

# Acuerdo de Criterios Básicos sobre la Organización de Recursos para Desarrollar la Actividad Sanitaria de los Servicios de Prevención

3ª Edición - 2007



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO

alud  
aboral

# INDICE

<b>1.</b>	<b>DESARROLLO DE LAS COMPETENCIAS DE LAS AUTORIDADES SANITARIAS ESTABLECIDAS EN LA LEY DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, EL REGLAMENTO DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN, Y LA NORMATIVA SANITARIA VIGENTE .....</b>	<b>3</b>
	1.1. CONSIDERACIONES GENERALES .....	4
	1.2. NECESIDAD DE ACTUALIZACIÓN .....	5
<b>2.</b>	<b>REQUISITOS BÁSICOS COMUNES PARA LA AUTORIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES BÁSICAS SANITARIAS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN .....</b>	<b>6</b>
	2.1. BASES GENERALES DE AUTORIZACIÓN	7
	2.2. ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN .....	8
	2.3. RECURSOS HUMANOS .....	9
	2.4. RECURSOS MATERIALES .....	12
	2.5. SUBCONTRATACIÓN PARCIAL DE ACTIVIDADES SANITARIAS .....	16
	2.6. CATÁLOGO Y REGISTRO GENERAL DE UNIDADES BÁSICAS SANITARIAS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN .....	17
	2.7. CONTROL INSTITUCIONAL Y AUDITORÍA	18

**1**

**DESARROLLO DE LAS  
COMPETENCIAS DE  
LAS AUTORIDADES  
SANITARIAS  
ESTABLECIDAS EN LA  
LEY DE PREVENCIÓN  
DE RIESGOS  
LABORALES,  
EL REGLAMENTO  
DE LOS SERVICIOS  
DE PREVENCIÓN,  
Y LA NORMATIVA  
SANITARIA VIGENTE.**

## 1.1. CONSIDERACIONES GENERALES

La regulación normativa de la prevención de riesgos laborales (Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales y Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención), incorpora a nuestro ordenamiento jurídico el nuevo enfoque que, para conseguir la protección de la salud de los trabajadores mediante la prevención de los riesgos derivados de su trabajo, define la política de la Unión Europea en esta materia.

Entre los deberes empresariales que la Ley plantea, y como instrumento fundamental de la acción preventiva en la empresa está la obligación regulada en el capítulo IV de *estructurar dicha acción a través de la actuación de uno o varios trabajadores de la empresa específicamente designados para ello, de la constitución de un servicio de prevención propio o del recurso a un servicio de prevención ajeno a la empresa.*

Para poder actuar como Servicios de Prevención ajenos, las entidades especializadas deberán ser objeto de acreditación por la Administración laboral, previa aprobación de la Administración sanitaria en cuanto a los aspectos de carácter sanitario, es decir, de la disciplina de Medicina del Trabajo. Esta autorización sanitaria también será preceptiva para los demás servicios de prevención que pretendan desarrollar actividad sanitaria.

En el artículo 25 y siguientes del Reglamento de los Servicios de Prevención se establece la necesidad de aprobación del proyecto, en cuanto a los requisitos de carácter sanitario, que comprenderá la evaluación de las instalaciones, profesionales, etc, que se describen con detalle en los siguientes apartados de este Acuerdo, aspectos éstos cuya armonización para el conjunto de las administraciones sanitarias resulta aconsejable.

La necesidad de armonizar unos criterios mínimos de actuación para la aprobación de los proyectos sanitarios que presenten los Servicios de Prevención a las Autoridades Sanitarias competentes se deriva del compromiso adoptado entre ellas y el Ministerio de Sanidad y Consumo, con el objeto de actuar con un carácter homogéneo, respetando el marco jurídico propio de cada una de ellas en sus respectivos ámbitos territoriales. Todo ello para dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 25.1 y 26.3 y 4 del Reglamento de los Servicios de Prevención.

En este sentido, se considera que esta armonización de criterios es fundamental, y por este motivo alcanzó acuerdo en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, una vez aprobado por la Comisión de Salud Pública, en 1997 en su primera versión, y en el año 2000 en la segunda.

## 1.2. NECESIDAD DE ACTUALIZACIÓN

La numerosa casuística detectada con la aplicación de los Criterios en las diferentes modalidades de Servicios de Prevención que requieren aprobación por parte de la Autoridad Sanitaria, ha ido resolviéndose de manera coordinada, a medida que se presentaba, en el Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

La aplicación del Acuerdo de Criterios por parte de las Comunidades Autónomas durante estos años, los cambios acaecidos en el marco normativo, y el compromiso adoptado por las Administraciones Sanitarias, ante sí mismas y oídos los agentes sociales y los profesionales sanitarios, hacen necesaria su tercera edición.

Efectivamente, el Grupo de Trabajo de Salud Laboral abordó esta necesidad en varias de sus reuniones, derivada de la observación permanente de la implantación de los Servicios de Prevención en cada territorio y su problemática, y las relaciones interterritoriales, cuando la actividad de los mismos comprende más de una Comunidad Autónoma.

Más recientemente, en la reunión de la Mesa de Diálogo Social sobre Salud Laboral celebrada el 11 de septiembre de 2003, también los agentes sociales trasladaron al Ministerio de Sanidad dificultades de cumplimiento y oportunidad de determinados Criterios.

Finalmente, el 23 de octubre de 2003 se publicó en el Boletín Oficial del Estado el Real Decreto 1277/2003, de

10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, el cual incluye como centro sanitario C.3 (servicio sanitario integrado en una organización no sanitaria) la actividad sanitaria U.99, Medicina del Trabajo. En este apartado se encuadrarían las Unidades Básicas Sanitarias de los Servicios de Prevención.

El Acuerdo que se adjunta sólo contiene requisitos básicos de la actividad y los profesionales sanitarios de los Servicios de Prevención. Uno de los conceptos básicos que establece la normativa es la necesidad de un equipo interdisciplinar para abordar las tareas de prevención. El profesional sanitario forma parte obligada de este equipo. Para alcanzar el fin último de la prevención es necesario poner en juego numerosas técnicas preventivas, alguna de las cuales son exclusivas de los profesionales sanitarios. Al correcto desarrollo de éstas es a lo que se destinan los criterios que siguen, sin olvidar, pero a su vez, sin necesidad de repetir, la obligación de trabajo interdisciplinar que ya ha quedado plasmada en los textos legales.

Las Autoridades Sanitarias de cada Comunidad Autónoma podrán decidir adaptarlos en su ámbito territorial en función de las características geográficas, del tipo de empresas que atiendan, de los riesgos existentes en las mismas y de las características de sus trabajadores, así como de otras consideraciones que estimen oportunas.

## **2 REQUISITOS BÁSICOS PARA LA AUTORIZACIÓN DE LAS INSTALACIONES Y FUNCIONAMIENTO DE LAS UNIDADES BÁSICAS SANITARIAS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN**

## 2.1. BASES GENERALES DE AUTORIZACIÓN

1. Las Autoridades Sanitarias de las Comunidades Autónomas autorizarán la instalación, el funcionamiento, la modificación y, en su caso, el cierre de los Centros Sanitarios de los Servicios de Prevención ubicados en su ámbito territorial.

2. La autorización sanitaria de funcionamiento es la que faculta a los centros, servicios y establecimientos sanitarios, para realizar su actividad, y se exigirá con carácter preceptivo por las Comunidades Autónomas de modo previo al inicio de ésta.

La autorización sanitaria de modificación es la que solicitarán los Servicios de Prevención con actividad sanitaria que realicen cambios en su estructura, en su titularidad o en la cobertura de su actividad sanitaria.

Las autorizaciones de funcionamiento y de modificación serán concedidas por las Autoridades Sanitarias, en aplicación del Real Decreto 1277/2003 o las normas correspondientes de las Comunidades Autónomas, tras la comprobación de que las Unidades Básicas Sanitarias de los Servicios de Prevención cumplen los requisitos establecidos en el presente Acuerdo para la adecuada realización de sus funciones.

La autorización de instalación podrá ser exigida por las Comunidades Autónomas para los centros, servicios y establecimientos sanitarios de nueva creación, que impliquen realización de obra nueva o alteraciones sustanciales en su estructura o instalaciones, y la autorización de cierre, para aquellos que vayan a finalizar su actividad de modo definitivo.

Las autorizaciones sanitarias de funcionamiento, modificación y, en su caso, cierre de Centros Sanitarios de los Servicios de Prevención, deberán ser comunicadas a la Autoridad Laboral, cuando se trate de Servicios de Prevención Ajenos.

3. Las Comunidades Autónomas regularán los procedimientos para la autorización de la instalación, el funcionamiento, la modificación o el cierre de los Centros Sanitarios de los Servicios de Prevención ubicadas en su ámbito territorial. Cada Comunidad Autónoma especificará respecto de cada tipo de procedimiento los trámites y la documentación que deberá ser aportada para verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos.

## 2.2. ACTIVIDAD SANITARIA DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

1. Los profesionales sanitarios que formen parte de los Servicios de Prevención dedicarán su actividad en los mismos a las funciones descritas en los artículos 22 y 31 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en los Capítulos VI y VII del Reglamento de los Servicios de Prevención, y garantizarán el respeto a la dignidad e intimidad de la persona y la confidencialidad de los datos médicos personales que tratan. Este último Capítulo establece también la colaboración con el Sistema Nacional de Salud, y la colaboración con las autoridades sanitarias para proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral.
2. La actividad sanitaria de los Servicios de Prevención abarca los ámbitos que se describen en la Tabla 1, distribuidas en los distintos momentos del proceso preventivo.

Tabla 1. Actividad sanitaria en función de los riesgos laborales en el marco de las actividades de prevención (artículos 22 y 31 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, y artículos 4, 5, 6, 9, 37, 38 y 39 del Reglamento de los Servicios de Prevención).

ÁMBITO	ACTUACIÓN COORDINADA DE LAS DISCIPLINAS		
		Identificación y evaluación de riesgos Plan de prevención Formación de los trabajadores Investigación Gestión y participación en órganos técnico-consultivos	
VIGILANCIA DE LA SALUD	INDIVIDUAL	Anamnéstica Médico-clínica	Cuestionarios de síntomas Exámenes de salud Indicadores biológicos
	COLECTIVA	Epidemiológica	Encuestas de salud Indicadores de salud Investigación de daños
ATENCIÓN DE URGENCIA	Protocolo de actuación con procedimientos y competencias Primeros auxilios (caso de que haya presencia física)		
PROMOCIÓN DE LA SALUD LABORAL	INDIVIDUAL	Consejo sanitario Inmunizaciones	
	COLECTIVA	Programas sanitarios Asesoramiento sanitario	

## 2.3. RECURSOS HUMANOS

1. El personal debe contar con la cualificación necesaria para el desempeño de sus funciones: los médicos/as deberán ser Especialistas en Medicina del Trabajo o facultativos con Diploma de Médico de Empresa. Los Enfermeros/as, deberán ser Especialistas en Enfermería del Trabajo o Diplomados en Enfermería de Empresa.
2. Por lo que se refiere a la asignación de recursos y tiempo de dedicación de los profesionales sanitarios, el criterio a considerar en el proyecto de actividad que las empresas presenten a las autoridades para su acreditación, es que el número de profesionales y su horario sea adecuado a la población a vigilar, a los riesgos existentes y a las funciones que vayan a desarrollar, indicando número de profesionales y su especialidad o diplomatura, añadiéndose nombre y número de colegiado, así como la dedicación horaria a las actividades propias del Servicio de Prevención. En el caso de que actúen en más de un Servicio de Prevención o en distintas Comunidades Autónomas, aunque sea dentro de la misma entidad, deben comunicar tal circunstancia y los respectivos horarios de dedicación.

También podrán participar en el Servicio de Prevención otros profesionales sanitarios en función de su especialidad o disciplina, y de los riesgos a vigilar (análisis clínicos, otorrinolaringología, alergología, epidemiología, oftalmología, técnicos sanitarios de Formación Profesional, etc...), 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 siempre que por cada MIR haya por lo menos 2 especialistas en Medicina del Trabajo que desarrollen sus actividades en el mismo Servicio de Prevención. El mismo criterio será de aplicación cuando se inicie el programa de formación de los especialistas en enfermería del trabajo.

En este sentido, se considera Unidad Básica Sanitaria (UBS) la constituida por un Médico/a del Trabajo o de Empresa y un Enfermero/a del Trabajo o de Empresa, siendo la asignación de recursos la siguiente:

# RECURSOS HUMANOS

- a) Con carácter general, hasta 1000 trabajadores, 1 UBS. En función de las características geográficas, del tipo de empresas que atiendan, de los riesgos existentes en las mismas y de las características de sus trabajadores, así como de otras consideraciones que estimen oportunas, las Autoridades Sanitarias de cada Comunidad Autónoma podrán adaptar esta UBS en su ámbito territorial.
- b) Para constituir un Servicio de Prevención Ajeno, siempre y cuando no se supere la previsión de 1000 trabajadores, así como en los Servicios de Prevención Propios o trabajadores designados de empresas que no alcancen los 1000 trabajadores, podrán aceptarse horarios de dedicación inferiores a la jornada completa, en función del nº de trabajadores y riesgos de la/s empresa/s. En todo caso la dedicación de los profesionales sanitarios nunca será menor que la mitad de la jornada fijada en la empresa.
- c) A partir de la primera UBS, 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 el caso de trabajadores de 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. Este criterio de proporcionalidad para dimensionar el área sanitaria de los Servicios de Prevención, y para establecer el tiempo de dedicación de los profesionales sanitarios, se aplicará cuando origine un aumento mínimo de un tercio de la jornada. En el caso de incrementos inferiores, no aumentará el número de UBS's.

# RECURSOS HUMANOS

- d) Al elevarse el número de miembros del Servicio de Prevención, debe tenerse en cuenta la mayor eficiencia del trabajo en equipo, lo que hace innecesario diseñar Servicios de Prevención sobredimensionados.
  - e) Las entidades afectadas deben solicitar expresamente y de forma razonada la aplicación de los criterios establecidos en los apartados c) y d) y su aceptación quedará condicionada a la constatación del cumplimiento de las funciones de vigilancia de la salud.
  - f) La dedicación del personal médico y de enfermería no tiene que ser necesariamente igual ni simultánea, pudiendo diferir en mayor o menor medida según la carga de trabajo y las peculiaridades de cada entidad y de los centros de trabajo y trabajadores a su cargo, respetando el tiempo establecido.
- 3. El personal de apoyo administrativo que se asigne al Servicio de Prevención, y tenga acceso a información relacionada con el estado de salud de los trabajadores, deberá garantizar la confidencialidad de dicha información.
  - 4. Los Servicios de Prevención, en un esfuerzo permanente por mejorar la calidad de los servicios que se prestan, deberán velar por la mejora periódica de la competencia profesional de su personal sanitario. En concreto fomentarán su formación continuada en prevención de riesgos y promoción de la salud en el ámbito laboral.

## 2.4. RECURSOS MATERIALES

1. De acuerdo con lo establecido en el artículo 15, apartado 2, y artículo 18, apartado 3, del Reglamento de los Servicios de Prevención, la dotación de los mismos deberá ser adecuada a las funciones que realicen, debiendo comprender equipos y materiales sanitarios adecuados, así como equipos y material de archivo.
2. Los locales sanitarios de los Servicios de Prevención pueden ser propios, alquilados o cedidos, debiendo reunir las condiciones siguientes:
  - Ser de uso exclusivo del Servicio de Prevención en las horas en que éste disponga de ellos.
  - Acreditar documentalmente que son locales propios, alquilados, o cedidos, y el horario dedicado al Servicio de Prevención.
  - Los locales deberán cumplir la normativa vigente referente a iluminación, ventilación, temperatura, agua potable, accesibilidad, antiincendios, etc., así como poseer accesos sin barreras arquitectónicas.
  - Estar autorizados como centros o servicios sanitarios.
3. Instalaciones que garanticen en todo caso la dignidad e intimidad de las personas, separadas del resto del Servicio de Prevención, sin menoscabo de la necesaria coordinación. Deberán disponer de:
  - Sala de recepción y espera.
  - Despacho/s médico/s, con áreas de consulta y exploración (con lavabos).
  - Despacho/s de enfermería, con áreas de consulta y exploración (con lavabos).
  - Locales específicos en función del resto de actividades que realicen, en su caso (salas de radiodiagnóstico, laboratorio de análisis clínicos, cabina audiométrica, etc).
  - Aseos independientes en el recinto o en sus proximidades.
4. Equipos y materiales sanitarios adecuados para la vigilancia de la salud de los trabajadores, en relación con los principales riesgos derivados del trabajo en la empresa o empresas atendidas y número de trabajadores. La dotación mínima al respecto será:

# RECURSOS MATERIALES

- peso clínico
- tallímetro
- negatoscopio
- otoscopio
- rinoscopio
- oftalmoscopio
- fonendoscopio
- esfigmomanómetro
- nevera y termómetro de máximas y mínimas
- camilla de exploración
- electrocardiógrafo
- medicación, material y aparataje suficiente para atender urgencias y primeros auxilios (equipos de reanimación cardiopulmonar básica: ambú, tubo de guedel)
- linterna
- martillo de reflejos
- espirómetro o neumotacógrafo homologado
- equipo para control visión homologado
- audiómetro y cabina homologados
- laboratorio: propio o concertado
- equipo de radiodiagnóstico: propio o concertado
- contenedor de residuos sanitarios contratado con un gestor autorizado

5. Equipos y material de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad de los datos, en el sentido que establece la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

6. Deben quedar establecidos en el proyecto de actividad para el que solicitan autorización, los mecanismos de actuación en las empresas asociadas para los primeros auxilios, evacuación y traslado, en forma de protocolo de actuación que describa procedimientos y competencias a cumplir.

El personal sanitario del Servicio de Prevención que, en su caso, exista en el centro de trabajo deberá proporcionar los primeros auxilios y la atención de urgencia a los trabajadores víctimas de accidentes o enfermedades en el lugar de trabajo (art. 37.h del RSP).

7. En caso de disponer de unidades móviles complementarias para el desarrollo de la actividad sanitaria, éstas deben cumplir los requisitos suficientes que garanticen la vigilancia y atención adecuadas de los trabajadores, su seguridad, el respeto a su intimidad y dignidad y la confidencialidad de sus datos.

# RECURSOS MATERIALES

Estas unidades móviles se utilizarán con carácter excepcional y servirán para dar apoyo a Unidades Básicas Sanitarias fijas del Servicio de Prevención, a una distancia de las citadas instalaciones fijas que se ajustará a criterio de cada Comunidad Autónoma según sus características geográficas. Deberán disponer de autorización de funcionamiento y comunicar a la autoridad sanitaria y laboral, previo al inicio de su actividad, su ámbito de actuación. Las Comunidades Autónomas podrán suscribir acuerdos o convenios por los que la autorización concedida a una unidad móvil por una de ellas será válida en otra, siempre que exista previa comunicación del Servicio de Prevención del inicio de ésta actividad en esa Comunidad y visto bueno de la misma, tras la presentación de la autorización de la otra Comunidad Autónoma.

Concretamente, los equipos móviles dispondrán de:

## **Personal sanitario:**

1 Unidad Básica Sanitaria, durante el tiempo que presten servicio.

## **Personal no sanitario:**

conductor, en posesión del permiso de circulación establecido por la normativa vigente o concierto con una empresa para el traslado de la unidad móvil.

## **Instalaciones:**

dos áreas perfectamente diferenciadas e independientes del puesto de conductor y de los asientos de pasajeros. Un área dedicada a despacho médico con sala de reconocimiento y aislada del resto. Una segunda área dedicada a realización de pruebas complementarias. Dotadas ambas con lavabos.

## **Material:**

- peso clínico
- tallímetro
- negatoscopio
- otoscopio
- rinoscopio
- oftalmoscopio
- fonendoscopio
- esfigmomanómetro
- camilla de exploración
- electrocardiógrafo
- medicación, material y aparataje suficiente para atender urgencias y

# RECURSOS MATERIALES

- primeros auxilios (equipos de reanimación cardiopulmonar básica: ambú, tubo de guedel)
- nevera y termómetro de máximas y mínimas
  - linterna
  - martillo de reflejos
  - espirómetro o neumotacógrafo homologado
  - equipo para control visión homologado
  - audiómetro y cabina homologados
  - contenedor de residuos sanitarios contratado con un gestor autorizado
  - aseos integrados en el vehículo o en las proximidades. En este último caso el Servicio de Prevención queda obligado a comprobar sus adecuadas condiciones antes de actuar.

## 2.5. SUBCONTRATACIÓN PARCIAL DE ACTIVIDADES SANITARIAS

Se considera que se pueden subcontratar con centros especializados debidamente acreditados o autorizados ciertas actividades que trasciendan la actividad sanitaria básica del Servicio, como determinadas técnicas diagnósticas complementarias (analíticas, radiológicas). Con carácter excepcional y previa autorización de la Administración Sanitaria se podrán subcontratar otras técnicas (audiometría, espirometría o control visual). A estos efectos, los reconocimientos médicos se consideran actividad sanitaria básica y no se pueden subcontratar.

La utilización de unidades móviles que no sean propiedad del Servicio de Prevención será posible siempre que la unidad móvil esté equipada de acuerdo con lo establecido en este Acuerdo y cuente con las preceptivas autorizaciones.

Todas las actividades sanitarias susceptibles de subcontratación, y los términos de la misma, deberán ser autorizados explícitamente por la Autoridad Sanitaria competente en el procedimiento de autorización del proyecto preventivo que se presente.

## 2.6.

# CATÁLOGO Y REGISTRO GENERAL DE UNIDADES BÁSICAS SANITARIAS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

De acuerdo con lo establecido en el artículo 5 del Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre la autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios, se mantendrá actualizado el Registro General de Centros Sanitarios de los Servicios de Prevención, como parte integrante del Registro General de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

## 2.7. CONTROL INSTITUCIONAL Y AUDITORÍA

1. La autoridad sanitaria competente podrá inspeccionar y verificar, con la periodicidad que estime oportuna, el mantenimiento de las condiciones de autorización. Cualquier modificación de estas necesitará una nueva autorización de la autoridad sanitaria.
2. La autoridad sanitaria competente podrá evaluar la actividad sanitaria que desarrollan los Servicios de Prevención, garantizando su suficiencia y adecuación.
3. Esta evaluación y control es independiente de la auditoría establecida en el Reglamento de los Servicios de Prevención.
4. Por lo que se refiere a la auditoría externa del sistema de prevención, establecida en la normativa vigente, la actividad sanitaria, que en su caso exista, será auditada o asesorada por un profesional sanitario especialista en Medicina del Trabajo / Medicina de Empresa y, en su caso, Enfermería del Trabajo / Enfermería 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.
5. La auditoría deberá hacer referencia tanto a su 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).



# Salud laboral



MINISTERIO  
DE SANIDAD  
Y CONSUMO

# Las competencias profesionales de los médicos del trabajo

El Convenio de Salud y Seguridad Laborales (Nº 155/1981) y el Convenio de Servicios de Salud Laboral (Nº 161/1985), de la Organización Internacional del Trabajo, la Directiva Marco de la Comunidad Europea 1989/391/CEE y la estrategia Global para la Salud Laboral para Todos de 1996 de la OMS, han guiado los recientes cambios en la legislación y en la práctica de la salud laboral en muchos países.

Estos cambios generaron la necesidad de adaptar los programas de estudios de formación de los médicos del trabajo a la realidad actual. Con el fin de armonizar en todos los Estados Miembros esta adaptación, la Asociación Europea de Escuelas de Medicina del Trabajo (EASOM), la Unión Europea de Médicos Especialistas (UEMS) y la Red Europea de las Sociedades de Médicos del Trabajo (ENSOP), elaboraron un estudio Delphi durante el año 2000. En el estudio participaron miembros de 23 países europeos, con una tasa de respuesta de 74% en la primera ronda y de un 80% en la segunda. A partir de las conclusiones obtenidas se editó a través de la OMS el documento: “**Medicina Ocupacional en Europa: Ámbito y competencias**” (Ewan MacDonald, Boguslaw Baransky, Jane Wilford). Teniendo este documento como referencia de base, se detectó la necesidad de identificar las competencias nucleares específicas que debe poseer todo profesional de la medicina del trabajo en España, independientemente del ámbito donde se desarrolle su profesión y de la función que desarrolle.

Este documento -donde se describen las competencias profesionales de los médicos del trabajo en España- se ha basado en la lista europea de competencias de los médicos del trabajo, adecuando su contenido a la realidad actual de nuestro país, lo que ha requerido añadir, modificar o eliminar alguna de las competencias del documento de referencia.

A partir de la secuencia de la historia natural de la enfermedad, se han identificado las funciones de los médicos del trabajo en España, según la fase de la misma, en un total de cinco: Promoción, Prevención, Vigilancia, Asistencial y Pericial. A éstas, se añadieron otras tres funciones de carácter transversal: Gestión, Investigación y Formación. La definición de cada una de estas funciones permitió desarrollar las competencias profesionales necesarias para llevar a cabo cada una de ellas.

*Este documento se ha elaborado con la colaboración de numerosos expertos en Salud Laboral y profesionales de la Medicina del Trabajo de España (más de 40) que ejercen su actividad en diferentes ámbitos (servicios de prevención propios y ajenos, sociedades de prevención, mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, sociedades científicas, unidades de salud laboral de atención primaria, académicos, administración sanitaria y de trabajo y sindicatos), con la participación de diversas entidades. Han coordinado el trabajo la Mutua Cyclops, el Instituto de Salud Carlos III y la Universidad Pompeu Fabra. Está avalado por la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo y Publicado en la revista de la SEMST, Octubre 2004*

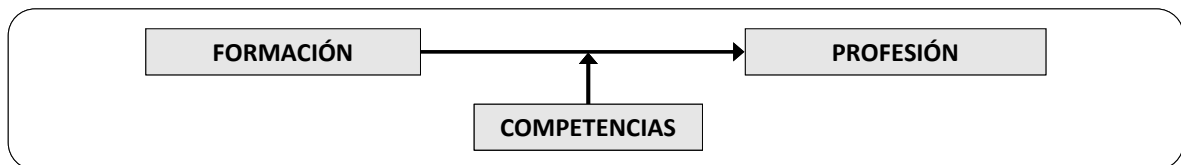
## Introducción

La Medicina del Trabajo es una pieza esencial de la prevención de riesgos laborales, además de una especialidad médica con una larga tradición.

La realidad social, política y normativa actual, que incluye también la necesidad de homologación con el resto de Europa, motivan cambios urgentes, no sólo en la práctica profesional sino también en los planes de formación de esta especialidad médica y preventiva.

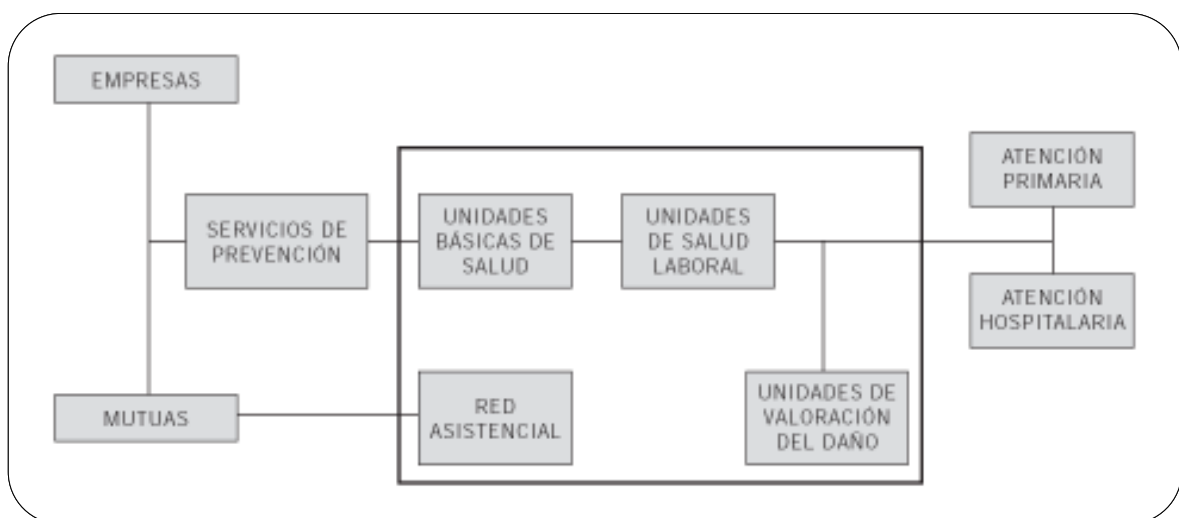
Hasta hace unos años, las funciones de los médicos del trabajo eran fundamentalmente clínico- asistenciales, y en parte orientadas hacia los problemas de salud no necesariamente relacionadas con el trabajo. A estas funciones asistenciales, se le añaden ahora unas nuevas orientadas hacia la prevención de las enfermedades profesionales y las relacionadas con el trabajo, así como la promoción de la salud de los trabajadores. Estas nuevas funciones conllevan también nuevas competencias profesionales que los médicos del trabajo deberían poseer para realizar adecuadamente dichas funciones. La identificación de las competencias profesionales tiene múltiples aplicaciones (*figura 1*), tanto en la definición de programas docentes como para la catalogación de las tareas que un médico del trabajo debe desempeñar.

**Figura 1. Utilidades de la definición de las competencias profesionales**



Al definir estas competencias hay que tener presente que la medicina del trabajo se ejerce en muy diversos ámbitos (*figura 2*): principalmente en los servicios de prevención de las empresas, propios y externos, sociedades de prevención de Mutuas, servicios asistenciales de Mutuas, en diversos servicios de la Administración, como las Unidades de Salud Laboral vinculadas sobre todo a la atención primaria, o las unidades de valoración del daño, y también en instituciones académicas y de investigación, los sindicatos y quizás en un futuro, como ocurre en otros países, en la inspección de trabajo.

**Figura 2. Agentes sanitarios implicados en la Salud Laboral**



En cada uno de estos ámbitos, las funciones, y por tanto las competencias que se les exigen, varían considerablemente. Ello obliga a identificar las competencias comunes a todos estos ámbitos.

## OBJETIVO

El objetivo de este documento es identificar las competencias que debe poseer todo profesional de la medicina del trabajo en España, independientemente del ámbito donde desarrolle su actividad profesional (servicio de prevención, propio o ajeno, administración, mutua, unidad de salud laboral, auditoría, universidad, etc.) y de la función principal que desarrolle (vigilancia de la salud, prevención, docencia, gestión, investigación, etc.).

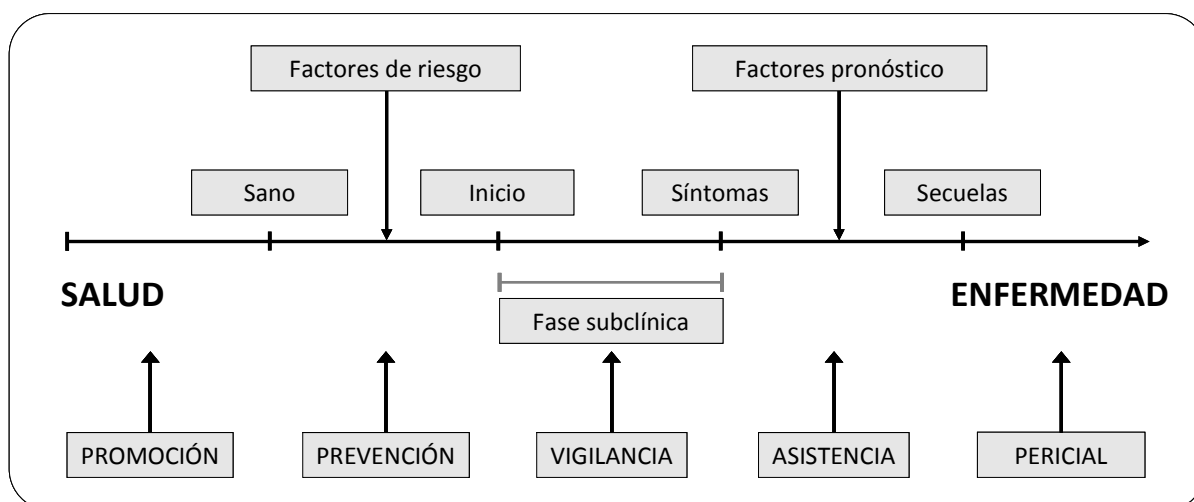
## PROCEDIMIENTO

La identificación de las competencias profesionales de un colectivo no es algo nuevo, como tampoco lo es en el caso de los médicos del trabajo. De hecho, las competencias profesionales de los médicos del trabajo ya han sido debatidas y definidas recientemente a nivel europeo y publicadas por la OMS-Europa. Sin embargo, es necesario realizar un proceso de discusión con el fin de validar dichas competencias en nuestro país y contexto actual, como se ha hecho en otros países.

Los conceptos de función y competencia se definieron como:

- **Función:** Grupo de actividades que tienen un objetivo común.
- **Competencia:** La posesión de la calificación necesaria (conocimientos, habilidades y actitudes) para realizar una tarea de la manera que se consiga el resultado deseado.

Figura 3. Funciones de los médicos del trabajo e historia natural de la enfermedad



## FUNCIONES y COMPETENCIAS DE LOS MÉDICOS DEL TRABAJO

De acuerdo al esquema anterior (*figura 3*), se han identificado y definido cinco funciones de los médicos del trabajo: promoción de la salud, prevención, vigilancia, asistencia y pericial. A estas cinco funciones se añadieron tres más de carácter transversal -gestión, investigación y docencia-, respecto a las funciones anteriores. De acuerdo a estas funciones descritas, se relacionan las competencias básicas que ha de poseer todo médico del trabajo para poder desarrollarlas.

Funciones y definición		Competencias
<b>1. Promoción</b>	Conjunto de actividades cuyo objetivo es mejorar el nivel de salud de los trabajadores mediante intervenciones destinadas a capacitarlos para incrementar el control sobre su salud y mejorarla, tanto frente a los riesgos laborales como extra-laborales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fomentar la participación activa de los trabajadores como protagonistas de su salud.</li> <li>▪ Fomentar conductas, hábitos, consumos y estilos de vida saludables.</li> <li>▪ Fomentar la cultura preventiva en la empresa.</li> <li>▪ Desarrollar en las empresas programas sanitarios frente a patologías prevalentes en la comunidad.</li> <li>▪ Participar en los programas de salud organizados por las instituciones sanitarias.</li> <li>▪ Evaluar los riesgos inherentes a las tareas y puestos de trabajo.</li> <li>▪ Investigar los daños a la salud derivados del trabajo como técnica preventiva.</li> <li>▪ Fomentar la creación de entornos saludables en la empresa.</li> </ul>
<b>2. Prevención</b>	Conjunto de actividades cuyo objetivo es reducir o eliminar riesgos laborales mediante intervenciones colectivas o personales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Evaluar la exposición a un riesgo a partir del control biológico.</li> <li>▪ Proponer medidas preventivas a partir de la evaluación de riesgos.</li> <li>▪ Indicar los EPI adecuados que sean necesarios verificando su adaptación a cada trabajador.</li> <li>▪ Planificar la prestación de los primeros auxilios en los centros de trabajo.</li> <li>▪ Indicar la adaptación de las condiciones de trabajo a los trabajadores en general y de los susceptibles en particular.</li> <li>▪ Indicar la inmuno-quimioprofilaxis necesaria frente a los riesgos laborales.</li> <li>▪ Informar y formar sobre los riesgos laborales para la salud y las medidas preventivas necesarias.</li> <li>▪ Asesorar a la empresa, a los trabajadores y a sus representantes en todos los aspectos de la prevención de riesgos.</li> <li>▪ Participar en la identificación, evaluación y prevención de los riesgos medioambientales comunitarios derivados de las actividades de las empresas.</li> <li>▪ Evaluar la efectividad y eficiencia de las medidas preventivas implementadas para eliminar y reducir la exposición a partir de los indicadores de salud.</li> </ul>
<b>3. Vigilancia</b>	Conjunto de actividades cuyo objetivo es la detección precoz de alteraciones de salud, principalmente relacionados con el trabajo, mediante procedimientos de recogida sistemática y análisis de información tanto a nivel individual como colectivo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diseñar las actividades de vigilancia de la salud adecuadas a cada situación con criterios de validez.</li> <li>▪ Identificar y diagnosticar los problemas de salud relacionados con el trabajo.</li> <li>▪ Llevar a cabo los exámenes de salud e interpretar sus resultados.</li> <li>▪ Aplicar técnicas de control biológico de exposición e interpretar sus resultados.</li> <li>▪ Realizar encuestas de salud.</li> <li>▪ Analizar los distintos registros o fuentes de información sanitaria disponibles.</li> <li>▪ Intercambiar e integrar informaciones de forma bidireccional con el resto del equipo multidisciplinar.</li> <li>▪ Seleccionar y manejar indicadores de salud.</li> <li>▪ Identificar la información sanitaria de interés y analizarla con criterios epidemiológicos.</li> <li>▪ Comunicar e informar los resultados de la vigilancia de forma asertiva.</li> <li>▪ Analizar y valorar los problemas de salud de los trabajadores y su interacción con el trabajo (capacidad laboral).</li> <li>▪ Promover medidas de adecuación del trabajo al trabajador con un problema de salud.</li> </ul>

<b>4. Asistencia</b>	Conjunto de actividades que tienen como objetivo el manejo clínico y laboral de los trabajadores con un problema de salud, principalmente aquél relacionado con las condiciones de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proporcionar la atención médica necesaria ante emergencias y urgencias.</li> <li>▪ Elaborar y promover recomendaciones sobre rehabilitación y reincorporación al trabajo.</li> <li>▪ Determinar la posible relación entre los daños a la salud y las condiciones de trabajo.</li> <li>▪ Interactuar con el sistema público de salud en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud.</li> <li>▪ Realizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades profesionales, enfermedades relacionadas con el trabajo y enfermedades comunes que en su caso proceda.</li> <li>▪ Llevar a cabo una historia clínica y laboral, así como una exploración clínica completas.</li> <li>▪ Seleccionar e interpretar exploraciones instrumentales complementarias básicas.</li> <li>▪ Evaluar las consecuencias de los posibles tratamientos médicos que puedan limitar la capacidad en el trabajo.</li> <li>▪ Evaluar la interacción entre una especial susceptibilidad individual y el trabajo.</li> <li>▪ Evaluar el riesgo derivado de la situación de salud del trabajador para sí mismo o terceros.</li> </ul>
<b>5. Pericial</b>	Conjunto de actividades cuyo objetivo es identificar, cuantificar y valorar las secuelas de los daños a la salud relacionados con el trabajo y su impacto sobre la capacidad para trabajar con el fin de compensar social y económicamente al trabajador afectado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Valorar el daño corporal tras un problema de salud relacionado con el trabajo <sup>(1)</sup>.</li> <li>▪ Utilizar adecuadamente los instrumentos de valoración del daño y aplicarlos en el diagnóstico precoz de los problemas de salud relacionados con el trabajo.</li> <li>▪ Informar y asesorar adecuadamente al trabajador afectado, a las administraciones y tribunales.</li> </ul>
<b>6. Gestión <sup>(2)</sup></b>	Conjunto de actividades cuyo objetivo es la disposición y organización de los recursos para obtener los resultados esperados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Utilizar las técnicas de gestión y organización de recursos y actividades.</li> <li>▪ Aplicar criterios de calidad en la gestión del servicio.</li> <li>▪ Gestionar la confidencialidad de la información sanitaria.</li> <li>▪ Trabajar de forma integrada en el equipo multidisciplinar de prevención.</li> <li>▪ Ejercer una medicina del trabajo de acuerdo con criterios éticos.</li> <li>▪ Promover prácticas socialmente responsables en relación a la salud de los trabajadores.</li> </ul>
<b>7. Investigación</b>	Conjunto de actividades cuyo objetivo es profundizar en el estudio del ámbito de la salud laboral.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Llevar a cabo investigaciones científicas sobre los problemas de salud relacionados con el trabajo y sus causas.</li> <li>▪ Buscar y analizar la documentación científica.</li> <li>▪ Promover una medicina del trabajo basada en la evidencia.</li> <li>▪ Formular y gestionar proyectos de investigación.</li> <li>▪ Conocer los sistemas nacionales, europeos e internacionales de investigación y desarrollo.</li> <li>▪ Difundir los resultados y conclusiones de la investigación adecuadamente.</li> </ul>
<b>8. Formación</b>	Conjunto de actividades cuyo objetivo es capacitar para ejercer un oficio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificar las necesidades formativas y fomentar el aprendizaje permanente propio y ajeno.</li> <li>▪ Diseñar, realizar y evaluar actividades de formación.</li> <li>▪ Seleccionar y aplicar las técnicas de comunicación interpersonal.</li> <li>▪ Utilizar las tecnologías de comunicación e información</li> </ul>

<sup>(1)</sup> Si bien la valoración del daño puede aplicarse en cualquier momento de la evolución de un problema de salud, a efectos de este documento, y en coherencia a la definición de la función pericial, se refiere sobre todo a la valoración de las secuelas de los daños a la salud relacionados con el trabajo.

<sup>(2)</sup> La función de gestión se refiere exclusivamente al servicio de prevención y no a la prevención en la empresa.

(página en blanco)

## Anexo 3

### Normas específicas de las unidades sanitarias de los servicios de prevención

Las Resoluciones de 1 de febrero de 1999 y 6 de julio de 2000, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de **Asturias**, publican los criterios básicos de organización de recursos en la actividad sanitaria de los servicios de prevención (acordados en CISNS).

La Resolución de 3 de noviembre de 1999, de la Secretaría General del Servicio **Canario** de la Salud, dio publicidad a los criterios sobre la organización de los recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

El D Castilla La Mancha 308/2003, estableció los requisitos sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales que realizan vigilancia de la salud (en lo no contemplado es subsidiario el D **Castilla La Mancha** 13/2002); incorpora en su anexo y en parte del texto articulado los criterios del CISNS.

La Orden SAN/1283/2006, de 28 de julio, aprueba los requisitos técnicos y condiciones mínimas exigibles a las unidades de Medicina del trabajo de los servicios de prevención de riesgos laborales de la Comunidad de Castilla y León. Incluye, con rango normativo, los criterios del CISN.

La Orden de 20 de febrero de 1998, del Consejero de Sanidad, desarrolla las competencias de la autoridad sanitaria en la Comunidad **Valenciana** establecidas en el RSP, regulando la autorización de los servicios de prevención e incluyendo los criterios del CISNS, aunque les da un valor normativo. Se complementó mediante Orden de 25 de noviembre de 2002, de la Consejería de Sanidad, por la que se regula el procedimiento de autorización de las instalaciones sanitarias de prevención de riesgos laborales.

Mediante D **Extremadura** 221/2001 se establecen las normas de organización de recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención. Contempla los criterios acordados en el CISNS, pero les da un valor normativo, haciéndolos exigibles.

La Orden de 10 de septiembre de 1999, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de **Galicia**, regula las competencias de la autoridad sanitaria establecidas en el Reglamento de los Servicios de Prevención; incluye en un Anexo los criterios acordados en el CISNS.

El D **País Vasco** 306/1999 regula las condiciones sanitarias de los servicios de prevención y entidades auditoras así como el marco de actuaciones sanitarias en el ámbito de la Comunidad. Incluye en sus anexos los criterios del CISN, con un valor normativo. Añade también la posibilidad de la prestación médico farmacéutica (art. 13).

En **Navarra**, mediante Acuerdo del Consejo Navarro de Seguridad y Salud en el Trabajo, se dio publicidad a los criterios sanitarios y técnicos para la acreditación y autorización de los servicios de prevención (BON de 27 de abril de 1998). Las normas específicas navarras sobre autorizaciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios se encuentran en el DF 214/1997, por el que se regulan las autorizaciones para la creación, modificación, traslado y funcionamiento de centros, servicios y establecimientos sanitarios, y en la OF 37/1999, de 12 de febrero, del Consejero de Salud, por la que se establecen los requisitos técnico-sanitarios mínimos para las autorizaciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios sin internamiento. El DF 214/1997 incluye dentro de dichos conceptos, entre otros, a los servicios de prevención de riesgos laborales y a los centros de reconocimientos laborales (art. 2.b). La OF 37/1999 establece los requisitos generales para los diversos centros, servicios y establecimientos sanitarios sin internamiento, pero añade que además los servicios de prevención de riesgos laborales deben cumplir los establecidos en los citados criterios básicos del CISNS y en sus actualizaciones.

(página en blanco)

## Anexo I: Categorías Profesionales

NIVEL 1.	Titulado Superior
NIVEL 2.	Titulado Medio
NIVEL 3.	Jefes de 1ª
NIVEL 4.	Jefes de 2ª
NIVEL 5.	Oficial Administrativo
NIVEL 6.	Oficial Administrativo 2ª
NIVEL 7.	Oficial 1ª de oficios varios Técnico de mantenimiento Conductor-Grúa
NIVEL 8.	Oficial 2ª Oficios Varios Inspectores
NIVEL 9.	Auxiliar Administrativo
NIVEL 10.	Vigilantes ORA

## Anexo II.—Tablas Salariales

NIVEL SALARIAL	SALARIO BASE	TOTAL/AÑO
1	1180,30	16524,26
2	1134,29	15879,99
3	1097,85	15369,92
4	1061,34	14858,72
5	1030,13	14421,81
6	1006,13	14085,83
7	934,56	13083,81
8	839,91	11758,70
9	730,97	10233,64
10	675,74	9460,40

DEPARTAMENTO DE SALUD, CONSUMO  
Y SERVICIOS SOCIALES**2242** *ORDEN de 15 de julio de 2002, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se adjudican 8 ayudas para la realización del módulo I del Curso Universitario de Especialización en Medicina de Urgencia de Montaña (C.U.E.M.U.M.).*

Por Orden de este Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales de 28 de febrero de 2002, se convocaron ayudas para la realización del módulo I del Curso Universitario de Especialización en Medicina de Urgencia de Montaña (C.U.E.M.U.M.).

Por Orden de 20 de Mayo de 2002 se amplió el plazo de solicitud de ayudas.

Una vez concluido el segundo plazo de presentación de instancias, y habiéndose valorado las solicitudes de los aspirantes, de conformidad con lo establecido en la base 3 de la convocatoria, y vista la propuesta efectuada por la Comisión designada al efecto, resuelvo:

Conceder las siguientes ayudas para la realización del módulo I del Curso Universitario de Especialización en Medicina de Urgencia de Montaña (C.U.E.M.U.M.), a los aspirantes que a continuación se relacionan, al haber obtenido la mayor puntuación:

- Dª. Mª ROSARIO CASADO ORTIZ
- Dª Mª JESUS PUYUELO GRAS
- D. JOSE LUIS ALEGRE HUALDE
- D. JUAN CARLOS ARBUES PALACIOS
- Dª Mª ROSARIO SANJUAN CORTES
- Dª Mª EUGENIA CASTILLO CORTES
- Dª Mª JESUS ALEN ALVIRA
- D. DANIEL PEREZ DEL CASTILLO.

Contra la presente Orden, que pone fin a la vía administrativa, cabe interponer con carácter potestativo, recurso de reposición ante el Consejero de Salud, Consumo y Servicios Sociales en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a la publicación de conformidad con lo establecido en los artículos 116 y siguientes de la Ley 4/1999, de modificación de la Ley 30/1992 de 26 de

noviembre, sobre el Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo común o recurso contencioso administrativo ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, en el plazo de dos meses, de conformidad con lo previsto en el artículo 8 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, y sin perjuicio de cualquier otro que pudiera interponer.

Zaragoza, 15 de julio de 2002.

**El Consejero del Departamento de Salud,  
Consumo y Servicios Sociales,  
ALBERTO LARRAZ VILETA**

**2243** *ORDEN de 29 de julio de 2002, del Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, por la que se establecen las condiciones para el desempeño de plazas de Pediatra de Area en Atención Primaria del Servicio Aragonés de Salud.*

La Resolución de 23 de Julio de 1998, de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD creó la figura de Pediatra de Area en Atención Primaria y ordenaba sus funciones y actividades. En ella se establecía que para el desempeño de plazas de Pediatra de Area es requisito imprescindible encontrarse en posesión del título de Especialista en Pediatría otorgado por el Ministerio de Educación y Cultura. No obstante, la experiencia acumulada demuestra que en múltiples ocasiones se ha dado la circunstancia de que en las listas de espera para la provisión con carácter interino de puestos de trabajo no se disponía de ningún especialista en Pediatría, y sin embargo, en situaciones coyunturales, existe una demanda de dichas actuaciones profesionales en los servicios de salud de Aragón, al objeto de poder hacer efectivo el derecho a la salud de los aragoneses.

Mediante el Real Decreto 1475/2001, de 27 de diciembre, se transfirieron a la Comunidad Autónoma de Aragón las funciones y servicios que el Instituto Nacional de la Salud en materia de gestión de la asistencia Sanitaria de la Seguridad Social venía realizando en su territorio. La fecha de la efectividad del referido traspaso se fijó el día 1 de Enero de 2002.

El Real Decreto 6/2002, de 22 de Enero, del Gobierno de Aragón, en su artículo 1 asigna al Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales, las funciones y servicios traspasados a la Comunidad Autónoma de Aragón por el Real Decreto anteriormente citado.

En su virtud, dispongo:

*Primero.*—Para el nombramiento en propiedad en plazas de Pediatra de Area será requisito indispensable estar en posesión del título de Especialista en Pediatría otorgado por el Ministerio de Educación y Cultura.

*Segundo.*—Sin perjuicio de lo establecido en el apartado anterior, si en algún momento no existiera ningún especialista en Pediatría en las listas de espera para la provisión con carácter interino de puestos de trabajo y con objeto de mejorar la atención sanitaria de la población, podrán ser contratados de forma interina, médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria para el desempeño de plazas de Pediatra de Area y en su defecto por Licenciados en Medicina.

*Tercero.*—En el caso de que una plaza de Pediatra de Area estuviera cubierta de forma interina, por un médico no especialista en Pediatría y en las listas de espera para provisión con carácter interino de puestos de trabajo se produjera la inscripción de un especialista en Pediatría, éste ocupará la referida plaza cesando automáticamente el interino que la venía desempeñando.

Zaragoza, 29 de Julio de 2002.

**El Consejero del Departamento de Salud,  
Consumo y Servicios Sociales,  
ALBERTO LARRAZ VILETA**

(página en blanco)

DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA  
Y ALIMENTACION

575

**ORDEN DE 18 de febrero de 2005, del Departamento de Agricultura y Alimentación, por la que se publica el Acuerdo adoptado por el Gobierno de Aragón, en su reunión del día 8 de febrero de 2005, por el que se declara la urgente ocupación de los bienes y derechos afectados por la declaración de Interés General para la Comunidad Autónoma de Aragón del Proyecto de obras «Captación para la transformación en regadío de las Comunidades de Regantes «Planetes, Moro y Val del Camí y de Val de la Figuera de Fabara».**

Adoptado por el Gobierno de Aragón el día 8 de febrero de 2005 el Acuerdo por el que se declara la urgente ocupación de los bienes y derechos afectados por la declaración de Interés General de la Comunidad Autónoma de Aragón del Proyecto de obras «Captación para la transformación en regadío de las Comunidades de Regantes de Planetes, Moro y Val del Camí y de Val de la Figuera de Fabara», se procede a su publicación en Anexo de la presente Orden.

Zaragoza, a 18 de febrero de 2005.

El Consejero de Agricultura  
y Alimentación,  
GONZALO ARGUILE LAGUARTA

ANEXO

Acuerdo de 8 de febrero de 2005, del Gobierno de Aragón, por el que se declara urgente la ocupación de los bienes afectados por el Proyecto de obras «Captación para la transformación en regadío de las Comunidades de Regantes de Planetes, Moro y Val del Camí y de Val de la Figuera de Fabara»

El art. 8 de la Ley 10/1997, de 17 de noviembre, por la que se instrumenta la aplicación del Plan Estratégico del Bajo Ebro Aragonés y se aprueban medidas para su mejor ejecución, establece que la declaración, por Decreto del Gobierno de Aragón, del interés general de las obras que se ejecuten en el ámbito de aplicación del PEBEA, unida a la aprobación del proyecto de obras correspondiente, lleva implícita la declaración de utilidad pública e implica asimismo la necesidad de ocupación de los bienes y la adquisición de los derechos necesarios para la efectiva ejecución de las obras, todo ello para los fines de expropiación forzosa y ocupación temporal.

A tal efecto, se publicó 18 de febrero de 2002 el Decreto 36/2002, de 5 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se declaraba de Interés General para la Comunidad Autónoma la actuación para la transformación en regadío, contenida en el ámbito territorial del PEBEA, correspondiente a la iniciativa presentada por la Comunidad de Regantes en constitución Planetes, Moro y Val de Camí y con fecha 8 de marzo de 2002 se publicó igualmente el Decreto 56/2002, de 19 de febrero, del Gobierno de Aragón, por el que se declara de Interés General para la Comunidad Autónoma la actuación para la transformación en regadío, contenida en el ámbito territorial del PEBEA, correspondiente a la iniciativa presentada por la Comunidad de Regantes de Val de la Figuera de Fabara.

Mediante dos Resoluciones de la Dirección General de Calidad Ambiental de 4 de marzo de 2004 se formuló la Declaración de Impacto Ambiental de los anteproyectos de las dos transformación en regadío mencionadas, y que incluían la Captación de cada una de las iniciativas.

Con fecha 31 de mayo de 2004 se aprobó el Proyecto de obras «Captación para la transformación en regadío de las Comunidades de Regantes de Planetes, Moro y Val del Camí

y de Val de la Figuera de Fabara», la captación es una obra común a las dos iniciativas PEBEA.

Con fecha 7 enero de 2005 («Boletín Oficial de Aragón» número 3) se procedió a la información pública de la relación de bienes a expropiar dentro de esta iniciativa, presentándose diversas alegaciones que serán debidamente valoradas en el expediente de expropiación.

Habiéndose licitado y adjudicado el contrato de dichas obras, se hace inaplazable la ocupación de las superficies necesarias para realizar las obras de transformación en regadío lo que justifica la tramitación del excepcional procedimiento de urgente ocupación previsto en el art. 52 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954.

En virtud de lo cual, y a propuesta del Consejero de Agricultura y Alimentación y previa deliberación del Gobierno de Aragón, en su reunión del día 8 de febrero de 2005, acuerda:

*Primero.*—Declarar urgente, a los efectos de la aplicación del Art. 52 de la Ley de Expropiación Forzosa de 16 de diciembre de 1954, la ocupación de los bienes afectados por el Proyecto de obras «Captación para la transformación en regadío de las Comunidades de Regantes de Planetes, Moro y Val del Camí y de Val de la Figuera de Fabara», expedientes PZ.117/04 y PZ.118/04, dicha captación es una obra común a las dos iniciativas PEBEA de cada una de dichas Comunidades de Regantes.

*Segundo.*—En relación con las alegaciones recibidas serán evaluadas en el procedimiento de expropiación al confeccionarse las Actas Previas de Ocupación individualizadamente.

*Tercero.*—Al levantamiento de las Actas Previas de Ocupación deberán ser citados los que figuran en el expediente como titulares de los bienes y derechos afectados y los que han presentado alegaciones.

*Cuarto.*—El presente Acuerdo se publicará en el «Boletín Oficial de Aragón» y se notificará a todos los que han formulado alegaciones.

*Quinto.*—Sin perjuicio del derecho que asiste a los interesados de formular por escrito, hasta el momento del levantamiento de las Actas previas, las alegaciones que se consideren oportunas a los solos efectos de subsanar posibles errores que se hayan padecido al relacionar los bienes afectados por la urgente ocupación, contra el presente Acuerdo, que agota la vía administrativa, podrá interponerse recurso potestativo de reposición, en el plazo de un mes, a contar desde el día siguiente al de su notificación o publicación en el «Boletín Oficial de Aragón», o bien recurso contencioso-administrativo, ante la Sala de lo contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente a su notificación o publicación en el «Boletín Oficial de Aragón»

DEPARTAMENTO DE SALUD Y CONSUMO

576

**ORDEN de 14 de febrero de 2005, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se convoca la prueba teórico-práctica para obtener la habilitación profesional de Higienista Dental.**

La ley 10/86 de 17 de marzo, establece que los Ministerios de Educación y Ciencia así como de Sanidad y Consumo regularán, de forma conjunta, un procedimiento para que los Higienistas Dentales que hayan ejercido la profesión antes de la entrada en vigor de la citada Ley y lo demuestren fehacientemente, puedan habilitarse para ejercerla.

Asimismo el Real Decreto 1594/1994, de 15 de julio, en su disposición transitoria primera crea las Comisiones de Análisis que definirán los criterios a aplicar por las Comunidades Autónomas, tanto para la emisión del certificado acreditativo

de habilitación profesional como para los casos en que las solicitudes no cumplan alguno de los requisitos.

Los criterios aprobados por la Comisión de Análisis para la Habilitación profesional de Higienista Dental se plasman en la resolución de 12 de junio de 1998 y en el acta de la reunión de la Comisión correspondiente al día 9 de junio de 1998, de la que se desprende:

1º. Tendrán acceso directo a la expedición de un certificado de habilitación profesional quienes acrediten fehacientemente alguna de las siguientes circunstancias:

\* Haber ejercido profesionalmente antes del día 9 de abril de 1986.

\* Haber ejercido profesionalmente durante 5 años con anterioridad al día 9 de septiembre de 1994.

2º. Tendrán acceso a una prueba teórico-práctica quienes acrediten haber ejercido profesionalmente con anterioridad al día 9 de septiembre de 1994 por un periodo que no llegue a 5 años.

La Comunidad Autónoma de Aragón mediante resoluciones, de 14 de mayo de 1999 de la Dirección General de Consumo, 19 de septiembre de 2000 de la Dirección General de Ordenación, Planificación y Evaluación, 24 de abril de 2003 de la Dirección General de Planificación y Aseguramiento, y de 16 de septiembre de 2004 de la Dirección General de Planificación y Aseguramiento, establecía un plazo de 20 días naturales para la presentación de las instancias con los datos acreditativos de los requisitos especificados, procediéndose a la habilitación directa, acceso a la prueba teórico-práctica que ahora se convoca o denegación de habilitación si no cumplía los requisitos.

## BASES DE LA CONVOCATORIA

### 1. Normas generales.

1.1. El objeto de la presente convocatoria es la obtención del certificado acreditativo de habilitación profesional de Higienista Dental previa superación de una prueba teórico-práctica.

1.2. La lista provisional de los admitidos a la presente convocatoria se relaciona en el Anexo I de la presente Orden.

1.3. Los aspirantes dispondrán de un plazo de diez días contados a partir del día siguiente al de la publicación de la presente Orden para poder subsanar los posibles defectos en que se haya podido incurrir en la mencionada lista provisional.

1.4. La Orden conteniendo las listas definitivas de admitidos se publicará en el «Boletín Oficial de Aragón». En dicha Orden se señalará lugar y fecha de la prueba teórica.

1.5. Con la presente convocatoria se cierra el proceso de habilitación profesional de Higienista Dental previsto en la Ley 10/1986. En consecuencia no se realizará ninguna otra convocatoria para la obtención de la habilitación profesional, pudiendo concurrir a ésta todos aquellos aspirantes que no hubieran superado la prueba en las dos convocatorias anteriores y aquellos que no hubieran concurrido a las mismas y lo hagan ahora por primera vez en virtud de lo establecido en la Resolución de 16 de septiembre de 2004 de la Dirección General de Planificación y Aseguramiento.

### 2. Tribunal calificador.

2.1. El Tribunal calificador para la obtención del certificado de habilitación profesional de Higienista Dental estará compuesto por los siguientes miembros:

Tribunal Titular:

Presidente: D. Julián de la Bárcena Guallar.

Vocal: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> del Carmen Sánchez Paniagua Aguado

Vocal: D. Jesús Angel Obón Nogués

Vocal: D<sup>a</sup> Matilde Montes Ramírez

Secretario: D. Fernando Zorilla Ribot

Tribunal Suplente:

Presidente: D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Amorín Calzada.

Vocal: D<sup>a</sup>. Eva Pilar Robres Pellicer.

Vocal: D. Ramón Machetti Sánchez.

Vocal: D. Ramón Lázaro Polo.

Vocal: Secretario: D<sup>a</sup> Ana M<sup>a</sup> Hernández de la Torre Martínez.

A efectos de comunicación y demás incidencias el Tribunal tendrá su sede en la Dirección General de Planificación y Aseguramiento del Departamento de Salud y Consumo, situada en el Edificio Pignatelli P<sup>o</sup> María Agustín n<sup>o</sup> 36 de Zaragoza.

2.2. Los miembros del Tribunal deberán abstenerse de intervenir cuando concurra en ellos alguna de las circunstancias previstas en el artículo 28 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, del Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

2.3. Asimismo los candidatos podrán recusar a los miembros del Tribunal cuando entiendan que se dan dichas circunstancias.

2.4. El Presidente del Tribunal coordinará la realización de las pruebas y dirimirá los posibles empates en las votaciones con el voto de calidad. El Secretario del Tribunal tendrá voz y voto.

El Presidente del Tribunal adoptará las medidas oportunas para garantizar que la parte teórica sea corregida sin que se conozca la identidad de los aspirantes utilizando para ello los medios oportunos.

2.5. El Tribunal resolverá todas las cuestiones derivadas de la aplicación de las bases de esta convocatoria durante el desarrollo de las pruebas.

El procedimiento de actuación del Tribunal se ajustará en todo momento a lo dispuesto en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común modificada por la Ley 4/1999 de 13 de enero.

El Tribunal excluirá a aquellos candidatos en cuyo ejercicio figuren marcas o signos que permitan suponer la identidad del aspirante.

El tribunal que actúe en las pruebas tendrá categoría segunda de las señaladas en el anexo del Real Decreto 236/1988, de 4 de marzo.

El Tribunal podrá disponer la incorporación a sus sesiones de técnicos especialistas como asesores para las pruebas, con los cometidos que estime pertinentes, limitándose dichos asesores a prestar su colaboración en sus especialidades técnicas. Así mismo el tribunal podrá valerse de personal auxiliar durante el desarrollo material de los ejercicios.

### 3.—Llamamiento de los aspirantes.

La convocatoria para cada ejercicio será por llamamiento único al que los aspirantes deben acudir provistos del D.N.I., pasaporte u otro documento oficial que acredite su identidad, quedando excluidos de la convocatoria aquellos aspirantes que no comparezcan o que no queden suficientemente identificados, salvo los casos de fuerza mayor debidamente justificados y libremente apreciados por el Tribunal.

### 4.—Prueba para la obtención del certificado de habilitación profesional de Higienista dental.

4.1. La prueba para la obtención de certificado de habilitación profesional de Higienista dental constará de dos partes diferenciadas, una de carácter teórico y otra de carácter práctico, que deben ser superadas independientemente.

Las dos partes de la prueba, tendrá un peso relativo del 30% la teórica y del 70% la práctica, siendo la calificación final de la prueba de apto o no apto.

No existirán aprobados parciales para próximas convocatorias.

4.2. La parte teórica consistirá en la realización de una prueba escrita de tipo test de respuestas múltiples. Esta prueba tendrá una duración máxima de tres horas y consistirá en un

cuestionario de ochenta preguntas con cuatro respuestas cada una, de las que tan sólo una será válida, que versarán sobre las siguientes materias contempladas en el ciclo formativo:

- a) Patología general.
- b) Patología bucodental.
- c) Biología bucodental.
- d) Prevención bucodental.

En la parte teórica el Tribunal valorará las respuestas correctas con 1 punto, las respuestas incorrectas tendrán un valor negativo de 0,25 puntos y las preguntas no contestadas no serán valoradas. La calificación final obtenida en la parte teórica se referenciará en una escala de 0 a 3 puntos, debiendo alcanzar como mínimo 1,5 puntos para superarla.

El Tribunal una vez valorada la parte teórica, publicará la relación de aspirantes aptos así como la fecha y el lugar de la prueba práctica, en los tabloneros de anuncios de las Oficinas del Servicio de Información y Documentación Administrativa de la Diputación General de Aragón, en Zaragoza y Delegaciones Territoriales en Huesca y Teruel.

4.3. La parte de práctica profesional para los candidatos que hayan superado la parte teórica tendrá una duración de una hora y consistirá en la realización por cada interesado de cuatro actos profesionales determinados por el Tribunal entre las funciones recogidas en el artículo 11 del Real Decreto 1594/94.

En materia de Salud Pública:

- a) Recoger datos acerca del estado de la cavidad oral para su utilización clínica o epidemiológica.
- b) Practicar la educación sanitaria de forma individual o colectiva, instruyendo sobre la higiene bucodental y las medidas de control dietético necesarias para la prevención de procesos patológicos bucodentales.
- c) Controlar las medidas de prevención que los pacientes realicen.
- d) Realizar exámenes de salud bucodental de la comunidad.

En materia bucoasistencial:

- a) Aplicar fluoruros tópicos en sus distintas formas.
- b) Colocar y retirar hilos retractores.
- c) Colocar sellados de fisuras con técnicas no invasivas.
- d) Realizar el pulido de obturación eliminando los eventuales excesos en las mismas.
- e) Colocar y retirar el dique de goma.
- f) Eliminar cálculos y tinciones dentales y realizar detartrajes y pulidos.

En la parte de práctica profesional el Tribunal valorará cada uno de los 4 actos de 0 a 10 puntos. La calificación obtenida en esta prueba se referenciará en una escala de 0 a 7 puntos, debiendo alcanzar como mínimo 3,5 puntos para obtener apto.

La calificación con cero de alguno de los cuatro actos profesionales supondrá la calificación de no apto.

4.4. La valoración total de la prueba, podrá alcanzar un máximo de 10 puntos, la calificación mínima para obtener apto es de cinco puntos.

#### 5.—Publicación de resultados.

5.1. Una vez finalizada la prueba, el Tribunal publicará la relación de los aspirantes que hayan obtenido la calificación final de apto en el «Boletín Oficial de Aragón», en los tabloneros de anuncios de las Oficinas del Servicio de Información y Documentación Administrativa de la Diputación General de Aragón, en Zaragoza y Delegaciones Territoriales en Huesca y Teruel.

5.2. El Tribunal calificador propondrá a la Consejera de Salud y Consumo la expedición de los certificados de habilitación de aquellos solicitantes que hayan superado la prueba establecida.

#### 6.—Disposiciones finales.

La presente convocatoria, sus bases y cuantos actos administrativos se deriven de ella y de la actuación del Tribunal

podrán ser impugnados, de acuerdo con lo establecido en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en su nueva redacción dada por la Ley 4/1999 mediante la interposición de los siguientes recursos:

Contra la presente Orden podrá interponerse recurso potestativo de Reposición, ante la Consejera de Salud y Consumo en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a su publicación en el «Boletín Oficial de Aragón», o recurso Contencioso-Administrativo ante la sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Aragón, en el plazo de dos meses desde el día siguiente de su publicación.

Contra los actos y decisiones del Tribunal que imposibiliten la continuación de procedimientos para el interesado o produzcan indefensión, podrá interponerse recurso de Alzada ante la Consejera de Salud y Consumo en los términos previstos en el artículo 114 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, en su nueva redacción dada por la Ley 4/1999.

La presente Orden entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial de Aragón».

Zaragoza, 14 de febrero de 2005.

**La Consejera de Salud y Consumo,  
LUISA M<sup>a</sup> NOENO CEAMANOS**

#### ANEXO I

##### NOMBRE

ALPUENTE VIÑADO, CONCEPCION  
 ALVAREZ MONRABAL, EVA LUCIA  
 ARNAL GARANTO, M. JESUS  
 ARRAZOLA MANSILLA, MARINA  
 ARROYOS PLANA, M<sup>a</sup> Carmen  
 BAÑERES TRUEBA, ANA CRISTINA  
 BARTOLOME SOLORZANO, ANA ISABEL  
 BELLIDO SANCHO, SUSANA  
 BETES LALIENA, PILAR  
 BLASCO RODRIGUEZ, EVA M.  
 BRADINERAS GOMEZ, ALICIA  
 CALLEJAS ESCO, M. JOSE  
 CALVO BALAGUER, YOLANDA  
 CANO MARTIN, YOLANDA  
 CASASNOVAS LEGUA, REBECA  
 CORREAS RODRIGUEZ, ADRIANA  
 CORTES FERNANDEZ, MARIA  
 CORTON ARGOTA, SONIA  
 DIAZ GARCIA, AZUCENA  
 ELIPE PUERTOLAS, LUZ M.  
 ENGUITA DOMINGUEZ, M. PILAR  
 ESCOBEDO CAMACHO, M. DOLORES  
 ESTEBAN MORENO, PATRICIA ANTONIA  
 FARNOS CERVERA, M. CRUZ  
 FELEZ CALDERON, M<sup>a</sup> ROSA  
 FRANCO CONTEL, ANA M.  
 GARCES BERNAD, M. LUISA  
 GARCIA MUÑOZ, M. Carmen  
 GARCIA SALILLAS, M. CONCEPCION  
 GIMENEZ SANCHEZ, M. ROCIO  
 GOMBAU ROYO, M<sup>a</sup> JESUS  
 GOMEZ MARTINEZ DE ARAGON, CLARA  
 GRACIA CORDOBA, ALMA M.  
 GRACIA PUYOL, YOLANDA  
 GRASA MIGUEL, EVA M.  
 HERNANDEZ ARNAL, SUSANA  
 HERNANDEZ GARCIA, ALICIA

HERNANDO GARCIA, ESTELA  
 HIGUERUELA MORENO, SILVIA  
 HUARTE ARENAZ, ANA BELEN  
 HUARTE ARENAZ, M. JESUS  
 IBAÑEZ SEBASTIAN, MERCEDES  
 IBIRICU MARIN, CELINA  
 IZQUIERDO ENGUITA, ASCENSION  
 JORDAN BERNE, M. PILAR  
 LAMUELA PARDO, M. TERESA  
 LAYUNTA PARRILLA, RAQUEL  
 LISBONA MARQUINA, M. ISABEL  
 LLANES BALAGUE, ANGELA  
 LLORENTE CORTES, M. GLORIA  
 LORENTE ACHUTEGUI, ANUNCIACION  
 LORENTE GIL, INMACULADA  
 LOSADA SANZ, MONSERRAT  
 LUMBRERAS SEGURA, M. CRISTINA  
 LUNA PALLARES, TERESA PILAR  
 MANRIQUE GIL, ANA  
 MARIN GIL, EVA  
 MARTIN METOLA, ALICIA  
 MARTINEZ LECHON, ANGELA  
 MIGUEL SAINZ, M. ANGELES  
 MONTERO FERNANDEZ DEL CAMPO, M. LUZ  
 NUÑEZ SEVILLANO, M<sup>a</sup> MILAGROS  
 PARDOS BARRA, ANA ISABEL  
 PEREZ RUFAS, ESTHER  
 PINA LOPEZ, M. PILAR  
 PLACEK PAULARENA, SYLVIA JESSICA  
 POLA MURO, CRISTINA  
 PRIETO ANDIA, CONCEPCION  
 RODRIGUEZ DE LA RUBIA Y SANCHEZ DE MOLINA, ENRIQUE  
 RODRIGUEZ LOPEZ, ANA M.  
 RODRIGUEZ SANTAMARIA, M<sup>a</sup> PILAR  
 ROMAN FIERRO, M<sup>a</sup> JESUS  
 SANILDEFONSO BILBAO, OLGA M.  
 SOLSONA MURCIA, M. PILAR  
 THOMSON GRACIA, M. LUISA  
 TIRADO MARCO, MONTSERRAT  
 TOLOSA AZNAR, MONTSERRAT  
 TORRES SANCHO, M. LUISA  
 VASCO CHAMORRO, FELISA

**DEPARTAMENTO DE MEDIO AMBIENTE**

**577** **RESOLUCION de 17 de febrero de 2005, del Instituto Aragonés de Gestión Ambiental, por la que se formula la Declaración de Impacto Ambiental y se otorga la Autorización Ambiental Integrada para la explotación avícola de cebo de pollos de 124.000 ubicada en el polígono 23 parcela 80-81 T.M. Tamarite de Litera (Huesca) y promovido por D. Juan Benedico Soler.**

Visto el expediente que se ha tramitado en este Instituto Aragonés de Gestión Ambiental para la concesión de Autorización Ambiental Integrada, a solicitud de D. Juan Benedico Soler.

*Antecedentes de hecho*

*Primero.*—Con fecha 7 de mayo de 2004 tiene entrada la solicitud de Autorización Ambiental Integrada promovido por D. Juan Benedico Soler, para un proyecto de ampliación explotación avícola de cebo de pollos para 46.647 pollos, la capacidad final de la explotación será de 124.000 pollos.

*Segundo.*—La capacidad de la instalación prevista en el proyecto supera el umbral establecido para este tipo de instalaciones en los Anexos correspondientes tanto de la Ley 16/2002, de 1 de julio, de prevención y control integrados de la

contaminación como de la Ley 6/2001, de 8 de mayo, de modificación del Real Decreto Legislativo 1302/1986, de 28 de junio, de Evaluación de Impacto Ambiental, por lo que deben tramitarse, de forma previa a la autorización sustantiva de la actividad, tanto la Autorización Ambiental Integrada como el procedimiento de Evaluación de Impacto Ambiental, en la forma prevista en ambas normas.

*Tercero.*—Durante la tramitación de este expediente se realizó el periodo de información pública preceptivo para ambos procedimientos, mediante anuncio publicado en el «Boletín Oficial de Aragón» n<sup>o</sup> 118 de 5 de octubre de 2004, y se notificó al Ayuntamiento de Tamarite de Litera. Transcurrido el plazo reglamentario, no se ha registrado alegación alguna.

*Cuarto.*—Se solicitó informe a la Dirección General de Alimentación del Departamento de Agricultura, la cual lo emitió en sentido favorable con fecha 4 de noviembre de 2004, a través de la Sección de Producción y Sanidad Animal del Servicio Provincial de Agricultura y Alimentación. Se solicitó el informe preceptivo al Ayuntamiento de Tamarite de Litera sobre la adecuación de la instalación a todos aquellos aspectos de su competencia, según el art. 18 de la citada Ley 16/2002. El trámite de audiencia al interesado se ha realizado con fecha 19 de enero de 2005, habiendo manifestado su conformidad el interesado. Enviado borrador de Resolución al Ayuntamiento no ha presentado objeción alguna.

*Quinto.*—A la vista del expediente y de los antecedentes expuestos, la instalación ganadera objeto de la presente resolución, tiene las siguientes características:

1. El emplazamiento se localiza en un suelo No Urbanizable Agrícola, y no existen LICs ni ZEPAS en el mismo ni en sus proximidades.

2. El emplazamiento se localiza en el Municipio de Tamarite de Litera, en el polígono 23 parcela 80-81 paraje de la Magdalena, las UTM son: x= 287.430 y = 4.637.245. No se encuentra dentro de Zona Vulnerable a la contaminación de las masas de agua por nitratos de origen agrario, de conformidad con el Decreto 77/1997 del Gobierno Aragón, por el que se aprueba el Código de Buenas Prácticas Agrarias y designa determinadas áreas como Zonas Vulnerables a la contaminación de las aguas por los nitratos de fuentes agrarias y la Orden de 19 de julio de 2004, por la que se amplían esas zonas.

3. La carga ganadera del municipio es mayor de 150 Kg. de N/Ha, según el Plan de Gestión Integral de Residuos de la Comunidad Autónoma de Aragón (2005-2008) y publicado en el BOA de 21 de enero de 2005.

4. La instalación proyectada cumple la normativa sobre distancias mínimas a otras instalaciones ganaderas de la misma y de otras especies, y a otros elementos destacados del territorio (núcleos de población, abastecimientos de agua, masas y cursos de agua, etc.). Se encuentra a una distancia de 1.400 m. del núcleo urbano más cercano, a 125 m del Canal de Aragón y Cataluña, a 550 m de la carretera local de Albelda, a más de 500 m de otras explotaciones avícolas y a más de 100 m de otras explotaciones de distinta especie.

*Fundamentos jurídicos*

*Primero.*—La Ley 23/2003, de 23 de diciembre de 2003, modificada parcialmente por la Ley 8/2004, de 20 de diciembre, de medidas urgentes en materia de medio ambiente, crea el Instituto Aragonés de Gestión Ambiental, al que se le atribuyen las competencias de tramitación y resolución, entre otras materias que se relacionan en su Anexo I, de los procedimientos de evaluación de impacto ambiental y de la autorización ambiental integrada.

*Segundo.*—Durante esta tramitación se ha seguido el procedimiento de la Ley 16/2002 de 1 de julio, de prevención y control integrados de la contaminación y la Ley 30/1992 y



## **SOCIEDAD ESPAÑOLA DE MEDICINA Y SEGURIDAD DEL TRABAJO**

**[www.semst.org](http://www.semst.org)**

### **PRESIDENTE**

Señora Ministra:

Desde la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (SEMST), estamos tremendamente preocupados por muchas circunstancias que están aconteciendo a nuestra especialidad, por lo que voy a transmitirle algunas de nuestras inquietudes:

El programa formativo de la especialidad de Medicina del Trabajo, aprobado por la Orden Ministerial de Sanidad y Consumo 1526/2005, establece que *“la responsabilidad del Médico del Trabajo no debe limitarse exclusivamente a vigilar la salud de los trabajadores y a proporcionar la atención sanitaria de urgencias en el lugar de trabajo, sino que también debe extender su actividad a las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores, a formar e informar a los mismos, a promocionar la salud en el lugar de trabajo, a investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos laborales y los perjuicios para la salud, proponiendo medidas encaminadas a mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo”*.

Realizar esta labor especializada en la que se valora la adecuación de los requisitos del puesto de trabajo a las capacidades físicas, psíquicas y funcionales del trabajador, permite al Médico del Trabajo no solamente emitir una aptitud en el contexto de un reconocimiento médico, sino también desarrollar tareas que pertenecen al resto de nuestras competencias en su vertiente asistencial, preventiva y pericial.

Médicos y Enfermeros del Trabajo, por nuestro conocimiento especializado de la interacción entre el trabajo y la persona, representamos y constituimos los profesionales idóneos con los criterios de valoración necesarios, no solamente para determinar las cualidades psicofísicas que un trabajador debe disponer en un puesto específico, sino también para definir las cualidades y capacidades sin las cuales esta persona no podría llevar a cabo las funciones esenciales del mencionado trabajo.

El modelo legal vigente de vigilancia de la salud sigue encontrando en la actualidad muchas dificultades para su correcta implantación y para su completa aplicación. Y sin duda alguna, uno de los factores que está condicionando esta situación es la falta de profesionales especializados, es decir, la falta de Médicos especialistas en Medicina del Trabajo o Diplomados en Medicina de Empresa y la falta de Enfermeros del Trabajo.

En este sentido, nos llama poderosamente la atención y nos preocupa el hecho de que el documento *“Oferta y necesidad de médicos en España (2008 -2025)”* elaborado por el Ministerio de Sanidad, no recoge la necesidad de médicos especialistas en Medicina del Trabajo a medio y largo plazo. Ante esta situación, ¿cómo se van a planificar de una forma objetiva, razonable y encaminada a la solución

del problema, las necesidades de formación, si no se tiene en cuenta este dato? No es posible dar respuesta adecuada a lo que se desconoce.

Otro aspecto muy importante pendiente del necesario y correspondiente desarrollo es la escasa integración de la Medicina del Trabajo con el Sistema Público de Salud, ya que es aquí donde mayoritariamente se emiten los partes de baja y alta por contingencias comunes y las propuestas de incapacidad, habitualmente con un desconocimiento objetivo del puesto de trabajo que la persona ocupa y, sobre todo, de sus riesgos específicos.

En este contexto, en la propuesta de Real Decreto para la adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales en la Administración General del Estado se potencia la constitución de Servicios de Prevención Propios frente a la opción de externalizar, cuando en la actualidad el número de médicos del Trabajo en estos Servicios de Prevención es mínimo en algunas Comunidades Autónomas. Parece contradictorio que, por una parte se apoye la creación de estos Servicios de Prevención con personal cualificado por medio de un Real Decreto, y por otra no exista una financiación para formar residentes que sean futuros Médicos del Trabajo que ocupen estos puestos de trabajo.

Concretamente, en este momento, la formación de los Residentes de Medicina del Trabajo depende mayoritariamente de Mutuas y de empresas privadas como las Sociedades de Prevención y no totalmente de la Administración, como en el resto de las especialidades.

Ante esta situación brevemente descrita y el consiguiente perjuicio para el ejercicio de nuestra especialidad, se están planteando por parte de la Administración Sanitaria una serie de posibles soluciones que, según la Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo, con más de cincuenta años de historia y mas de tres mil socios repartidos por toda España, no cumplen la legalidad vigente ni garantizan la cobertura necesaria de todos los trabajadores.

Entre estas soluciones planteadas por la Administración, se encuentra una posible habilitación temporal para médicos que no disponen de la titulación y formación requerida por Ley, pretendiendo así paliar el déficit de profesionales, con la justificación de aplicar una vía alternativa que de respaldo legal a una actividad ilegal como supone el realizar los exámenes de salud laborales sin la debida titulación.

El examen de salud en el contexto de la Medicina del Trabajo, no persigue solo el fin de certificar la ausencia de patología, sino el de certificar un estado de salud específico y compatible con la patología que los riesgos específicos de un puesto de trabajo concreto pudieran originar.

Centrar el problema y su solución en la carencia de profesionales legalmente titulados que puedan realizar dichos exámenes de salud y emitir con posterioridad su correspondiente certificado de aptitud, cercena y mutila el desarrollo de la especialidad y su contenido, además de ir en perjuicio directo de la salud de los trabajadores en función de los riesgos específicos a los que está expuesto en su lugar de trabajo.

La forma de manifestarse este perjuicio la sufre el propio trabajador, ya que su posible patología de etiología laboral o común, que se agrave por el trabajo, quedará enmascarada al no identificarse correctamente el origen. El factor de riesgo laboral, al ser desconocido o no valorarse en su justa medida, no se podrá evitar o minimizar y la evolución de estos procesos patológicos originará, con toda certeza, una serie de procesos sucesivos de incapacidad temporal, con los consiguientes gastos sociales, asistenciales y farmacéuticos. Y todo ello sin contar con las posibles situaciones de

incapacidad permanente para su trabajo habitual o de incapacidad absoluta para todo trabajo.

Una identificación precoz del riesgo, además de cumplir con la legislación preventiva laboral vigente, facilitará al Médico del Trabajo el establecimiento de medidas de adecuación del puesto de trabajo y la revisión periódica de las medidas adoptadas. Y todo esto lo ponemos en peligro ante la ausencia de profesionales y ante la ausencia de iniciativas serias y rigurosas para acabar con esta situación.

Por todo ello, desde la SEMST queremos poner de manifiesto lo que consideramos un error en el enfoque para la solución del problema, ya que no se trata de habilitar personas sin la formación ni la competencia profesional que la Ley exige, sino de facilitar la formación adecuada a los residentes, tanto en calidad como en el número apropiado y en favorecer el desarrollo completo de los contenidos de la Medicina del Trabajo, tanto en el ámbito privado como en el de la Administración Pública.

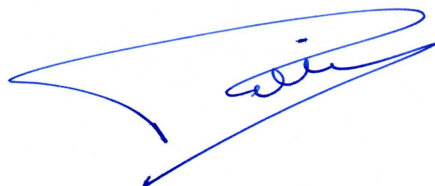
Consideramos que el número de plazas para la formación MIR de Medicina del Trabajo es totalmente insuficiente, ya que evaluamos las necesidades actuales en más de tres mil especialistas, con lo que las plazas ofertadas para formación para cubrir las necesidades existentes y cumplir la normativa actual tendrían que ser de unas 550 plazas durante seis años.

Por tanto la SEMST quiere manifestar ante el Ministerio su disconformidad con estas soluciones planteadas en algunos lugares, a todas luces ineficaces para la solución real y verdadera del problema, que es conseguir una integración de la Prevención de Riesgos Laborales y de la Medicina del Trabajo en todas las empresas, independientemente del tipo de empresa o de contrato que tenga el trabajador, con un número de profesionales suficiente y adecuado a la normativa vigente y que estos profesionales tengan la formación requerida para el desempeño satisfactorio de la especialidad.

Esta es la única forma seria y eficaz de conseguir una prevención de la enfermedad y de los riesgos laborales de los trabajadores en sus lugares de trabajo y por tanto, la mejor manera de aumentar el nivel de salud de la sociedad.

Por último, desde la SEMST queremos reiterar al Ministerio, como siempre lo hemos hecho, nuestra disponibilidad para el diálogo, el asesoramiento y la búsqueda de soluciones conjuntas para esta situación o cualquier otra relacionada con nuestra especialidad.

Madrid a 12 de Mayo de 2.009

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'F. Fornés Ubeda', written over a large, stylized blue scribble that resembles a signature or a mark.

**Francisco Vte. Fornés Ubeda**  
**Presidente de la SEMST**

c/Amadeo de Saboya nº 15, 35ª  
46010-Valencia

(página en blanco)

# Los MESTOS piden a Sanidad y a Educación un tercer decreto

**Ante la falta de especialistas, Médicos de Cataluña y el colectivo de mestos piden a Sanidad y Educación un nuevo decreto que saque del limbo laboral a los casi 2.000 mestos que tiene el SNS. Esta petición la hicieron ayer en la Ponencia sobre Recursos Humanos en el Senado.**

M<sup>a</sup> Carmen Rodríguez - Miércoles, 22 de Abril de 2009

En la cuarta sesión de la Ponencia de Recursos Humanos constituida en el Senado para consensuar medidas contra el déficit médico alzó ayer la voz el colectivo de mestos: médicos especialistas sin título oficial que afirman llevar ejerciendo entre 10 y 20 años en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y que Médicos de Cataluña cifra en 2.000. Tanto la central como los mestos pidieron ayer a los ministerios de Sanidad y Educación que articulen urgentemente un nuevo decreto no excluyente que dé una solución definitiva a estos facultativos.

La elaboración de este decreto exige, según los afectados, que la valoración de los profesionales se ciña a criterios objetivos. Quieren que su experiencia laboral y la formación recibida a lo largo de su carrera tenga un peso específico: "Ante la falta de especialistas que presenta el SNS es adecuado propugnar un tercer decreto que normalice la situación legal de los médicos que trabajan en la sanidad pública sin titulación. Esta norma debería ser justa, ágil, rigurosa y no excluyente (que tenga en cuenta también a los farmacéuticos hospitalarios que tiene el SNS sin la titulación correspondiente -festos-) para paliar las deficiencias de anteriores decretos. Y para ello es preciso que la experiencia laboral del galeno tenga un peso específico", ha señalado Ricard Yago, delegado sindical de titulaciones de Médicos de Cataluña y representante del colectivo mesto.

Según él, los decretos de 1994 y de 1999, que se elaboraron como una vía extraordinaria de titulación fueron un intento correcto para resolver la situación de este colectivo, pero insuficiente.

"Los afectados son licenciados pre-95 que no tenían el tiempo de ejercicio profesional ni la formación exigida para poder optar al examen de homologación, y post-95 (un pequeño colectivo de facultativos que se licenciaron con posterioridad a ese año y que no pudieron acogerse a la vía extraordinaria del 99)".

Yago cree que la regularización de este colectivo facilitaría la movilidad laboral y atraería a los profesionales que trabajan en el sector privado.

De la misma opinión es Mercedes Zahonero, representante de los mestos, quien agradeció la colaboración de los partidos políticos en el Congreso donde se consiguió una propuesta no de ley que insta al Gobierno a que en un plazo máximo de seis meses cualifique a este colectivo: "Dado que las regiones nos consideran personal altamente cualificado y nos ofrecen contratos para paliar el déficit, creo que es de sentido común regularizarnos".

Según los datos que maneja Zahonero, el censo de mestos en Cataluña asciende a 414 médicos, Castilla-La Mancha tiene 380, Extremadura otros 92 y Madrid 300.

## **Extracomunitarios**

Abraham Moisés, de la Asociación de Médicos Extracomunitarios (Asomex), también alzó ayer la voz en el Senado. Según él, la sanidad pública tiene contratados aproximadamente a 10.000 extranjeros sin título de especialista