congelación grave, 8.Disminución de la síntesis de Timidina, 9.Aplasia medular, 10.Depresión respuesta inmunológica, 11.Trastornos percepción, cognoscitivos y de habilidad motora, 12.Hepatotoxicidad, 13.Infertilidad, 14.Nefrotoxicidad
2. AGENTES BIOLÓGICOS	Mineros, Ganaderos, trabajadores agrícolas (cultivadores de arroz...)	Industria farmacéutica, alimentaria (láctea, cárnica...), industria textil, fabricación de productos químicos, depuradora de aguas residuales	Personal sanitario, personal de laboratorios de investigación y de análisis clínicos, veterinarios, barrenderos y personal de limpieza, policía, bomberos, trabajadores de docencia, personal de guardería,	Virus, bacterias, protozoos, levaduras, hongos y parásitos			X	1.Dérmica a través de lesiones y/o roturas de la piel por contacto con objetos inanimados o esporas suelo contaminado, 2.Ocular (mucosas) a través de la conjuntiva, 3.Parenteral (sangre, mucosas) por pinchazos, mordeduras... 4.Vía sexual, 5.Vía transplacentaria, 6.Transmisión intraparto, 7.Inhalación, 8.Ingestión: agua, alimentos contaminados	Los signos y síntomas variarán según el agente biológico, y dependiendo del mismo si no existe una correcta inmunización en el trabajador, podría causar entre otras: 1.VIH, 2.VHC, 2.VHA, 4.VHB, 5.Tétanos, 6.Botulismo 7.Toxoplasmosis, 8.Anisakis 9.Carbunco, 10.Zoonosis, 11.Fiebre tifoidea, 12.Candida, 13.Varicela, 14.Herpes, 15.Gripe, 16.Legionelosis, 17.Hongos, 18.Sarampión, 19. Rubéola, 20.Parotiditis, etc.
3. AGENTES CITOSTÁTICOS			Personal Sanitario: Fabricación, preparación, distribución o transporte interno, administración, Tto. contaminaciones accidentales, derrames, o eliminación de residuos de las actuaciones anteriores y excretas.	Agente citostático	X			1.Inhalación aerosoles y micro-gotas 2.Contacto directo , 3.Oral , 4.Parenteral	1.Teratígeno, 2.Citostático 3.Carcinógeno, 4.Mutágeno, 5.Alt. Corneal, 6.Cardiotóxico, 7.Hepatotóxico 8.Nefrotóxico, 9.Hemorrágico 10.Vesicante, 11.Irritante de piel y mucosas, 12.Emetizante, 13.Hematológico

PROTOCOLOS	ACTIVIDADES EXPOSICIÓN			ETIOLOGÍA			VÍA DE ENTRADA	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	
	Sector Primario	Sector Secundario	Sector Terciario	Agente causante	Tipo de agente				
					Químico	Físico			Biológico
4. ALVEOLÍTIS ALÉRGICA EXTRÍNSECA	Granjero (silos y graneros), Cultivador de setas, Cuidador de aves, Cultivador de caña de azúcar, rociador de viñas, descortezadores de arce, trabajadores de la pulpa de madera...	Trabajador del plástico, pintor, molinero, manufactura de esparto...	Limpiadores de embutidos	Hongos, bacterias, protozoos, polvo orgánico de distintas proteínas animales y vegetales y sustancias inorgánicas (isocianatos). Por ejemplo, aerosoles de agua contaminada (hongos), partículas de acondicionadores y humidificadores (Actinomyces)...	X		X	1. Inhalación	1.Síndrome febril, 2.Mialgias, 3.Edema pulmonar agudo, 4.Fibrosis pulmonar, 5.Pérdida de peso, 6.Disnea severa
5. AMIANTO	Minería (minas de amianto): extracción de minerales o rocas amiantíferas	Retirada de materiales con amianto (Desamiantado), Industria de aislamiento de amianto, industria textil, operaciones de demolición en construcción si presencia de amianto, trabajos de mantenimiento y reparación de edificios si riesgo de desprendimiento de fibras de amianto (albañil), fabricación y reparación de zapatas de frenos y embragues, recubrimientos de amianto en tuberías y calderas, tintorería industrial, astilleros y desguace de barcos, fabricación de tejidos, cartones y papeles de amianto...	Carga, descarga o transporte de mercancías que pudiera contener fibras de amianto.	Polvo que contenga fibras de amianto o asbesto	X			1.Inhalación, 2.Contacto dérmico, 3.Ingestión	1.Fibrosis pulmonar o Asbestosis, 2.Alteraciones pleurales (Derrame pleural benigno, placas pleurales, engrosamiento pleural difuso), 3.Fibrosis pericárdica con restricción cardíaca, 4.Atelectasia redonda, 5.Mesotelioma maligno (pleural o peritoneal), 6.Cáncer de pulmón, 7.Cáncer de laringe, 8.Carcinoma G.I. o de ovario
6. ASMA LABORAL	Ganadería, agricultura, cultivadores de hongos comestibles (champiñón), recolectores de ostras, perlas y coral, pescadores, avicultores, criadores de gusanos de seda	Industria alimentaria, de especias, cervecera, del café, té, conservera... Industria farmacéutica, textil, del látex, cosmética, química, de poliuretano... Fundiciones, Soldadores, Curtido y tinte de peletería	Personal sanitario, personal de floristerías, peluqueros, panaderos, trabajadores de imprentas, veterinarios, inspectores, higienistas dentales, fotógrafos, empleados de correos...	Polvo, vapores, aerosoles, gases o humos. Por ejemplo, polvo de cereales, polvo de ajo, harinas, vapores de barnices, humos de polivinilo, gas: dióxido de azufre, antibióticos, látex, etc	X			1. Inhalación	1. Asma Laboral, 2.Estatus Asmático, 3.Síndrome de Disfunción Reactiva de Vías Aéreas (RADS), 4.Bronquitis 5.Bronquiolitis, 6.Alveolitis, 7.EPOC

PROTOCOLOS	ACTIVIDADES EXPOSICIÓN			ETIOLOGÍA			VÍA DE ENTRADA	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	
	Sector Primario	Sector Secundario	Sector Terciario	Agente causante	Tipo de agente				
					Químico	Físico			Biológico
7. CLORURO DE VINILO MONÓMERO		Centros de fabricación, recuperación, almacenamiento, transporte y transformación de cloruro de vinilo monómero en copolímeros		Cloroetileno, cloroetano, monocloroetano, monocloroetileno, monocloruro de etileno,...	X			1.Inhación, 2.Digestiva por contaminación de alimentos y bebidas, 3.Percutánea	1.Irritante ojos y mucosas, 2.Náuseas y vómitos, 3.Cefalea, 4.Parestesias, 5.Síntomas neurotóxicos (excitación psíquica, astenia, pesadez miembros inferiores, mareos, somnolencia) 6.Genotóxico, 7.Mutágeno, 8.Cancerígeno (hemangiosarcoma de hígado)
8. DERMATOSIS LABORALES		Construcción y obras públicas, metalurgia, industria alimentaria	Personal sanitario, personal artes gráficas, fotógrafo, peluquero	Mecánicos: Traumatismos, presión, fricción o polvo; Físicos: radiación, humedad, calor, frío; Biológicos: bacterias, virus, dermatofitos, parásitos, plantas, insectos; Químicos: ácidos, bases, detergentes, disolventes, colorantes, alquitrán...	X	X	X	1.Cutánea (PRINCIPAL), 2.Respiratoria 3.Digestiva	1.Cortes, punciones o ampollas, 2.Liquenificación, 3.Fotodermatitis, radiodermatitis o cáncer, 4.Quemaduras, 5.Congelaciones, 6.Alergia, 7.Necrosis, 8.Verrugas múltiples, 9.Urticaria, 10.Dermatomicosis, 11.Fenómeno de Raynaud, 12.Dermatitis de contacto alérgica o irritativa
9. MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS	Cualquier trabajo que tras la evaluación de riesgos del puesto se compruebe que manipula cargas, siempre que supere los Kg. De peso que especifica la Guía Técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relativos a la MMC elaborada por el INSHT.			Estiramientos, roturas, roces, fricciones, presiones y sobredemandas a las estructuras orgánicas correspondientes (músculo, tendón, ligamento y articulación)			X	NO APLICA	1.Fatiga fisiológica, 2.Contracturas, calambres y rotura de fibras musculares, 3.sinovitis, tenosinovitis, roturas, esguinces y bursitis, 4.Artritis, artritis y hernias discales, 5.Fracturas y fisuras 6.Atrapamientos, 7.Trastornos vasomotores
10. MOVIMIENTOS REPETIDOS		Tejedores, pintores, curtidores, trabajadores de caucho y vulcanizado, mecánicos montadores, escayolistas, conserveras, trabajadores de industria textil y confección,...	Delineantes, dibujantes, mecanógrafos, músicos, carniceros, pescaderos, deportistas, peluqueros, cajeras de supermercados,...	Tareas con movimientos repetitivos			X	NO APLICA	Lesiones musculoesqueléticas: tendinitis, peritendinitis, tenosinovitis, atrapamientos de nervios distales (síndrome del túnel carpiano, síndrome de canal de Guyon, síndrome del pronador redondo, síndrome del túnel radial...)

PROTOCOLOS	ACTIVIDADES EXPOSICIÓN			ETIOLOGÍA			VÍA DE ENTRADA	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	
	Sector Primario	Sector Secundario	Sector Terciario	Agente causante	Tipo de agente				
					Químico	Físico			Biológico
11. NEUROPATÍAS POR PRESIÓN	Ordeñado manual, agricultores, jardinero	Industria de cerámica, textil, matarife...albañiles, soldadores, carpinteros, pulidores, pintores, herreros...	Personal de limpieza, telefonistas, empleados de zapatería, conductores, motoristas, empleados de mudanzas, descargadores, carniceros, deportistas (ciclistas de fondo, lanzadores de martillo, disco, jabalina)	Tareas de trabajo: Transportar cargas, apoyos repetidos y prolongados, movimientos repetidos, posturas forzadas mantenidas, uso de herramientas (por ejemplo, vibrátiles), frecuencia de manipulación		X		NO APLICA	1. Dolor, 2.Parestesias, 3.Hipoestesia, 4.Anestesia, 5.Pérdida de fuerza, 6.Trastornos disautonómicos, 7.Incapacidad laboral
12. ÓXIDO DE ETILENO		Personal de fábricas de producción de óxido de etileno, personal de centros de distribución donde se envasa o manipula producto para su distribución a consumidores finales	Transportistas de óxido de etileno, personal de centros de asistencia sanitaria de centrales de esterilización	Óxido de etileno	X			1.Inhalación, 2.Cutánea	1.Irritante vías respiratorias (Disnea, cianosis, edema pulmonar), 2.T. apto. Digestivo (náuseas, vómitos, diarreas), 3.T. neurológicos (cefalea, somnolencia, incoordinación), 4.Dermatosis alérgica 5.Cancerígeno, 6.Mutágeno, 7.Riesgo de aborto
13. PVD		Actividades industriales que manipulen maquinarias con pantalla de visualización de datos.	Administrativo y empleados de oficina, Conducción de vehículos (Taxista: Uso GPS), cajera que emplee cajas registradoras, ...	Equipo con pantalla de visualización de datos		X		NO APLICA	1.Fatiga visual (molestias oculares, trastornos visuales y trastornos extraoculares), 2.Fatiga física o muscular (cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias, contracturas, hormigueos...), 3.Fatiga mental o psicológica (Trastornos neurovegetativos, perturbaciones psíquicas, trastornos del sueño)
14. PLAGUICIDAS	Agricultores, trabajadores de invernaderos, cultivadores de té...	Fábricas de plaguicidas y plantas de formulación de plaguicidas		Insecticidas, acaricidas, fungicidas	X			1.Cutánea , 2.Respiratoria , 3.Digestiva	1.Síntomas dermatológicos (sudación, prurito, erupción cutánea, cianosis), 2.Neurológicos (mareo, cefalea, temblor, depresión, pérdida de consciencia, nerviosismo, parestesias...), 3.Oculares (Visión borrosa y lagrimeo), 4.Cardiorrespiratorios (palpitaciones, disnea, tos, sibilancias...), 5.Digestivos (sialorrea, vómitos, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento...), 6.Antecedentes de abortos, 7.Disminución de la libido, 8.Impotencia sexual, 9.Cancerígeno y mutágeno a largo plazo

PROTOCOLOS	ACTIVIDADES EXPOSICIÓN			ETIOLOGÍA			VÍA DE ENTRADA	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	
	Sector Primario	Sector Secundario	Sector Terciario	Agente causante	Tipo de agente				
					Químico	Físico			Biológico
15. PLOMO		Fundición y refinado del plomo, industria de la construcción, fabricación y reciclado de acumuladores eléctricos, soldadura de objetos y aleaciones de plomo, fabricación de explosivos, industria de plástico, fabricación de cables y trefilados, fabricación de tipos de imprenta, trabajos de demolición, fabricación y utilización de pinturas, esmaltes y barnices...		Polvos, humos o vapores de plomo	X			1.Respiratoria , 2.Oral, 3.Cutánea	1.Inhibición de la síntesis del grupo HEM de la hemoglobina en los eritroblastos, 2.Alteraciones morfológicas de los precursores de los glóbulos rojos, 3.Neutrotóxico periférico y central, 4.Nefritis crónica, 5.Hipoespermia, 6.Aumento número de abortos, 7.Hipertensión arterial, 8.Aumento del riesgo coronario, 9.Cáncer de estómago, pulmón y vejiga, etc.
16. POSTURAS FORZADAS	Agricultores, mineros...	Albañiles, pintores, fontaneros, ...	Personal Sanitario, Dependientes comercio, peluqueros, cocineros, camareros, administrativos, personal de limpieza...	Trabajos en bipedestación, sedestación prolongada, etc		X		NO APLICA	1. Dolor y cansancio, 2.Trastornos musculoesqueléticos zona hombros y cuello (Tendinitis manguito rotadores, síndrome del estrecho torácico, síndrome cervical por tensión), 3.Traumatismos específicos mano y muñeca (tendinitis, tenosinovitis, dedo en gatillo. Sd. canal Guyon, Sd. túnel carpiano), 4.Traumatismos específicos brazo y codo (Epicondilitis y epitrocleítis, Sd. del pronador redondo, Sd. túnel cubital)
17. RADIACIONES IONIZANTES	Explotación de minerales radiactivos	Operación de todo equipo eléctrico que emita RI y que contenga componentes que funcionen a una diferencia de potencial >5kV, Operación de aeronaves	Personal Sanitario, Establecimientos termales	Torón, radón, radiación gamma, radionucleidos, radiación cósmica...		X		1. Inhalación , 2.Contaminación superficial (contacto superficie objetos contaminados), 3.Contaminación externa (órganos externos), 4.Contaminación interna (órganos internos)	1. Aplasia medular, 2.Radiodermitis exudativa, 3.Alopecia, 4.Esterilidad, 5.Catarata 6.Radiodermitis crónica, 7.Malformaciones fetales, 8.Tumores radioinducidos (Epitelioma espinocelular cutáneo, osteosarcoma, leucemia o cáncer primitivo de pulmón)
18. RUIDO	Minería	Procesos industriales: construcción túneles, ingeniería pesada, máquinas textiles, reactores aviones...		Exposición a ruido		X		1. Auditiva	1.Trauma sonoro y daño auditivo, 2.Daño psicosocial, 3.Alteraciones en órganos distintos a la audición.

PROTOCOLOS	ACTIVIDADES EXPOSICIÓN			ETIOLOGÍA			VÍA DE ENTRADA	EFECTOS SOBRE EL ORGANISMO	
	Sector Primario	Sector Secundario	Sector Terciario	Agente causante	Tipo de agente				
					Químico	Físico			Biológico
19. SILICOSIS Y OTRAS NEUMOCONIOSIS	Minería, Trabajos en canteras, Trabajos ornamentales en piedra (granito, pizarra...)	Fundiciones, Industria del Vidrio, Industria de papel y porcelana, Industria de extracción y procesado de rocas, Industria de perfumes y productos de belleza, Industria química y farmacéutica, Industria metalúrgica, Industria de pieles, Soldadura arco eléctrico en espacios confinados...		Sílice, Polvo del carbón, caolín (silicato de aluminio hidratado), talco, metales duros (carburos metálicos de tungsteno más carburo de titanio, tantalio, vanadio, molibdeno o cromo, más cobalto, hierro o níquel), berilio, hierro, estaño, antimonio y bario	X			1. Inhalación	1. Silicosis, 2.Tuberculosis, 3.Cáncer de pulmón, 4.EPOC, 5.Neumoconiosis, 6.Fibrosis nodular o difusa, 7.Granulomas, 8.Beriliosis, 9.Siderosis, 10.Neumonitis, 11.Asma

ANEXO III. CRITERIOS DE APLICACIÓN:
PROTOCOLO ESPECÍFICO DE AGENTES BIOLÓGICOS

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO AGENTES BIOLÓGICOS

Enfermedad	Agente Biológico Causal	Reservorio	Fuente de exposición	Vía de Transmisión	Centro de Trabajo	Personal Afectado
TUBERCULOSIS (TBC)	Mycobacterium Tuberculosis	Hombre Infectado Animales Bóvidos (Raramente)	Individuo enfermo Animal enfermo y sus productos (Ocasionalmente)	Aérea (Inhalación de núcleos de gotitas de Pflügge aerolizadas o por circuitos aire acondicionado) Cutáneo-mucosa (Contacto Persona-Persona) Digestiva Transplacentaria	Centros asistenciales sanitarios Instituciones Cerradas (Prisiones, Instituciones Geriátricas, Albergues, Centros de Refugiados, etc) Industria láctea y cárnica (Mataderos) Laboratorios	Personal Sanitario Trabajadores de Mataderos Ganaderos
HEPATITIS A	Virus de la Hep. A	Hombre Infectado (Hasta 1-2 semanas de Inicio de síntomas)	Individuo enfermo Alimentos y Objetos contaminados que se ingieren o tocan con las manos llevándolos luego a a boca	Fecal-Oral Contacto Directo Persona-Persona Vía sexual (Rara) Percutánea (Transfusiones) - Rara	Centros asistenciales Instituciones Cerradas (Guarderías, Escuelas Infantiles, Instituciones de Deficientes Mentales, Centros de Fuerzas Armadas, Centros de Refugiados, etc) Viajes Internacionales (Zonas Alta Endemia) Plantas de tratamiento de aguas residuales, alcantarillado o eliminación de residuos.	Personal Sanitario Personal Docente Militares Manipuladores de alimentos Trabajadores plantas tratamiento aguas
BRUCELOSIS	Brucella mellitens Brucella suis Brucella abortus Brucella canis	Animales domésticos infectados Animales salvajes (Jabalí)	Animales y sus derivados (leche, carne, tejidos, sangre, fetos y placentas de ganado infectado...)	Ingestión Contacto Directo con material infectante Inhalación Inoculación	Medio Rural (Explotaciones mixtas agrícolas-ganaderas) Industrias cárnicas (Mataderos, casquerías...) Establecimientos farmacéuticos donde se elaboran vacunas y derivados brucelares Industria láctea Laboratorio	Pastores y Ganaderos: Por Inhalación, contacto o inoculación durante ordeño, heces, orinas o estiércol de animales, fetos abortados por ganadería enferma etc. Personal en Industrias lácteas Personal Sanitario en contacto con enfermos en hospital o en laboratorio Veterinarios Transportistas y tratantes de ganado
CARBUNCO	Bacillus Anthracis	Animales infectados: <input type="checkbox"/> Herbívoros domésticos (vacuno, ovejas y cabras, caballos, etc) <input type="checkbox"/> Herbívoros salvajes	Animales Infectados y sus derivados	Cutánea Respiratoria Digestiva (Menos fte.)	Industrias de manufactura de derivados animales Medio Rural Laboratorio	Todos los que estén en contacto con animales o sus productos (vísceras, pieles, lana): Pastores, Vaqueros, Labradores, Carniceros, Veterinarios, Manipuladores de Carne, Peleteros, Guarnicioneros, Traperos, Colchoneros, Cardadores de lana, Cuidadores de Animales Personal de Laboratorio

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO AGENTES BIOLÓGICOS

Enfermedad	Agente Biológico Causal	Reservorio	Fuente de exposición	Vía de Transmisión	Centro de Trabajo	Personal Afectado
LEPTOSPIROSIS	Leptospira Interrogans Familia Spirochetaceae (Espirqueta) Complejo Biflexa	Mamíferos domésticos y salvajes infectados: □ Perros, gatos, roedores...	Animales (Ratas) Aguas, suelos o vegetación contaminados por orinas, excrementos o tejidos animal	Cutáneo-mucosa (Heridas pie, mucosa conjuntival, nasal, oral, o faríngea) Digestiva (Ingestión aguas contaminadas)	Fábrica de curtidos y conservas Alcantarillas Minas Arrozales Medio Rural Laboratorio Mataderos	Todos los que desarrollen su puesto de trabajo en contacto con aguas, tierras o vegetación contaminada con orinas o tejidos de animales infectados: Poceros y trabajadores de alcantarillas Mineros Arroceros y otros trabajadores en terrenos encharcados Labradores, granjeros Pescadores (angulas) Personal de laboratorio que maneje líquidos o tejidos infectados Matarifes y Veterinarios
TÉTANOS	Clostridium tetani	Animales y hombre (Tracto GI)	Tierra Polvo Heces Otros objetos contaminados con esporas	Cutánea (Heridas, quemaduras)	Medio Rural (C. Agrícola-Ganadera) Obras de construcción Zoológicos Laboratorio Plantas de reciclaje de basuras Plantas de tratamiento de residuos y depuradoras	Trabajadores agrícolas Trabajadores de la construcción Bomberos Guardas Forestales Profesores de educación física Jardineros Trabajadores ganaderos: cría y cuidado de animales, establos, caballerizas... Veterinarios Tratantes y Transportistas de animales Trabajadores de Laboratorio Basureros Poceros y trabajadores de alcantarillas
HEPATITIS B	VHB	Hombre Infectado Objetos Contaminados	Hombre infectado Objetos contaminados	Parenteral Cutáneo-mucosa Vía sexual Vía vertical o perinatal	Centros Sanitarios Instituciones Cerradas (Mentales, Prisiones...) Viajes Internacionales (Zonas Alta Endemia)	Personal Sanitario Centros Asistenciales (Colectivo Enfermería Mayor Riesgo) Personal de limpieza o eliminación de residuos en Centros Sanitarios Personal de Seguridad y Trabajadores de Instituciones cerradas
HEPATITIS C	VHC	Hombre Infectado	Hombre infectado	Percutánea (Transfusiones, AT) Sexual o Perianal (Raras)	Centros Sanitarios Instituciones Cerradas (Mentales, Prisiones...)	Personal Sanitario Centros Asistenciales Personal de limpieza o eliminación de residuos en Centros Sanitarios

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO AGENTES BIOLÓGICOS

Enfermedad	Agente Biológico Causal	Reservorio	Fuente de exposición	Vía de Transmisión	Centro de Trabajo	Personal Afectado
SIDA	VIH	Hombre infectado: Sangre, líquidos corporales, fluido biológico contaminado con sangre Objetos Contaminados	Hombre infectado	Percutánea Cutánea-mucosa Vía Sexual Vía vertical o perinatal	Centros Sanitarios Establecimientos penitenciarios Transporte de Enfermos Centros de Tatuaje, Peluquería y Estética, Acupuntura, etc.	Personal Sanitario Centros Asistenciales (Colectivo Enfermería Mayor Riesgo) Seguridad y Orden Público Fuerzas Armadas, Policía, Ejército, Seguridad Privada, Bomberos, Protección Civil... Personal de limpieza, mantenimiento o eliminación de residuos en Centros Sanitarios o Servicios Personales (Tatuaje, Manicura...)
DIFTERIA	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	Seres Humanos	Personas infectadas (Enf. Clínica o portador) Leche contaminada Fómites	Aérea (Gotas con partículas >5u) Cutánea	Centros Sanitarios Centros Educativos Viajes Internacionales (Países Endémicos)	Todo trabajador susceptible sin conocimiento cierto de haber padecido la enf. o de una correcta inmunización, especialmente: Trabajadores en contacto con niños e inmunodeprimidos Mujeres trabajadoras en edad fértil
RUBÉOLA	Virus de la rubéola	Seres Humanos	Personas infectadas (Niños principalmente)	Aérea (Diseminación gotículas </5u)	Centros Sanitarios (Sobre todo Unidades de Pediatría) Centros Educativos (Guarderías. Colegios...) Laboratorio	Trabajadores susceptibles, sin conocimiento cierto de haber padecido la enf. o con serología negativa, especialmente: Mujeres trabajadoras en edad fértil o embarazadas Personal Sanitario Personal de Laboratorio Personal Docente
SARAMPIÓN	Virus del sarampión	Ser humano	Personas infectadas (Niños principalmente)	Secreciones nasofaríngeas Vía aérea (Gotículas </5u)	Centros Sanitarios (Sobre todo Unidades de Pediatría) Laboratorio Centros Educativos (Guarderías. Colegios...)	Trabajadores susceptibles, sin conocimiento cierto de haber padecido la enf. o con serología negativa, especialmente: Personal Sanitario Personal de Laboratorio Personal Docente Mujeres embarazadas (Asociado a abortos y parto prematuro. RETIRADA PUESTO INMEDIATA SI NO VACUNACIÓN PREVIA)
PAROTIDITIS	Virus de las paperas	Ser humano	Personas infectadas (Niños y adolescentes principalmente)	Contacto Directo con mucosa nasal u orofaríngea de las gotas con partículas	Comunidades cerradas o semicerradas: Centros Sanitarios Guarderías, Colegios, Internados Prisiones, Poblaciones Militares, Barcos, etc	Trabajadores susceptibles, sin conocimiento cierto de haber padecido la enf. o con serología negativa, especialmente: Personal Sanitario Personal Docente Mujeres embarazadas (1ºTRIM: Asociado a abortos. RETIRADA PUESTO INMEDIATA HASTA CONFIRMAR VACUNACIÓN)

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO AGENTES BIOLÓGICOS

Enfermedad	Agente Biológico Causal	Reservorio	Fuente de exposición	Vía de Transmisión	Centro de Trabajo	Personal Afectado
VARICELA / HERPES ZÓSTER	Herpesvirus varicella-zóster	Ser humano	Personas infectadas (Niños principalmente)	V. Aérea (Diseminación Gotículas $\leq 5\mu$) Cutánea (Contacto directo o indirecto)	Centros Sanitarios (Sobre todo Unidades de Pediatría) Centros Educativos (Guarderías. Colegios...)	Trabajadores susceptibles, sin conocimiento cierto de haber padecido la enf. o con serología negativa, especialmente: Personal Sanitario Personal de Guarderías Mujeres embarazadas o en edad fértil (RETIRADA PUESTO si área ALTO RIESGO, hasta Confirmar o Completar VACUNACIÓN)
GRIPE O INFLUENZA	Virus de la influenza A, B y C	Ser Humano Distintos animales (aves, mamíferos)	Personas infectadas (Incluso asintomáticas: Contagio 1 día antes hasta 7 días después inicio síntomas)	V. Aérea (Gotitas al toser, estornudar o hablar)	Centros Sanitarios Guarderías, Colegios Cuarteles Centros para ancianos	Trabajadores Sanitarios Personal de guarderías y docentes Personal auxiliar o limpieza en Instituciones cerradas, semicerradas o con grandes concentraciones de personas
PALUDISMO	Plasmodium vivax Plasmodium ovale Plasmodium malariae Plasmodium falciparum	Ser Humano	Picadura del mosquito Anopheles hembra	Cutánea (picadura)	Viajes Internacionales (Zonas endémicas)	Trabajadores viajen a zonas endémicas
ENCEFALOPATÍA ESPONGIFORME BOVINA	Priones (Proteínas infecciosas)	Ser Humano Ganado infectado Medio Ambiente	SNC de animales clínicamente afectados (infección natural)	Cutánea-mucosa (Penetración por Herida, salpicaduras en mucosas ojos y boca principalmente) Digestiva: Ingestión Accidental	Sector Industrias Cárnicas (Mataderos)	

**ANEXO IV. CRITERIOS DE APLICACIÓN:
PROTOCOLO ESPECÍFICO DE DERMATOSIS
LABORALES**

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO DERMATOSIS LABORALES

PATOLOGÍA CUTÁNEA	AGENTE	POSIBLES VÍAS DE INTOXICACIÓN (*)	CENTRO DE TRABAJO	PERSONAL AFECTADO
Dermatitis de contacto irritativa	Disolventes	V. aérea (inhalación)	Industria manufacturación de plásticos, pinturas y lacas, caucho y polímeros sintéticos, cuero artificial, insecticidas, resinas, medicamentos, tintas, colas y adhesivos...	Mecánicos
Dermatitis de contacto alérgica		Cutánea (Absorción percutánea)	Industria del calzado	Pintores
Urticaria de contacto		Revestimiento de pavimentos	Industria textil	Gasolineros
Cambios esclerodermiformes		Fabricación tintes y productos cosméticos	Extracción de grasa. Desengrasado piezas metálicas	Agricultores Fotógrafos Empleados de laboratorios
			Fabricación trinitrotolueno	
			Industria del automóvil	
			Industria petrolera y petroquímica	
			Industria de limpieza	
			Industria farmacéutica	
			Perfumería	
			Imprenta	

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO DERMATOSIS LABORALES

PATOLOGÍA CUTÁNEA	AGENTE	POSIBLES VÍAS DE INTOXICACIÓN (*)	CENTRO DE TRABAJO	PERSONAL AFECTADO
Dermatitis de contacto irritativa Dermatitis de contacto alérgica Urticaria de contacto Fotodermatosis	Plantas	Cutánea (Contacto con la planta)	Industria de fabricación de cerveza Industria de fabricación de jabones Industria de fabricación de cosméticos Industria de fabricación de lubricantes Industria de fabricación de pinturas	Floristas y cultivadores de flores Horticultores Cocineros Amas de casa Ebanistas Carpinteros Madereros, leñadores Trabajadores forestales Agricultores (Uso pesticidas...) Pintores Albañiles Fontaneros
Metales				
Dermatitis de contacto irritativa Dermatitis de contacto alérgica	Cromo	Cutánea-mucosa Digestiva (Ingestión) Respiratoria (Inhalación de polvos y humos procedentes de la fabricación del dicromato a partir del mineral de cromita y de la fabricación de cromatos de plomo y zinc)	Industria textil (cromatos y biocromatos) Construcción (cemento) Industria Metalúrgica (aleaciones) Litografía, Imprenta e Industria gráfica (tintas) Fundición de metales Fabricación material para oficinas (papel, cartón, etiquetas autoadhesivas), pilas, sprays, flores artificiales, explosivos, ceras, betunes, radio y tv...	Operarios de industrias Empleados de la construcción Empleados de laboratorios

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO DERMATOSIS LABORALES

PATOLOGÍA CUTÁNEA	AGENTE	POSIBLES VÍAS DE INTOXICACIÓN (*)	CENTRO DE TRABAJO	PERSONAL AFECTADO
Ulceraciones de la piel			Industria cuero y calzado Industria galvánica Industria del caucho Industria del vidrio Industria de porcelana Industria fotográfica Industria química Industria fosforera Panaderías Ferrocarriles	
Dermatitis de contacto irritativa Dermatitis de contacto alérgica	Níquel	Cutánea Digestiva (Ingestión alimentos que lo contienen o accidental por desprendimiento utensilios cocina)	Industria del automóvil Industria textil (tintorería) Industria de bujías Litografía, Imprenta e Industria gráfica (tintas) Manufactureras electrónicas Industrias de caucho Industria fabricación de monedas	Pintores Trabajadores de acumuladores Ceramistas Electricistas Fabricantes de tintas Fotocopistas Joyeros Trabajadores de utensilios de cocina Mecánicos Cajeros

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO DERMATOSIS LABORALES

PATOLOGÍA CUTÁNEA	AGENTE	POSIBLES VÍAS DE INTOXICACIÓN (*)	CENTRO DE TRABAJO	PERSONAL AFECTADO
Dermatitis de contacto irritativa Dermatitis de contacto alérgica	Cobalto	Cutánea Respiratoria (Inhalación)	Industria de cemento Construcción (cemento) Industria de metales duros (perforadoras, máquinas para cortar, prensadoras...) Industria resinas poliéster y caucho Industria de acabado de mármol Industria de carburos metálicos Peluquería (tintes) Joyería Centros de tatuaje Industria de pieles	Operarios de industrias Empleados de la construcción Peluqueros Joyeros
Dermatitis de contacto alérgica Cambios pigmentarios piel (color grisáceo)	Mercurio	Cutánea Inhalación Vapores Mercurio Procesos Industriales Digestiva (Ingestión)	Industria textil Litografía Fotografía Industria metalurgia Industria farmacéutica (medicamentos) Fabricación baterías eléctricas, municiones, desinfectantes, cosméticos, tintes, pesticidas... Industria papel	Embalsamadores Operarios de industrias Maderero Agricultores (Uso pesticidas...) Personal sanitario (Agentes antisépticos: Mercromina y administración algunas vacunas) Pintor (Pinturas)

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO DERMATOSIS LABORALES

PATOLOGÍA CUTÁNEA	AGENTE	POSIBLES VÍAS DE INTOXICACIÓN (*)	CENTRO DE TRABAJO	PERSONAL AFECTADO
Dermatitis de contacto irritativa Cancerígeno (+ Frecuente Cáncer Mama)	Aluminio	Cutáneo Respiratoria (Inhalación polvo alúmina)	Industria química Construcciones mecánicas Producción de aleaciones Planta depuradora de aguas duras Curtido y peletería Imprenta (tintas) Industria textil Fabricación explosivos Industria petrolífera (Petróleo refinado)	Ceramistas Pintores (Pinturas y barnices) Agricultor (Insecticidas, fumigantes) Manipulador alimentos u Operario Industria Alimentaria (Material Embalaje alimentos) Trabajadores en curtido de pieles
Dermatitis de contacto irritativa con trastornos tipo eczematoso o folicular Cáncer cutáneo Despigmentación (leucodermia) Hiperqueratosis, verrugas y melanosis	Arsénico	Cutánea V. Respiratoria (Inhalación) Ingestión	Industria de colorantes arsenicales Curtido y peletería Fundición de metales Industria electrónica Fabricación de vidrio Fabricación y utilización de insecticidas, herbicidas y fungicidas	Operarios de industrias Trabajadores curtido de pieles Operarios Fundición de metales Limpiadores de chimeneas Transportistas del polvo

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO DERMATOSIS LABORALES

PATOLOGÍA CUTÁNEA	AGENTE	POSIBLES VÍAS DE INTOXICACIÓN (*)	CENTRO DE TRABAJO	PERSONAL AFECTADO
Dermatitis de contacto alérgica	Oro	Cutánea	Manufactureras de vidrio y porcelana Imprenta (tintas) Fotografía Industria farmacéutica (Medicación artritis reumatoide)	Operarios manufactureras e industrias
Plásticos y resinas sintéticas				
Dermatitis de contacto irritativa Dermatitis de contacto alérgica Urticaria de contacto Cambios esclerodermiformes Cáncer cutáneo	Resinas EPOXI	Cutánea V. Respiratoria (Inhalación) Ingestión accidental	Construcción (recubrimiento de suelos industriales, reparación de grietas de hormigón...) Clínica dental Industria aeroespacial Industria del automóvil Industria textil Industria del papel	Pintor (pinturas y revestimientos) Dentista (material dental) Electricistas Trabajadores en unidades de hemodiálisis Trabajadores que utilizan colas para gomas, plástico o cerámicas

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO DERMATOSIS LABORALES

PATOLOGÍA CUTÁNEA	AGENTE	POSIBLES VÍAS DE INTOXICACIÓN (*)	CENTRO DE TRABAJO	PERSONAL AFECTADO
Despigmentación	Resinas de Formaldehido	Cutánea V. Respiratoria (Inhalación) Ingestión accidental	Construcción (reparación fisuras en hormigón, suelos industriales, unión elementos prefabricados, aislamiento de paredes, suelo de parqué...) Imprenta (encuadernación) Fabricación lacas uñas, colas adhesivas, pinturas, barnices, rotuladores, caucho y cuero sintético, papel, frenos, pedales de embrague... Ortopedia Industria del calzado Industria textil (sustancia antiarrugas) Industria de la fundición Industria eléctrica Industria del automóvil Industria de semiconductores Industria del papel	Operarios industrias

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO DERMATOSIS LABORALES

PATOLOGÍA CUTÁNEA	AGENTE	POSIBLES VÍAS DE INTOXICACIÓN (*)	CENTRO DE TRABAJO	PERSONAL AFECTADO
Despigmentación	Resinas acrílicas	Cutánea V. Respiratoria (Inhalación) Ingestión accidental	Fabricación de dentaduras Construcción Industria del automóvil Industria pieles Imprenta (tintas) Industria de fabricación de muebles Industria del petróleo Industria del papel Manufactura de copolímeros y fibras sintéticas Minería	Trabajadores sanitarios (protésicos dentales, dentistas, enfermeras, técnicos quirúrgicos y C. Ortopédicos) Instaladores de ventanas Obreros de rehabilitación de diques Pintores Trabajadores de tratamiento de agua potables y residuales Operarios industrias Mineros
Dermatitis de contacto irritativa Dermatitis de contacto alérgica Urticaria de contacto Cáncer cutáneo	Gomas	Cutánea	Centros sanitarios Industria textil Manufacturera de pinturas Industria del automóvil Industria aeronáutica Industria farmacéutica (spray quirúrgico, vendas, cremas antisolares...)	Médicos, Enfermeras Veterinarios (Polvos garrapatas y pulgas) Agricultores Mecánicos Fotógrafos

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO DERMATOSIS LABORALES

PATOLOGÍA CUTÁNEA	AGENTE	POSIBLES VÍAS DE INTOXICACIÓN (*)	CENTRO DE TRABAJO	PERSONAL AFECTADO
Dermatitis de contacto irritativa Dermatitis de contacto alérgica Urticaria de contacto	Látex	Cutánea V. Respiratoria (Inhalación proteínas de látex)	Centros sanitarios Laboratorios Manufactura de muñecas, balones y juguetes Manufactura de preservativos, diafragmas y globos Manufactura de guantes Granjas	Médicos Enfermeras Dentistas Veterinarios Personal de laboratorio Personal de quirófanos Personal de limpieza Pintores Jardineros Granjeros Trabajadores de restaurantes
Dermatitis de contacto irritativa Dermatitis de contacto alérgica Urticaria de contacto	Pinturas, Barnices y Lacas	Cutánea Respiratoria (Inhalación)	Manufacturación de pinturas, barnices y lacas Construcción Industria del cuero, plástico y azulejos Industria del automóvil	Pintores Carpinteros Ceramistas

CRITERIOS DE APLICACIÓN: PROTOCOLO ESPECÍFICO DERMATOSIS LABORALES

PATOLOGÍA CUTÁNEA	AGENTE	POSIBLES VÍAS DE INTOXICACIÓN (*)	CENTRO DE TRABAJO	PERSONAL AFECTADO
Cloracné Urticaria de contacto Dermatitis de contacto irritativa y alérgica Cuadro pseudoesclerodermiforme Cáncer cutáneo	Plaguicidas o Pesticidas y otros productos agrícolas	Cutánea Ingestión Respiratoria (Inhalación)	Floristería Almacenes (tratamiento)	Agricultores y Horticultores Jardineros Trabajadores de desinfección de casas y medios de transporte Veterinarios Maderistas (Aplicación conservación madera)
Infección	Agentes Infecciosos	Cutánea-mucosa Ingestión Respiratoria (Inhalación) Otros	Centros Sanitarios Laboratorios clínicos, de diagnóstico veterinario, investigación y fabricación de vacunas, sueros y hemoderivados Industria de abonos orgánicos Mataderos / Granjas Industria de la lana Animalarios Construcción Minería Peluquería Industria conservas de pescado	Trabajadores sanitarios Trabajadores de laboratorio Veterinarios Ganaderos Granjeros Trabajadores forestales Obreros de la construcción Mineros Peluqueros Pescadores Policías/Bomberos/Ambulancias

(*) Se ha recogido a lo largo de todo el protocolo específico de dermatosis laborales, posibles vías de intoxicación y por tanto de entrada al organismo de los agentes nocivos descritos, además de la vía cutánea, ya que dichos agentes pueden provocar otras alteraciones en el organismo además de las patologías cutáneas que se citan.

Sin embargo, debemos de tener SIEMPRE en consideración, que es la vía de entrada cutánea principalmente, a la que debemos de prestar atención en este protocolo.

