



PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS POR ACTIVIDAD (PEA)

- **PEA-SST-00.01** Procedimiento específico por actividad. Procedimiento de actuación para la prevención de “accidentes de trabajo” y “enfermedades profesionales” de origen biológico
- **PEA-SST 04.01** Procedimiento específico por actividad para inspecciones en carreteras
- **PEA-SST-04.02** Procedimiento específico por actividad para trabajos en carreteras con condiciones climatológicas adversas
- **PEA-SST-05.01** Procedimiento específico por actividad. Procedimiento de actuación para la conservación, preparación y envío de muestras a los laboratorios de sanidad animal
- **PEA-SST-05.02** Procedimiento específico por actividad. Protocolo y normas de actuación para el manejo de toros en el centro de selección y reproducción animal (CENSYRA)
- **PEA-SST-06.01** Procedimiento específico por actividad para el personal encargado de la recogida de animales
- **PEA-SST-81.01** Procedimiento de actuación para la prevención de “accidentes de trabajo” y “enfermedades profesionales” de origen biológico en los centros dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales
- **PEA-GRS-SST-01** Elaboración de la memoria anual de los servicios de prevención de la Gerencia Regional de Salud
- **PEA-GRS-SST-02** Protección de las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia en los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud
- **PEA-GRS-SST-03** Programación de actividades preventivas de los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud
- **PEA-GRS-SST-05** Elaboración y gestión de los planes de autoprotección de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud
- **PEA-GRS-SST-06** Elaboración de los planes de prevención de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud
- **PEA-GRS-SST-07** Gestión de los agentes químicos en las instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud
- **PEA-GRS-SST-08** Vacunación de los trabajadores de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud
- **PEA-GRS-SST-09** Procedimiento para la integración efectiva de la prevención de riesgos laborales en las instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud

PEA-SST-00.01

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO POR ACTIVIDAD. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE "ACCIDENTES DE TRABAJO" Y "ENFERMEDADES PROFESIONALES" DE ORIGEN BIOLÓGICO

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha: D.	Fecha: D.	Fecha: D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE
“ACCIDENTES DE TRABAJO” Y “ENFERMEDADES
PROFESIONALES” DE ORIGEN BIOLÓGICO
para los empleados públicos que participan en
“Programas de erradicación de enfermedades en animales
pertenecientes a titulares de explotaciones ganaderas de
Castilla y León”

ÍNDICE:

1. Introducción

- 1.1 Definiciones
- 1.2 Objeto
- 1.3 Normativa de referencia

2. Normas básicas de prevención

- 2.2 Generales
- 2.3 Por puesto de trabajo
 - 2.3.1 Veterinarios
 - a. Descripción de tareas
 - b. Equipos de trabajo
 - c. Identificación de riesgos
 - d. Medidas preventivas
 - e. Equipos de protección individual
 - 2.3.2 Controlador pecuario
 - a. Descripción de tareas
 - b. Equipos de trabajo
 - c. Identificación de riesgos
 - d. Medidas preventivas
 - e. Equipos de protección individual

3. Protocolos específicos frente al riesgo por exposición a determinados agentes biológicos.

- Protocolo de actuación para personas expuestas a aves o animales infectados por virus de gripe aviar altamente patógenos
- Protocolo de vacunación frente a brucelosis bovina.

Anexos:

- I- Fichas de datos de seguridad de los productos químicos utilizados

1. INTRODUCCIÓN

1.1 DEFINICIONES

ACCIDENTE DE TRABAJO O EN ACTO DE SERVICIO: “Toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta ajena” o “aquel que se produzca con ocasión o como consecuencia de las actividades propias de la prestación del servicio a la Administración”.

Dentro de estos se incluyen los accidentes “in itinere” que pueda sufrir el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo.

ACCIDENTE DE TRABAJO SIN BAJA: Aquellos en los que existe lesión pero que permite al trabajador continuar realizando su trabajo tras recibir asistencia.

ACCIDENTE DE TRABAJO CON BAJA: Los que incapacitan al trabajador para continuar la tarea. Para considerar un accidente con baja, desde el punto de vista legal, el trabajador debe estar ausente al menos un día de su puesto de trabajo, sin contar el día del accidente.

ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO a todas aquéllas que sufra un empleado publico con ocasión o por consecuencia de las tareas relacionadas con la actividad laboral., por contactos accidentales con fluidos corporales humanos o animales, que puedan tener como consecuencia la transmisión de enfermedad al trabajador, y que precise un seguimiento serológico y/o profilaxis postexposición.

ENFERMEDAD PROFESIONAL

Es enfermedad profesional la que se contrae a consecuencia del trabajo, reuniendo los siguientes requisitos:

- Trabajo: debe ser un trabajo por cuenta ajena.
- Actividad: debe estar prevista como susceptible de sufrir este tipo de enfermedades (R.D.1299/2006, aprobación del cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de Seguridad Social y criterios para su notificación y registro)
- Enfermedad: debe estar provocada por la acción de los elementos y sustancias que se indican para cada una de las actividades previstas.

Para los veterinarios y controladores pecuarios, se considerarán Enfermedades Profesionales derivadas de la exposición a agentes biológicos todas aquellas recogidas en el anexo 1 del R.D. 1299/2006, con los códigos:

ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR AGENTES BIOLÓGICOS

- 380106 Enfermedades infecciosas o parasitarias transmisibles al hombre por los animales o por sus productos y cadáveres).

ENFERMEDADES PROFESIONALES CAUSADAS POR INHALACIÓN DE SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDAS EN OTROS APARTADOS (Sustancias de alto peso molecular (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos)

- 4H0113 Rinoconjuntivitis
- 4H0213 Asma
- 4H0313 Alveolitis alérgica extrínseca (o neumonitis de hipersensibilidad)
- 4H0413 Síndrome de disfunción reactivo de la vía área
- 4H0513 Fibrosis intersticial difusa
- 4H0613 Otras enfermedades de mecanismo impreciso (bisinosis, cannabiosis, yuterosis, linosis, bagazosis, estipatosis, suberosis, etc.)
- 4H0713 Neumopatía intersticial difusa

ENFERMEDADES PROFESIONALES DE LA PIEL CAUSADAS POR SUSTANCIAS Y AGENTES NO COMPRENDIDOS EN ALGUNO DE LOS OTROS APARTADOS (Agentes y sustancias de alto peso molecular, por encima de los 1000 daltons, (sustancias de origen vegetal, animal, microorganismos, y sustancias enzimáticas de origen vegetal, animal y/o de microorganismos)

- 5D0110 Agentes infecciosos

1.2 OBJETO

El presente protocolo, tiene por objeto establecer unas normas básicas de actuación para minimizar los riesgos laborales a los que estas expuestos los empleados públicos que en el transcurso de su trabajo participan programas de erradicación de enfermedades en animales pertenecientes a titulares de explotaciones ganaderas de Castilla y León que puedan estar en contacto con animales potencialmente infectados o contaminados, y por lo tanto, con posibles focos de infección o contaminación y/ o sufrir accidentes laborales de diferente índole a causa del manejo de los mismos.

1.3 NORMATIVA Y DOCUMENTOS DE REFERENCIA

Se establece el presente documento en cumplimiento de los principios establecidos en la Ley de prevención de riesgos laborales Ley 31/95 y normativa de desarrollo, y concretamente en el R.D. 664/97 Protección de los trabajadores contra la exposición a Agentes Biológicos.

Los tramites para la tramitación y notificación de los accidentes laborales se ajustaran a lo establecido en el :Procedimiento de actuación, tramitación y notificación de accidentes de trabajo y en acto de servicio., documento consultado y presentado en el Comité Intercentros, y aprobado por la Secretaria General de la Consejería de Administración Autonómica el 6 de octubre de 2008.

2. NORMAS BÁSICAS DE PREVENCIÓN

2.1 GENERALES

A fin de dar cumplimiento al deber de protección establecido en la ley de Prevención de Riesgos Laborales, el empresario adoptará las medidas adecuadas para que los trabajadores reciban todas las informaciones necesarias en relación con los riesgos específicos que afecten a su puesto de trabajo o función y de las medidas de protección y prevención aplicables a dichos riesgos.

De forma genérica para cualquier empleado público independientemente del puesto de trabajo que desempeñe se deberá tener en cuenta las siguientes normas de tipo general ante cualquier actividad que se vaya a realizar:

ANTES DE COMENZAR:

1. Informarse sobre las tareas que se van a realizar.
2. Pensar en los riesgos que pueden existir: conocer el procedimiento de trabajo establecido.
3. Solicitar los útiles y materiales necesarios.

DURANTE EL TRABAJO:

1. Respetar las señales de seguridad.
2. Utilizar los equipos de protección individual necesarios.
3. Cuidar y respetar las protecciones colectivas.
4. No correr riesgos innecesarios.

AL FINALIZAR LA JORNADA:

1. Procurar dejar las herramientas y equipos de trabajo listos para su próximo uso.
2. Pensar ¿hemos trabajado seguros?
3. ¡Recordar: La seguridad empieza por uno mismo!

2.2 POR PUESTO DE TRABAJO

2.2.1 VETERINARIO

a- DESCRIPCIÓN DE TAREAS

La ejecución de los Programas de Erradicación de Enfermedades en animales pertenecientes a titulares de explotaciones ganaderas de Castilla y León, incluye:

- La recogida de muestras y diagnóstico de pruebas de campo.
- El acondicionamiento de las muestras, para su remisión al laboratorio.
- La remisión, en su caso, al Laboratorio de Sanidad Animal correspondiente,
- La comprobación de la identificación legalmente establecida de los animales.
- La captura y descarga, en los terminales informáticos portátiles, de los

datos exigidos en los programas informáticos de la Consejería de Agricultura y Ganadería de la Junta de Castilla y León.

- El sacrificio de los animales de las especies ovina y caprina y la tinción de sus cabezas.

b. EQUIPOS DE TRABAJO

Los equipos de trabajo que se utilizan de forma habitual son:

- Jeringuillas manuales y agujas
- Jeringuilla automática.
- Sangrador.
- Cutímetro.
- Peladora.
- Tijeras.
- Aplicador de bolos.
- Portátil (ordenador de mano).
- GPS.
- Material para la recogida de heces para el diagnóstico de Salmonella sp.
- Material para la extracción de muestras del tronco encefálico para el diagnóstico de Encefalopatías Espongiformes Transmisibles.
- Pulverizador para desinfección de calzado y vehículos
- Vehículo.

c. IDENTIFICACION DE RIESGOS

Ateniéndonos a la metodología utilizada para la realización de las evaluaciones de riesgos laborales en los centros de trabajo pertenecientes a la Administración de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos se identifican los siguientes riesgos:

CÓDIGO RIESGO	RIESGO	CAUSA
010	Caídas al mismo nivel	Producidas por tropiezos, resbalones, malas pisadas, golpes en el desplazamiento a pie por las explotaciones ganaderas y el campo, principalmente debido a terreno irregular, salientes.
020	Caídas a distinto nivel	Esporádicamente algún trabajador puede tener el riesgo de caída a distinto nivel en alguna explotación, debido a que el acceso a la zona de trabajo en la explotación ganadera es inadecuada (acceso por tapias, acceso próximo a desniveles sin protección tipo barandilla, escaleras de acceso sin barandillas, escaleras de acceso en mal estado de conservación o limpieza, salto de cancelas, mangas, tapias, etc.).
030	Caída de objetos por desplome o derrumbamiento	A veces las zonas de trabajo cerradas a las que se accede son de dudosa resistencia estructural.
070	Choque contra objetos inmóviles	En ocasiones se pueden producir golpes en la cabeza debido a que el acceso o la zona de trabajo en la explotación es demasiado baja o existen salientes
090	Golpes y cortes por objetos y herramientas	Golpes y cortes con las mangas durante el saneamiento del animal, por encontrarse estas en mal estado de conservación o incluso por la rotura de la manga tras un golpe del animal. Golpes con sistemas de amarre en la manga de los animales (p.e. palo o hierro que se pone en la manga para inmovilizar al animal, dicho elemento puede salir despedido si no se coloca o amarra de forma correcta).

CÓDIGO RIESGO	RIESGO	CAUSA
130.1	Sobreesfuerzos por manipulación de cargas	Sobreesfuerzos en el manejo de material para el desarrollo del trabajo (cajas o recipientes con material para sanear), así como de animales en el saneamiento (trabajo de ayuda a ganaderos).
130.3	Sobreesfuerzos por otras causas	Sobreesfuerzos posturales (trabajo en posturas forzadas) en el trabajo de recogida de muestras (brazos por encima de los hombros, de pie andando por las instalaciones, de rodillas o en cuclillas, de flexión y torsión de tronco, desviaciones laterales de muñeca durante la utilización de herramientas.
140	Exposición a temperaturas ambientales extremas	Exposición a inclemencias meteorológicas (lluvia, frío, calor, nieve) durante el trabajo a la intemperie.
		Exposición a altas temperaturas en explotaciones poco ventiladas.
220. 2	Accidentes causados por seres vivos(animales)	Lesiones infligidas por animales como golpes (principalmente en extremidades superiores), pisadas, patadas, coces, cornadas, cabezazos, mordeduras al introducir p.e. el bolo, etc. durante el saneamiento de animales ya sea con manga o sin manga. Por ejemplo: al cortar el pelo, al inyectar, al medir con el cutímetro, al poner el bolo, al ayudar a sujetar el animal.
330	Exposición a ruido	Como consecuencia de realizar las intervenciones en salas de ordeño, así como el generado por los animales.

CÓDIGO RIESGO	RIESGO	CAUSA	
310	Exposición a agentes químicos:	Utilización de diferentes productos químicos:	<p>ALDIBEN (desinfectante de material): Exposición por vía dérmica e inhalatoria en la preparación y aplicación de la disolución del fungicida bactericida alguicida Y por la posible evaporación de este; Frases de riesgo asociadas, R10- Inflamable, R22 Nocivo por ingestión, R34 Provoca quemaduras, R50 Muy tóxico para los organismos acuáticos.</p>
			<p>SANIVIR (desinfectante): Exposición por vía dérmica e inhalatoria en la preparación y aplicación del producto por la posible evaporación; frases de riesgo asociadas, R23/25 Tóxico por inhalación y por ingestión R34 Provoca quemaduras, R42/43 Posibilidad de sensibilización por inhalación y en contacto con la piel.</p>
			<p>PROPHYL (desinfectante): Exposición por vía dérmica, por la posibilidad de penetración en el tejido subcutáneo a través de heridas abiertas o por los poros de la piel; frases de riesgo asociadas, R 21/22 Nocivo en contacto con la piel y por ingestión R41 Riesgo de lesiones oculares graves, R43 Posibilidad de sensibilización en contacto con la piel R 51 tóxicos para los organismos acuáticos R53 Puede provocar a largo plazo efectos negativos en el medio ambiente acuático.</p>

CÓDIGO RIESGO	RIESGO	CAUSA	
310	Exposición a agentes químicos:	Utilización de diferentes productos químicos:	T61 (eutanásico): Exposición por vía dérmica (salpicadura) o por penetración en el tejido subcutáneo a través de heridas abiertas o por los poros así como por la inoculación involuntaria del mismo (pinchazo).
		Exposición a polvo (Partículas No Clasificadas de Otra Forma)	Generado en establos mal ventilados, por el movimiento del ganado.
320	Exposición a agentes biológicos (grupos 2 y 3) Según lo establecido en el RD 664/97 *	<u>Agentes de grupo de riesgo 2:</u> <i>Clostridium tetani, Listeria spp, Leptospira spp, Staphylococcus spp, Streptococcus spp, Erysipelothrix rhusiopathiae, Pasteurella multocida, Campylobacter spp, Salmonella spp, Yersinia spp, Borrelia burgdorferi, Cryptosporidium spp, Microsporium spp, Trichophyton spp, Epidermophyton floccosum...</i> <u>Agentes de grupo de riesgo 3:</u> <i>Brucella spp, Mycobacterium spp, Coxiella burneti, Baccillus anthracis.</i>	Como consecuencia del contacto con animales infectados de Brucelosis y Tuberculosis o de cualquier otra zoonosis
			Pinchazos y arañazos con agujas durante el saneamiento, vacunación o sacrificio de animales.
			Aplicación de la VACUNA DE BRUCELLA: salpicaduras del producto activo en ojos, heridas, boca, al sacar el aire de la jeringa, una vez mezclado el suero y el principio activo; riesgo de pinchazo (inoculación) al aplicar la vacuna (autovacunación).

*Grupos de riesgo de los agentes biológicos

AGENTES BIOLÓGICO DEL GRUPO DE RIESGO	RIESGO INFECCIOSO	RIESGO DE PROPAGACIÓN A LA COLECTIVIDAD	PROFILAXIS O TRATAMIENTO EFICAZ
1	Poco probable que cause enfermedad	No	Innecesario
2	Pueden causar una enfermedad y constituir un peligro para los trabajadores	Poco Probable	Posible generalmente
3	Puede provocar una enfermedad grave y constituir un serio peligro para los trabajadores	Probable	Posible generalmente
4	Provocan una enfermedad grave y constituyen un serio peligro para los trabajadores	Elevado	No conocido en la actualidad

d. MEDIDAS PREVENTIVAS

A continuación se enumeran las principales medidas de prevención básicas a tener en cuenta con el fin de evitar los riesgos identificados para este puesto de trabajo.

Trabajo en la explotación ganadera.

- Antes del acceso a la instalación el trabajador debe haberse colocado todos los equipos de protección individual necesarios (el calzado de seguridad con puntera reforzada, y la mascarilla FFP1 o FFP2).
- En caso de que el acceso a la zona de trabajo o la zona de trabajo se encuentre en condiciones deficientes de conservación, se le solicitará al ganadero que habilite una zona de trabajo en adecuadas condiciones y en caso de negativa de éste, se levantará el correspondiente acta.
- En caso de que el acceso sea complicado, por ejemplo saltando tapias, caminando por tapias o zonas sin protección frente a La caída de altura, escaleras o desniveles sin barandillas, se le solicitará al ganadero una ruta alternativa a la zona de trabajo en adecuadas condiciones (p.e. puerta de acceso) y en caso de negativa de éste, se levantará el correspondiente acta.
- Siempre que sea posible se evitará la subida y bajada por cancillas solicitando al ganadero que abra una de las cancillas para el acceso. En el caso de que sea necesario realizar la subida y bajada por cancillas, el ascenso y descenso se realizará de frente a la cancilla (como si de una escalera de mano se tratará) y no se dará un salto para terminar la bajada de la cancilla.
- Se asesorará al ganadero para que mejore sus instalaciones para las próximas visitas, por ejemplo se puede indicar que disponga de manga o en el caso de que ya disponga de manga, que la mejore disminuyendo las barras verticales y que la estructura de la manga esté compuesta de estructura redondeada, en vez de estructura cuadrada con aristas.
- En caso de que la zona de trabajo sea cerrada solicitar al ganadero que abra puertas y ventanas.

Trabajo con animales.

- Antes del contacto con el animal el trabajador debe haberse colocado todas los EQUIPOS DE PROTECCION INDIVIDUAL: el calzado de seguridad con puntera reforzada, los guantes de látex o nitrilo y la mascarilla (FFP1 o FFP2), así como gafas antiproyecciones (por ejemplo en trabajos de vacunación de brucelosis, sacrificio de animales).
- Una vez en la proximidad del animal, se tiene que tener en cuenta que es muy importante no darle la espalda.
- Se debe reclamar la ayuda y colaboración del ganadero para que inmovilice lo máximo posible a los animales que se están saneando.
- En base a la experiencia del veterinario cuando los animales se encuentren incontrolados o sea imposible la recogida de muestras se levantará el correspondiente acta.
- En intervenciones largas al sol, realizar ingesta de agua cada poco tiempo, sin esperar a tener sed (beber siempre alejándose del ganado y fuera de los establos). Dado que la exposición a ruido es puntual (salas de ordeño, por ejemplo), será necesario el empleo de tapones sólo en estos casos de clara exposición.
- Para evitar sobreesfuerzos por posturas forzadas, lesiones por caídas, o lesiones infligidas por animales como golpes (principalmente en extremidades superiores), pisadas, patadas, coces, seguir las siguientes recomendaciones:

Evitar flexiones de tronco mayores de 60°



INCORRECTO

Mejor realizar las tareas flexionando las piernas y manteniendo la espalda erguida.

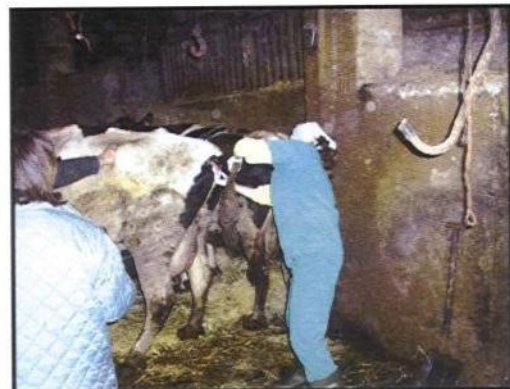


CORRECTO

Evitar las posturas forzadas, mantener hombros rectos, solicitar ayuda del ganadero



CORRECTO



INCORRECTO

No saltar cancelas, solicitar su apertura



INCORRECTO

Esperar a que el animal se posicione con ayuda del ganadero



CORRECTO



INCORRECTO

Herramientas manuales o equipos de trabajo manuales:

El manejo de herramientas es aparentemente sencillo, pero es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Seleccionar la herramienta correcta para el trabajo a realizar.
- Mantener las herramientas en buen estado.
- Usarlas adecuadamente.
- Conocer las instrucciones de su uso.
- Limpiarlas adecuadamente y guardarlas en un lugar seguro tras su utilización.
- Revisarlas periódicamente.

Orden y limpieza

- En la medida de lo posible se le indicará al propietario de la explotación a visitar que mantenga en correcto estado de orden y limpieza las zonas de acceso a la zona de trabajo, así como dicha zona de trabajo.
- Realizar limpieza y. desinfección periódica de las herramientas y equipos de trabajo, así como al finalizar la jornada.
- Organizar y realizar limpiezas periódicas a los maleteros de los vehículos. Mantener en lo posible los maleteros limpios y ordenados. Guardar la ropa de trabajo usada (sucia) en bolsas de plástico para impedir su contacto con el resto de ropa limpia.
- Deberá haber un botiquín disponible en cada vehículo debidamente equipado (ocuparse de que una vez agotado un producto, este se reponga).

Productos Químicos

- Antes de utilizar cualquier tipo de producto químico se debe de disponer de la “FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD” que deberá contener la siguiente información:



1. Identificación de la sustancia o preparado y de la sociedad o empresa.	8. Controles de exposición/ protección personal.
2. Identificación de los peligros.	9. Propiedades físicas y químicas.
3. Composición/información sobre componentes (comprueba que incluya números de identificación CAS de cada sustancia).	10. Estabilidad y reactividad.
4. Primeros auxilios.	11. Información toxicológica.
5. Medidas de lucha contra incendios.	12. Información ecológica.
6. Medidas en caso de vertido accidental	13. Consideraciones relativas a la eliminación.
7. Manipulación y almacenamiento.	14. Información relativa al transporte.
	15. Información reglamentaria.
	16. Otra información.

Como anexo a este procedimiento se incluyen las **Fichas de Datos de Seguridad** de los productos químicos utilizados.

- Utilizar envases originales o debidamente identificados sin posibilidad de confusión Si el trasvase es necesario, crear etiquetas para identificación de productos en el nuevo contenedor. No utilizar el olfato para identificar productos contenidos en envases sin etiquetar. El uso de botellas de agua u otro tipo de envase alimentario para contener productos puede dar lugar a la ingestión accidental del mismo.
- Preparación de disoluciones en zonas ventiladas (al aire libre), a favor de corriente y alejados de otras terceras personas. Hacerlo fuera de la zona de influencia de los animales.
- Prohibido comer, beber , mascar chicle y fumar, para evitar la entrada de estas sustancias por vía digestiva
- Estricta higiene personal tras cada serie de aplicaciones de estos productos.
- Al realizar la desinfección de materiales, calzado, y vehículo en zonas abiertas y ventiladas. Está operación puede requerir el uso de gafas antiproyecciones.
- Evitar que el depósito del pulverizador quede con disolución tras cada aplicación, para evitar la evaporación de esta. Preparar las cantidades imprescindibles.
- En casos en los que se genere gran cantidad de polvo (Partículas No Clasificadas de Otra Forma), como pueden ser intervenciones en establos

muy sucios, empleo de mascarillas (FFP1 o FFP2). Abrir puertas y ventanas antes de empezar para ventilar (cuando sea posible).

- Si se producen salpicaduras de productos químicos sobre la piel o mucosas, lavar con agua abundante las zonas a las que haya podido llegar la salpicadura del producto químico de que se trate;
- Atender a las indicaciones de seguridad de las etiquetas (frases R, relativas a riesgos y S, referentes a los consejos de seguridad) y los pictogramas que aparecen en ella.

Identificación de peligros	<p>T F</p> <p> </p> <p>Tóxico Fácilmente inflamable</p>	ABCDE-33	Identificación del producto (nombre químico de la sustancia o nombre comercial del preparado)
Descripción del riesgo (Frases R)	R 11-23/25; Tóxico por inhalación y por ingestión	Contiene...	Composición (para los preparados, relación de sustancias peligrosas presentes según la concentración y toxicidad)
Medidas preventivas (Frases S)	S 7-16-24-45; Manténgase el recipiente bien cerrado. Conservar alejado de toda llama o fuente de chispas. No fumar. Evítese el contacto con la piel. En caso de accidente o malestar, acúdase inmediatamente al médico (si es posible, muéstrele la etiqueta).	XXX, S.A. Av. Aby... Tel.:	Responsable de la comercialización (nombre, dirección y teléfono)

E  Explosivo	O  Comburente
F  Fácilmente inflamable	F+  Extremadamente inflamable
T  Tóxico	T+  Muy tóxico
C  Corrosivo	Xn  Nocivo
Xi  Irritante	N  Peligroso para el medio ambiente

- Eliminar los residuos (volúmenes sobrantes de los productos, contenedores de cada producto) de manera controlada; devolverlos a las oficinas pertinentes.

Agentes biológicos

- En las vacunaciones, realizar la carga de la jeringa con precaución, fuera de la zona de influencia de los animales para evitar preparar la mezcla en tensión; realizar la extracción de aire de la jeringa lejos de los ojos para evitar salpicaduras ya favor de corriente.
- Deberán llevarse a cabo medidas higiénicas mínimas básicas (lavado de cara y manos) antes de comer y antes de abandonar el trabajo; aprovechar las instalaciones de los ganaderos, cuando se disponga de ellas, para tal fin.
- Esta prohibido beber, comer mascar chicle o fumar durante las tareas de recogida de muestras, así como en las zonas con ganado.
- Si se produce un corte u otra herida abierta, lavarla, si es una herida, hacer que sangre bajo el grifo, aplicar desinfectante y cubrir con apósito impermeable; no trabajar con heridas abiertas descubiertas (cubrirlas antes del contacto) y acudir al servicio medico de la mutua a notificar el accidente.
- Debe evitarse reencapsular las agujas, para minimizar el riesgo de pinchazos.
- Llevar a cabo recogida de agujas y material con residuo biológico en contenedor amarillo rígido. Retirada del mismo diaria.

Con respecto a las **Encefalopatías Espongiformes Transmisibles**, el agente causal se clasifica según el R.D. 664/ 1997, como del grupo 3.

Las vías de transmisión de la EEB por motivos de su actividad laboral pueden ser:

- Inoculación directa: a través del manejo de materiales específicos de riesgo (MER) en contacto con lesiones o heridas en la piel.
- La salpicadura de las mucosas: ojos y boca
- Vía digestiva, excepcionalmente
- Aunque se define como "normalmente no infeccioso a través del aire" por inhalación de partículas, se recomienda tomar una postura de precaución

Sin embargo, el agente causal del Scrapie no es contagioso.

Por ello, ante la posible exposición a estos agentes habida cuenta de la

actividad desarrollada y a la variedad de reservorios y vías de entrada que caracteriza a cada uno, es preciso llevar a cabo dos tipos de actuaciones:

Actuaciones encaminadas a reducir el riesgo de exposición al nivel más bajo posible, en particular por medio de las siguientes medidas:

- Cumplir los procedimientos de trabajo establecidos, evitar la contaminación de cortes y de las membranas mucosas, empleando técnicas de trabajo seguras y manteniendo los niveles más altos que sea posible de higiene personal y limpieza de todos los lugares de trabajo
- Al tomar muestras de encéfalo prestar especial atención para evitar las salpicaduras de ésta sobre la piel o ropas sin proteger
- Tener los envases para las muestras previamente preparados y al alcance.
- Evitar la manipulación directa del ganado y en caso necesario no hacerlo nunca sin guantes.
- Evitar el contacto con placentas y excreciones de los animales.
- Evitar el manejo de envases y / o utensilios que pudieran estar sucios o contaminados.
- Utilización de Elementos de protección Barrera: Para la TOMA DE MUESTRAS DE ENCÉFALO será de uso obligatorio la utilización de EPIs desechables *sobre la ropa de trabajo:*
 - Mono de protección tipo 5,6 (protección frente agentes biológicos)*
 - Botas de agua de seguridad con suela antideslizante y antigrasa*
 - Guantes de nitrilo/látex*
 - Mascarilla autofiltrante FFP3*
 - Preferentemente gafas de protección con montura integral o sino pantalla facial*
- Limpieza y desinfección de equipos y utensilios:

A menudo, entre tomas de muestra o extracción de una cabeza se procederá a la desinfección de manos y cuchillo (con lejía diluida en agua) o bien a la eliminación de utensilios, si el material es desechable, depositándolo en un recipiente ad-hoc. Desinfectar las botas cuidadosamente al final de cada jornada laboral.

En verano se aconseja el uso de repelente para insectos.

■ Gestión de residuos:

Cumplir las instrucciones establecidas para la recogida, almacenamiento y evacuación de residuos, introduciendo los residuos generados en recipientes seguros e identificables.

Los equipos desechables contaminados (utensilios, residuos protección) se introducirán de forma inmediata en bolsas que serán almacenadas en contenedores diseñados para tal fin.

No trasladar las prendas desechables de trabajo que pudieran estar contaminadas a casa, depositarlas en el lugar apropiado que son los contenedores de residuos biosanitarios de la planta y se aconseja lavar por separado la ropa de calle de la de trabajo.

Aquellas encaminadas a limitar su diseminación, MEDIDAS HIGIÉNICAS:

- Adoptar las debidas *precauciones higiénicas personales*: cambiarse de ropa todos los días, lavarse y asearse antes de comer, etc.
- Cubra las heridas y lesiones de las manos con apósito impermeable, al iniciar la actividad laboral.
- Con las manos enguantadas, no hay que tocarse los ojos, la nariz, las mucosas o la piel. Se deben lavar las manos después de quitarse los guantes.
- Jamás se fumará ni se ingerirá bebida o alimento alguno, ni se mascara chicle, durante la realización de cualquier toma de muestras o una vez finalizada ésta, hasta tanto no se haya procedido a la eliminación de los EPIs desechables o limpieza de los reutilizables y al posterior lavado de manos u otras partes del cuerpo que hayan podido estar en contacto con las muestras.
- Limpieza y desinfección de equipos y utensilios: A menudo, entre tomas de muestra o extracción de una cabeza se procederá a la desinfección de manos y cuchillo (con lejía diluida en agua) o bien a la eliminación de utensilios, si el material es desechable, depositándolo en un recipiente ad-hoc. Desinfectar las botas cuidadosamente al final de cada jornada laboral.
- En verano se aconseja el uso de repelente para insectos.

d. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

El uso del Equipo de Protección Individual es una medida eficaz para la propia seguridad, debiendo usarse con el mayor cuidado posible.

Con el Equipo de Protección Individual, se evitarán numerosos accidentes en la cabeza, manos, ojos, pies, etc., así como la posible exposición a diferentes agentes biológicos.

Todo trabajador debe mantener en perfecto estado de conservación el equipo de protección personal que se le ha facilitado, solicitando su cambio cuando se encuentre deteriorado.

CALZADO DE SEGURIDAD:

En las explotaciones es necesario el uso de calzado de seguridad con puntera reforzada para evitar golpes, pisadas de animales en los pies, además de ser impermeable.

Cumpliendo los requisitos establecidos en la normas UNE- EN-345, y UNE-EN 347.



GUANTES:

En la manipulación de materiales pesados o irregulares se utilizarán guantes de seguridad apropiados para evitar golpes, heridas, cortes, etc. Cumpliendo los requisitos establecidos en la normas UNE- EN-388 y UNE-EN 420

Para trabajar con animales (sangrado, vacunación, aplicación de eutanásicos,...) con riesgo de exposición a agentes biológicos se utilizarán guantes de látex o nitrilo. Cumpliendo los requisitos establecidos en la normas UNE-EN-374.



GAFAS O PANTALLAS:

Cuando haya riesgo para los ojos será obligatorio el uso de gafas o pantallas de seguridad adecuadas. p.e. vacunación de brucelosis, sacrificio de animales, desinfección de materiales, calzado, y vehículo. UNE-EN-166.



MASCARILLAS:

La mascarilla respiratoria se usará cuando se realicen tareas de vacunación de brucelosis, en la estancia en las explotaciones ganaderas, en sacrificio de animales. Cumpliendo los requisitos establecidos en la norma. UNE EN-149.



Apropiados para trabajar con seguridad en ambientes pulvígenos y al realizar operaciones susceptibles de generar bioaerosoles (partículas y agentes biológicos) de los tipos: FFP1, FFP2, o FFP3 en función de las necesidades de procedimiento a realizar.

ROPA DE PROTECCIÓN

ROPA DE PROTECCION FRENTA AL FRIO Y LA LLUVIA

En trabajos a la intemperie en época fría se utilizará ropa de abrigo y cuando se trabaje con lluvia se utilizará ropa impermeable. Se recomienda utilizar gorras o sombreros en trabajos a la intemperie en verano.



Cumpliendo los requisitos establecidos en las normas. UNE-EN-342 (Protección contra la lluvia) y UNE-EN 343 (protección contra el frío)

ROPA DE PROTECCION FRENTA AGENTES BIOLOGICOS

Utilización de monos de protección frente a riesgo biológico tipo 5 o 6*, que cumplan la norma UNE-EN 14126, en aquellas tareas en las que resulte necesario.

La clasificación de la ropa de protección química y biológica que hacen las normas europeas armonizadas, en sus distintos tipos, se basa en la “hermeticidad”.

RIESGO BIOLÓGICO	RIESGO QUÍMICO
TIPO TRAJE	
1a-B	1a
1b-B	1b
1c-B	1c
2-B	2
3-B	3
4-B	4
5-B	5
6-B	6
Protección parcial	

↑ Mayor protección

Tipo 5: Trajes de protección con conexiones herméticas frente a partículas sólidas suspendidas en aire.

Tipo 6: Trajes de protección que ofrecen una protección limitada frente a salpicaduras de productos químicos y agentes biológicos. Indicados para situaciones en las que puede darse una exposición ligera y en las que, si se produjera una exposición más importante, permitan desvestirse y retirar la

ropa contaminada.

PROTECCIÓN AUDITIVA:

Si se está próximo a operaciones que generan un nivel de ruido elevado (p.e. salas de ordeño de ovejas, etc.) se hace necesario la utilización de protecciones auditivas. Usarlas correctamente rebaja el nivel de ruido que llega al oído y consiguientemente el nivel del riesgo de lesión.

Tener en cuenta que el uso de la protección auditiva no debe disminuir la percepción de una señal de peligro, como el ruido de maquinaria móvil, el tráfico o la señal acústica de señalización. (UNE-EN-352).



2.3.2 CONTROLADOR PECUARIO

A. DESCRIPCIÓN DE TAREAS

A efectos de la evaluación de riesgos, se considera que las tareas que se realizan en el puesto de controlador pecuario principalmente son de apoyo a los veterinarios, pudiendo desarrollar actividades similares a estos efectos en el campo.

Ver puesto de veterinario.

B EQUIPOS DE TRABAJO

En este puesto se pueden utilizar los mismos equipos de trabajo que en el puesto de veterinario.

Ver puesto de veterinario.

C. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Los riesgos de este puesto son los mismos a los que está expuesto el puesto de veterinario.

Ver puesto de veterinario.

D MEDIDAS PREVENTIVAS

Las medidas preventivas en este puesto son las mismas que en el puesto de veterinario.

Ver puesto de veterinario.

F. EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

Los equipos de protección individual a utilizar en este puesto son los mismos que en el puesto de veterinario.

Ver puesto de veterinario.

PROTOSOLOS ESPECÍFICOS FRENTE AL RIESGO POR EXPOSICIÓN A DETERMINADOS AGENTES BIOLÓGICOS.

A continuación se presentan protocolos específicos frente al riesgo por exposición a determinados agentes biológicos en tareas o situaciones concretas propias de la actividad de los puestos de trabajo vistos anteriormente, estando estos procedimientos sujetos tanto a actualización como a ampliación del número de ellos, según se vayan protocolizando para otras actividades o presencia de agentes biológicos

1. Protocolo de actuación para personas expuestas a aves o animales infectados por virus de gripe aviar altamente patógenos
2. Protocolo de vacunación frente a brucelosis bovina. Normas preventivas.

1. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA PERSONAS EXPUESTAS A AVES O ANIMALES INFECTADOS POR VIRUS DE GRIPE AVIAR ALTAMENTE PATÓGENOS

Las personas que trabajan o están expuestas a aves infectadas por virus de la gripe tienen un riesgo bajo de infectarse con este virus. Este riesgo se asocia a los virus de la gripe altamente patógenos (VGAP), pero hay que tener en cuenta que el riesgo de infección, incluso para el A/H5N1, es muy bajo. El hecho de que desde finales de 2003, se hayan detectado un gran número de brotes en aves en el sudeste asiático, y el número de personas infectadas esté siendo muy bajo, refuerza esta evaluación del riesgo. Las medidas de protección tomadas por los trabajadores encargados de las labores de sacrificio de aves en Tailandia y Vietnam han sido muy pobres, y no se ha detectado ningún caso de gripe A/H5N1 en estos trabajadores.

El VGAP se transmite a los humanos por contacto directo con aves infectadas o sus productos. El virus puede sobrevivir en el ambiente y por tanto la infección se puede adquirir a través de superficies contaminadas recientemente con productos de las aves infectadas (principalmente heces y secreciones respiratorias, y tal vez sangre). El virus se inactiva por el calor (70 °C), y cualquier producto cocinado a esta temperatura es completamente seguro.

Este protocolo tiene como objetivo relacionar los factores que determinan el riesgo de la exposición así como los puntos clave en la protección para todas aquellas personas que se expongan a aves o animales infectados, una vez que se haya producido un foco por el virus de la gripe aviar altamente patógeno.

A. Factores que determinan el riesgo de la exposición

- Las especies presentes en la granja y el manejo que se realice. Así, el riesgo se incrementa notablemente en granjas con elevado número de animales en un espacio cerrado. Éste disminuye notablemente en explotaciones con bajas densidades.
- Tras el sacrificio de los animales, la concentración vírica disminuye

notablemente. A pesar de ello, las canales y la sangre permanecen infectivas, por lo que cualquier muestra que se tome deberá hacerse extremando las medidas de higiene.

- Cualquier operación que conlleve remover los subproductos resultantes del sacrificio incrementa el riesgo de infección. Esto es aplicable también a las operaciones de limpieza y desinfección de la explotación.
- El tiempo que la persona permanezca en contacto con las aves afectadas. Por este motivo, las operaciones han de realizarse con la mayor rapidez posible.

B. Puntos clave en la protección

1. Controlar la infección en aves de forma rápida y segura

- Cuantas menos aves estén infectadas y cuanto más rápido se instauren las medidas de control, menos personas estarán expuestas al riesgo de contraer la infección.
- Es necesario evitar toda la contaminación de zapatos, manos y ropa ya que las personas pueden mecánicamente por estos medios difundir la infección.

2. Reducir la exposición separando a las personas de los animales infectados

- El número de personas encargadas del sacrificio de aves debe ser el mínimo necesario
- Los trabajadores de granja, propietarios y familiares o personas que vivan en la explotación que no estén implicados en las actividades de sacrificio deben evitar la exposición a las fuentes conocidas o probables de virus de la gripe aviar.
- El movimiento de personas entrando y saliendo de la zona afectada debe reducirse al mínimo.

3. Utilizar equipos de protección individual (EPI) en las personas directamente implicadas en el control del brote:

Previamente a la entrada en contacto con el animal, se protegerá mediante la **colocación de los equipos de protección individual** facilitados por el Servicio, y en concreto:

- a. Colocarse los guantes ligeros de látex, vinilo o nitrilo, o guantes pesados de goma que puedan ser desinfectados. Si se emplean utensilios cortantes o punzantes, colocarse además los guantes de protección frente a riesgos mecánicos, encima de los guantes anteriores. Los guantes impermeables de protección frente a riesgo biológico deben llevar marcado C€ y ser conformes a las normas EN-420 y EN-374. Los guantes deben ser eliminados rápidamente después de ser usados y en dispositivos de seguridad, antes de tocar superficies o materiales no contaminados.
- b. Colocarse la Protección respiratoria: Se deben utilizar protectores respiratorios FFP2. Si no están disponibles estos últimos, se pueden utilizar mascarillas quirúrgicas. Los protectores respiratorios deberán llevar marcado C€ y serán conformes a la norma EN-149
- c. Colocarse la Protección ocular: Se deben utilizar gafas protectoras, para evitar el contacto del virus con la mucosa de los ojos. Se recomienda la protección ocular mediante gafas de montura integral que den protección frente a salpicaduras, con marcado C€ y conformes a la norma EN-166, que permitan, cuando sea necesario, el uso de gafas de corrección óptica personal.
- d. Ponerse la ropa de protección. impermeable, preferiblemente desechable, que tras ser usada debe desecharse en dispositivos de seguridad. Utilizar calzas protectoras de zapatos desechables o botas de goma o poliuretano que puedan ser limpiadas y desinfectadas.

Después de quitarse los EPI deben lavarse las manos.

Todo el EPI debe ser almacenado en perfectas condiciones.

El EPI debe ser retirado en el siguiente orden:

- eliminar guantes
- eliminar monos
- lavar las manos contaminadas
- eliminar las gafas protectoras
- eliminar el protector respiratorio o mascarilla
- lavar de nuevo las manos

Este equipo deberá ser eliminado, o en su defecto, desinfectado en la granja antes de pasar a otra.

Se tendrán en cuenta los protocolos de higiene personal según lo establecido en el Real Decreto 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 y en particular los siguientes preceptos.

3. Profilaxis y tratamiento con antivirales

Si no se han detectado brotes de gripe aviar en el país, no se administrará profilaxis con antivirales a los trabajadores o personas en contacto con aves.

Si se confirman en España uno o más brotes de gripe en aves por H5N1 u otra cepa de VGAP, o se tiene una fuerte sospecha, a los trabajadores a riesgo de exposición se les administrará profilaxis con antivirales, siguiendo las pautas que se establezcan por la autoridad sanitaria competente y tras haber sido comunicado al Servicio de Coordinación y Prevención de Riesgos Laborales de la Conserjería de administración Autonómica, que será el que realice la evaluación del riesgo el SCPRL junto con los servicios médicos de las MATTEPP determinando qué trabajadores se encuentran en riesgo de exposición.

En el caso de ser necesario administrar la profilaxis con antivirales, el trabajador seguirá manteniendo las medidas generales de protección individual.

5. Administración de la vacuna de la gripe estacional.

Con el objetivo de disminuir las posibilidades de que tenga lugar la infección simultánea del virus de la gripe humana estacional con el virus de la gripe aviar, se recomienda la vacunación contra la gripe estacional a los trabajadores expuestos a aves infectadas con el virus de la gripe aviar.

Es importante recordar que esta vacuna no protege contra la infección por el virus de la gripe aviar, y por tanto estos trabajadores deben ser conscientes que necesitan mantener las medidas de protección individual.

6. Vigilancia de las personas potencialmente expuestas.

A todas las personas implicadas en las actividades de sacrificio de aves infectadas se les tomará la temperatura 2 veces al día hasta 7 días después del último contacto con aves o ambientes contaminados.

Todos los accidentes e incidentes, incluyendo picaduras y arañazos, originados por los animales en estas actuaciones, deberán ser puestos en conocimiento de SCPRL a través del “Procedimiento de actuación, tramitación y notificación de accidentes de trabajo y en acto de servicio”, incluso sin haber causado baja médica.

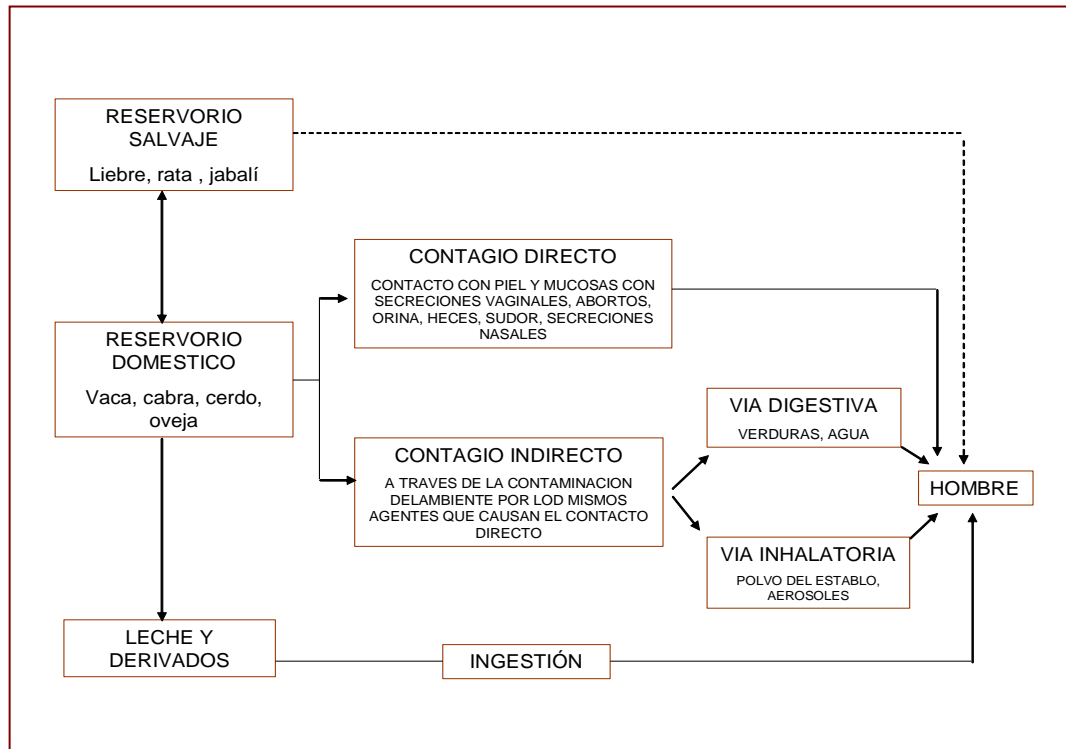
El médico responsable de atender el accidente, deberá notificarlo inmediatamente a la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (cualquier caso que presente fiebre ($> 38^{\circ}\text{C}$), síntomas respiratorios (tos o dificultad respiratoria) o cualquier otra enfermedad grave sin otra causa aparente en estos trabajadores y sus familiares).

Las personas sintomáticas deberán permanecer en casa, y reducir sus contactos sociales hasta 24 horas después de que desaparezca la fiebre, a menos que el diagnóstico de gripe sea descartado.

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN FRENTE A BRUCELOSIS BOVINA. NORMAS PREVENTIVAS.

INTRODUCCION

Vías de contagio.



Vía cutáneo-mucosa

La brucella atraviesa la barrera cutáneo-mucosa aún en ausencia de pérdida de solución de continuidad de la misma; la manipulación de productos fetales. Contacto con polvo contaminado o el cuidado habitual del ganado pueden producir el contagio en el hombre.

Inoculación accidental

Esta vía es de interés desde el punto de vista profesional en profesiones sanitarias ocurriendo en trabajos de laboratorio, vacunaciones, screening, etc. Los vectores no juegan un papel de interés en la transmisión de la enfermedad.

Vía respiratoria

El contagio por esta vía se produce por inhalación de aerosoles formados en operaciones de limpieza de establos, movimiento de ganado y en general

todas las operaciones que puedan movilizar el polvo infectado.

Vía digestiva

Es de importancia en cuanto al contagio no profesional de la enfermedad; éste ocurre al ingerir productos lácteos no higienizados o alimentos crudos conteniendo deyecciones animales o regados con aguas infectadas. El agua potabilizada no parece que sea un vehículo de especial consideración en la transmisión de la enfermedad.

PREVENCIÓN DE LA BRUCELOSIS HUMANA

Se puede realizar de dos maneras:

1. Prevención de la brucelosis humana colectiva.
2. Prevención individual

1. Prevención de la brucelosis humana colectiva

Se trata de medidas genéricas encaminadas a la culturización de sectores de población en relación directa con la enfermedad; desde el punto de vista de los profesionales de la veterinaria, se trata de una labor de concienciación de los ganaderos con explotaciones positivas.

EDUCACIÓN SANITARIA

De acuerdo con la OMS: "una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público, son de importancia capital para la mejora de la salud del pueblo". Esta aseveración se hace aún más cierta cuando la educación va dirigida a las personas directamente relacionadas con el problema, es decir, a los trabajadores en contacto con animales, sus excreciones o el sacrificio o descuartización de los mismos.

ADECUADO CONSUMO DE PRODUCTOS LÁCTEOS

Ingesta de leche y derivados contaminados, es una de las causas más frecuentes de producción de la brucelosis humana. Por ello, la leche deberá someterse a un proceso que garantice la eliminación de las brucellas, que podrá ser la pasteurización a nivel industrial y la ebullición a nivel familiar.

En el caso que nos ocupa, esta vía de contagio puede darse cuando es el propio ganadero el que ofrece sus productos, de elaboración artesanal, sin que existan garantías de tratamiento de la leche materia base de la elaboración de estos productos.

ENTERRAR O DESTRUIR RESTOS DE PARTOS Y ABORTOS

Evitar que sean comidos por perros u otros animales y romper la cadena de transmisión de las brucellas.

SITUACIÓN DEL ESTERCOLERO

Se debe erradicar la frecuente costumbre de almacenar los detritus en las proximidades de la vivienda del ganadero, ya que las brucellas vehiculizadas por el polvo y el viento, puede pasar con facilidad a la casa.

2. Prevención de la brucelosis humana individual

VACUNACIÓN

Hay en marcha equipos investigadores, tratando de elaborar una vacuna humana preventiva. Una vacuna de este tipo seria especialmente efectiva en los individuos de elevada exposición, pero aún no hay noticias de ninguna.

USO DE PRENDAS PROTECTORAS

Los profesionales especialmente expuestos, como ganaderos, veterinarios, matarifes, tractoristas, etc., deben evitar el riesgo que existe por el contacto con los animales infectados, usando las adecuadas prendas de protección como:

- Guantes, en función de la actividad, que cubran todo el antebrazo o sólo la mano.
- Botas altas de goma.
- Monos, pijamas de trabajo, en general ropa de uso exclusivo para el trabajo.
- Mascarillas.

Estas prendas deberán de ser de materiales que permitan una fácil limpieza y desinfección después de su uso o bien ser desechables.

Cuidados especiales deberán tener los trabajadores de laboratorios donde se manipulen muestras contaminadas de brucellas, que cumplirán unas normas estrictas de manejo.

ESTRICTAS NORMAS DE ASEO E HIGIENE PERSONAL

Una vez finalizadas las labores propias de su trabajo, todos estos profesionales, deberán realizar de forma habitual prácticas higiénicas cuidadosas, comunes para la exposición a otros agentes biológicos:

Retirada de ropa manchada tan pronto como sea posible.

Prohibido comer, beber y fumar en las proximidades de animales y explotaciones en general.

Trabajar siempre con guantes de látex o similares, con la largura necesaria (hasta cubrir el brazo, si es necesario).

No mezclar ropa de calle y trabajo.

Lavado de manos y cara frecuentes, ineludibles antes de los almuerzos y de abandonar el trabajo.

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN

MATERIAL A EMPLEAR EN LA VACUNACIÓN DE BRUCELOSIS

Antes de salir al campo los equipos deberán verificar que disponen del siguiente material:

- Terminal de campo con los ficheros cargados.
- Fichas de establo autocalcables (para el caso de tener que actuar en papel). Folios en blanco para impresión.
- Impresora portátil.
- Jeringas de vacunación desechables de 5ml y agujas (1,1*25).
- Vacuna Rb 51 Y 8-19 (Viales diluyente y viales vacuna).
- Neveras rígidas y portátiles con enfriadores.
- Equipos de protección individual:
 - . Guantes desechables de nitrilo/latex.

- . Mascarilla autofiltrante FFP2.
- . Gafas de protección.

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

A) EXPLICACIÓN al ganadero de la actuación a realizar, motivos y obligatoriedad de la misma.

B) CÁLCULO DEL CENSO A VACUNAR (preguntar al titular el número de animales de la partida y cuántos están dentro del rango de edad de vacunación y estado reproductivo. Comprobación de la edad de los animales por el número de identificación).

C) TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE VACUNA: Etapas:

1. Ponerse los Equipos de Protección Individual (EPIs) obligatorios para esta operación:

- . Mascarilla autofiltrante FFP2.
- . Gafas de protección
- . Guantes desechables de Nitrilo.

2. Reconstituir la vacuna (1 vial diluyente + 1 vial vacuna= 1 vial reconstituido):

- Recoger una parte de diluyente con Jeringa de 5 ml (jeringa para vacunar).
- Asegurarse de no tener burbujas de aire en la jeringa antes del siguiente paso.
- Introducir la aguja a través de la goma del vial de la vacuna. **DESPACIO**.
- Inyectar el diluyente de forma lenta y continua, para no crear burbujas o sobrepresión en el vial.
- Antes de sacar la aguja, tirar del émbolo hacia atrás (sin recoger líquido).
- Sacar siempre la aguja para evitar la entrada de aire, ya que puede provocar la salida del líquido a presión.
- AGITAR** con la mano para favorecer la dilución, en una zona alejada de la cara.
- Introducir el resto de diluyente, teniendo en cuenta las precauciones anteriormente comentadas.

- i. Tirar en contenedor de residuos los viales, jeringas de vacunación una vez aplicadas y agujas.

NUNCA SE REENCAPSULARÁN LAS JERINGAS DE VACUNACIÓN, AL TÉRMINO DE SU UTILIZACIÓN SE INTRODUCIRÁN EN EL CONTENEDOR DE RESIDUOS PUNZANTES.

3. Preparar la jeringa de vacunación

- a. Cargar la jeringa para vacunar introduciendo la aguja en el vial de la vacuna reconstituida (en el caso de vacuna B-19, viales de 25 ml válidos para cinco dosis y en Rb 51, viales de 50 ml válidos para 25 dosis).
- b. Se irán preparando las jeringas de vacunación necesarias por manga. Una vez preparadas, introducir inmediatamente el resto de vacuna del vial en la nevera portátil.

4. Vacunar al animal

- a. El rango de edad de aplicación de la vacuna será:
La vacuna antibrucelar B-19 a las hembras de reposición de entre 3 y 6 meses de edad. La vacuna Rb 51 para las hembras de más de 6 meses de edad. Como recomendación general, animales vados y en primer o tercer tercio de gestación.
- b. En esta etapa sigue siendo obligatorio el uso de guantes y permanecer con las MASCARILLAS y LAS GAFAS DE PROTECCIÓN.
- c. Antes de vacunar TRANQUILIZAR al ANIMAL, en la medida de lo posible, y solicitar la ayuda del ganadero para su sujeción.
- d. Ante un animal excesivamente inquieto o agresivo, inmovilizarlo.
- e. Con una mano coger un pliegue en la axila del animal, detrás de la paletilla o tablas del cuello.
- f. Con la otra mano pinchar SUBCUTÁNEAMENTE para introducir la dosis de la vacuna, previamente ajustada en el dosificador.
- g. Desechar la jeringa de vacunación SIN REENCAPSULAR una vez utilizada.

D) ELIMINACIÓN DE GUANTES REUTILIZABLES (usar los contenedores).

Limpieza y desinfección de manos antes de abandonar la explotación.

E) DESINFECCIÓN DE CALZADO Y VEHICULO al salir de cada explotación.

F) FIN DE LA JORNADA

1. Desinfección del vehiculo.
2. Los residuos generados durante la jornada se mantendrán en el recipiente adecuado dentro del vehiculo, para ser entregados al día siguiente en el Laboratorio.
3. Los frascos de vacuna liofilizada no utilizada se mantendrán en frío hasta el día siguiente (subirlos a la nevera de casa). Los frascos empezados 'serán desechados.
4. Se apuntará en la agenda las explotaciones visitadas, los animales saneados, los vacunados con B19, los animales vacunados con Rb51 y los frascos de vacuna utilizados.
5. Se recogerá y ordenará la documentación generada durante las visitas.
6. Al día siguiente se trasladará hasta el Laboratorio para depositar el contenido de los contenedores con material peligroso.

ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIAS:

Salpicadura ocular v/o sobre cara v/o piel de liquido procedente de la vacuna reconstituida: sin perder un instante deberá realizarse un lavado abundante con agua durante 10-15 minutos; quitarse la ropa y objetos previsiblemente mojados por el producto.

Corte o pinchazo producido por la aguja en contacto con vacuna reconstituida: se recomienda provocar el sangrado abundante y lavar meticulosamente con desinfectante, durante 5 o 10 minutos, las zonas lesionadas y las zonas sanas contiguas.

En ambos casos acuda al médico lo más rápidamente posible con la etiqueta del producto y este protocolo de trabajo para que se notifique como accidente de trabajo y se realice el correspondiente seguimiento en caso de ser necesario.

Anexos:

I- Fichas de datos de seguridad de los productos químicos utilizados

PEA-SST 04.01

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO POR ACTIVIDAD PARA INSPECCIONES EN CARRETERAS

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha:	Fecha:	Fecha:
D.	D.	D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha



PUESTO DE APLICACIÓN: AGENTE AUXILIAR DE INSPECCION DE CARRETERAS.

EPI'S OBLIGATORIOS: CHALECO REFLECTANTE

DESARROLLO:

- 1.- En desarrollo de lo establecido en el Plan de inspección de la Dirección General de Transportes, ésta determina, previo traslado a la Guardia Civil, el listado de puntos propuestos como más seguros. Mensualmente, los Servicios Territoriales de Fomento y la Guardia Civil acordarán de forma conjunta los puntos en los que se realizarán las labores de control e inspección de transportes .
- 2.- La Guardia Civil determinará el punto de parada en la zona que considere más segura para efectuar el control. El punto exacto se podrá establecer de mutuo acuerdo con los agentes de la Guardia Civil. En cualquier caso, el punto de parada deberá cumplir lo establecido en el R.D. 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento General de Circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo. (Se adjunta a este procedimiento un extracto de dicho reglamento en lo que a paradas se refiere). De igual forma, en caso de que se considere que otro punto cercano al determinado en la planificación resulta más seguro, se podrá realizar en él la inspección de común acuerdo con la Guardia Civil.
- 3.- El punto de parada deberá cumplir lo establecido en la normativa actual, destacando:
 - No debe obstaculizar la circulación.
 - No debe situarse cortando el acceso a la vía para otros vehículos.
 - Preferiblemente, no se situará en medianas, isletas separadores u otros elementos de canalización del tráfico.
 - No se situará en el medio de la calzada.
 - Se debe colocar el vehículo paralelamente en el borde de la calzada, preferiblemente fuera de ella a al lado derecho
 - No se colocará el vehículo en curvas y cambios de rasante de visibilidad reducida o en sus proximidades.
 - No se colocará en túneles, pasos inferiores pasos a nivel, pasos para ciclistas o para peatones
 - No se parará en lugares donde se impida la visibilidad de la señalización a los usuarios a quienes les afecte o les obligue a hacer maniobras.
- 4.- En los puntos de parada es recomendable que:
 - El vehículo de los agentes de la Guardia Civil mantenga la iluminación encendida.
 - Si fuera necesaria la desviación de los vehículos a controlar a carriles provisionales y/o hiciera falta señalizar la limitación de velocidad así como la incorporación de nuevo a la vía o bien la existencia del control en la vía, la señalización a aplicar y sus dimensiones correspondan a lo indicado en la norma de carreteras 8.3- IC del MOPU.
- 5.- Si el agente auxiliar de inspección de transporte considera que el punto de parada no cumple con las condiciones básicas de seguridad establecidas en el anterior reglamento, deberá comunicar la incidencia a su superior mediante escrito en el que se determinen los siguientes aspectos:
 - punto exacto de parada, fecha y hora
 - incumplimientos del punto seleccionado o parada realizada respecto a la normativa anterior
 - motivo por el cual el punto seleccionado se ha considerado inseguro
 - Agentes de la Guardia Civil que acompañan al agente en esa inspección
 - Si se ha realizado o no la inspección
- 6.- Cuando el agente descienda del vehículo, deberá hacerlo con el chaleco reflectante puesto..
- 7.- Se realizará la inspección en las condiciones establecidas en el Reglamento General de Circulación para los peatones (se adjuntan en el resumen normativo) y manteniendo siempre la máxima seguridad alejándose de la zona de circulación de los vehículos lo máximo posible sin que afecte al desarrollo de su trabajo. El chaleco sólo podrá quitarse dentro del vehículo.
- 8.- Se abandonará el punto de inspección siguiendo, en todo caso, las instrucciones de la autoridad de tráfico.

ANEXO:

Transcripción del texto referente a paradas, estacionamientos y peatones del:
R.D. 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el reglamento general de circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo.

ANEXO

Transcripción del texto referente a paradas, estacionamientos y peatones del:

R.D. 1428/2003, de 21 de noviembre, por el que se aprueba el reglamento general de circulación para la aplicación y desarrollo del texto articulado de la Ley sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial, aprobado por real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo.

“CAPÍTULO VIII

Parada y estacionamiento

SECCIÓN 1.ª

NORMAS GENERALES DE PARADAS Y ESTACIONAMIENTOS


Artículo 90. Lugares en que deben efectuarse.

1. La parada o el estacionamiento de un vehículo en vías interurbanas deberá efectuarse siempre fuera de la calzada, en el lado derecho de ésta y dejando libre la parte transitable del arcén (artículo 38.1 del texto articulado). Cuando por razones de emergencia no sea posible situar el vehículo fuera de la calzada y de la parte transitable del arcén, se observarán las normas contenidas en los artículos siguientes de este capítulo y las previstas en el artículo 130, en cuanto sean aplicables.”

...

“Artículo 91. Modo y forma de ejecución.

1. La parada y el estacionamiento deberán efectuarse de tal manera que el vehículo no obstaculice la circulación ni constituya un riesgo para el resto de los usuarios de la vía, cuidando especialmente la colocación del vehículo y evitar que pueda ponerse en movimiento en ausencia del conductor (artículo 38.3 del texto articulado).
2. Se consideran paradas o estacionamientos en lugares peligrosos o que obstaculizan gravemente la circulación los que constituyan un riesgo u obstáculo a la circulación en los siguientes supuestos:
 - a) Cuando la distancia entre el vehículo y el borde opuesto de la calzada o una marca longitudinal sobre ella que indique prohibición de atravesarla sea inferior a tres metros o, en cualquier caso, cuando no permita el paso de otros vehículos.
 - b) Cuando se impida incorporarse a la circulación a otro vehículo debidamente parado o estacionado.
 - c) Cuando se obstaculice la utilización normal del paso de salida o acceso a un inmueble de personas o animales, o de vehículos en un vado señalizado correctamente.
 - d) Cuando se obstaculice la utilización normal de los pasos rebajados para disminuidos físicos.
 - e) Cuando se efectúe en las medianas, separadores, isletas u otros elementos de canalización del tráfico.
 - f) Cuando se impida el giro autorizado por la señal correspondiente.
 - g) Cuando el estacionamiento tenga lugar en una zona reservada a carga y descarga, durante las horas de utilización.
 - h) Cuando el estacionamiento se efectúe en doble fila sin conductor.
 - i) Cuando el estacionamiento se efectúe en una parada de transporte público, señalizada y delimitada.
 - j) Cuando el estacionamiento se efectúe en espacios expresamente reservados a servicios de urgencia y seguridad.
 - k) Cuando el estacionamiento se efectúe en espacios prohibidos en vía pública calificada de atención preferente, específicamente señalizados.
 - l) Cuando el estacionamiento se efectúe en medio de la calzada.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Presidencia y Administración Territorial Secretaría General</p>	<p>PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LAS INSPECCIONES EN CARRETERA</p>	<p>Fecha: 11/10/2005</p>
--	---	--------------------------

m) Las paradas o estacionamientos que, sin estar incluidos en los párrafos anteriores, constituyan un peligro u obstaculicen gravemente el tráfico de peatones, vehículos o animales.”

...

“Artículo 92. Colocación del vehículo.

1. La parada y el estacionamiento se realizarán situando el vehículo paralelamente al borde de la calzada. Por excepción, se permitirá otra colocación cuando las características de la vía u otras circunstancias así lo aconsejen.
2. Todo conductor que pare o estacione su vehículo deberá hacerlo de forma que permita la mejor utilización del restante espacio disponible.
3. Cuando se trate de un vehículo a motor o ciclomotor y el conductor tenga que dejar su puesto, deberá observar, además, en cuanto le fuesen de aplicación, las siguientes reglas:
 - a) Parar el motor y desconectar el sistema de arranque y, si se alejara del vehículo, adoptar las precauciones necesarias para impedir su uso sin autorización.
 - b) Dejar accionado el freno de estacionamiento.
 - c) En un vehículo provisto de caja de cambios, dejar colocada la primera velocidad, en pendiente ascendente, y la marcha hacia atrás, en descendente, o, en su caso, la posición de estacionamiento.”

...

“SECCIÓN 2ª

NORMAS ESPECIALES DE PARADAS Y ESTACIONAMIENTOS

Artículo 94. Lugares prohibidos.

1. Queda prohibido parar:

- a) En las curvas y cambios de rasante de visibilidad reducida, en sus proximidades y en los túneles, pasos inferiores y tramos de vías afectados por la señal "Túnel".
- b) En pasos a nivel, pasos para ciclistas y pasos para peatones.
- c) En los carriles o parte de las vías reservados exclusivamente para la circulación o para el servicio de determinados usuarios.
- d) En las intersecciones y en sus proximidades si se dificulta el giro a otros vehículos, o en vías interurbanas, si se genera peligro por falta de visibilidad.
- e) Sobre los raíles de tranvías o tan cerca de ellos que pueda entorpecerse su circulación.
- f) En los lugares donde se impida la visibilidad de la señalización a los usuarios a quienes les afecte u obligue a hacer maniobras.
- g) En autopistas y autovías, salvo en las zonas habilitadas para ello.
- h) En los carriles destinados al uso exclusivo del transporte público urbano, o en los reservados para las bicicletas.
- i) En las zonas destinadas para estacionamiento y parada de uso exclusivo para el transporte público urbano.
- j) En zonas señalizadas para uso exclusivo de minusválidos y pasos para peatones (artículo 39.1 del texto articulado).

2. Queda prohibido estacionar en los siguientes casos:

- a) En todos los descritos en el apartado anterior en los que está prohibida la parada.
- b) En los lugares habilitados por la autoridad municipal como de estacionamiento con limitación horaria sin colocar el distintivo que lo autoriza o cuando, colocado el distintivo, se mantenga estacionado el vehículo en exceso sobre el tiempo máximo permitido por la ordenanza municipal.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Presidencia y Administración Territorial Secretaría General</p>	<p>PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LAS INSPECCIONES EN CARRETERA</p>	<p>Fecha: 11/10/2005</p>
--	---	--------------------------

- c) En zonas señalizadas para carga y descarga.
- d) En zonas señalizadas para uso exclusivo de minusválidos.
- e) Sobre las aceras, paseos y demás zonas destinadas al paso de peatones.
- f) Delante de los vados señalizados correctamente.
- g) En doble fila (artículo 39.2 del texto articulado).”

...

“CAPÍTULO IV Peatones

Artículo 121. Circulación por zonas peatonales. Excepciones.

1. Los peatones están obligados a transitar por la zona peatonal, salvo cuando ésta no exista o no sea practicable; en tal caso, podrán hacerlo por el arcén o, en su defecto, por la calzada, de acuerdo con las normas que se determinan en este capítulo (artículo 49.1 del texto articulado).

...

Artículo 122. Circulación por la calzada o el arcén.

1. Fuera de poblado, en todas las vías objeto de la ley, y en tramos de poblado incluidos en el desarrollo de una carretera que no disponga de espacio especialmente reservado para peatones, como norma general, la circulación de éstos se hará por la izquierda (artículo 49.2 del texto articulado).
2. No obstante lo dispuesto en el apartado anterior, la circulación de peatones se hará por la derecha cuando concurren circunstancias que así lo justifiquen por razones de mayor seguridad.
3. En poblado, la circulación de peatones podrá hacerse por la derecha o por la izquierda, según las circunstancias concretas del tráfico, de la vía o de la visibilidad.
4. No obstante lo dispuesto en los apartados 1 y 3, deberán circular siempre por su derecha los que empujen o arrastren un ciclo o ciclomotor de dos ruedas, carros de mano o aparatos similares, **todo grupo de peatones dirigido por una persona** o que forme cortejo y los impedidos que se desplacen en silla de ruedas, **todos los cuales habrán de obedecer las señales dirigidas a los conductores de vehículos: las de los agentes y semáforos, siempre; las demás, en cuanto les sean aplicables.**
5. **La circulación por el arcén o por la calzada se hará con prudencia, sin entorpecer innecesariamente la circulación, y aproximándose cuanto sea posible al borde exterior de aquéllos.** Salvo en el caso de que formen un cortejo, deberán marchar unos tras otros si la seguridad de la circulación así lo requiere, especialmente en casos de poca visibilidad o de gran densidad de circulación de vehículos.
6. Cuando exista refugio, zona peatonal u otro espacio adecuado, ningún peatón debe permanecer detenido en la calzada ni en el arcén, aunque sea en espera de un vehículo, y para subir a éste, sólo podrá invadir aquélla cuando ya esté a su altura.
7. Al percibirse de las señales ópticas y acústicas de los vehículos prioritarios, despejarán la calzada y permanecerán en los refugios o zonas peatonales.

Artículo 123. Circulación nocturna.

Fuera del poblado, entre el ocaso y la salida del sol o en condiciones meteorológicas o ambientales que disminuyan sensiblemente la visibilidad, todo peatón, cuando circule por la calzada o el arcén, deberá ir provisto de un elemento luminoso o retrorreflectante homologado y que responda a las prescripciones técnicas contenidas en el Real Decreto 1407/1992, de 20 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual, que sea visible a una distancia mínima de 150 metros para los conductores que se le aproximen, y los grupos de peatones dirigidos por una persona o que formen cortejo llevarán, además, en el lado más próximo al centro de la calzada, las luces necesarias para precisar su situación y dimensiones, las cuales serán de color blanco o amarillo hacia adelante y rojo hacia atrás y, en su caso, podrán constituir un solo conjunto.”

...

“Artículo 124. Pasos para peatones y cruce de calzadas.

2. Para atravesar la calzada fuera de un paso para peatones, deberán cerciorarse de que pueden hacerlo sin riesgo ni entorpecimiento indebido.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Presidencia y Administración Territorial Secretaría General</p>	<p>PROCEDIMIENTO DE TRABAJO PARA LAS INSPECCIONES EN CARRETERA</p>	<p>Fecha: 11/10/2005</p>
--	---	---------------------------------

3. Al atravesar la calzada, deben caminar perpendicularmente al eje de ésta, no demorarse ni detenerse en ella sin necesidad y no entorpecer el paso a los demás.

4. Los peatones no podrán atravesar las plazas y glorietas por su calzada, por lo que deberán rodearlas.

Artículo 125. Normas relativas a autopistas y autovías.

1. Queda prohibida la circulación de peatones por autopistas y autovías, salvo en los casos y condiciones que se determinan en los apartados siguientes. Los conductores de vehículos que circulen por autopistas o autovías deberán hacer caso omiso a las peticiones de pasaje que reciban en cualquier tramo de ellas, incluidas las explanadas de estaciones de peaje.

2. Si por accidente, avería, malestar físico de sus ocupantes u otra emergencia tuviera que inmovilizarse un vehículo en una autopista o autovía y fuese necesario solicitar auxilio, se utilizará el poste de socorro más próximo, y si la vía no estuviese dotada de este servicio, podrá requerirse el auxilio de los usuarios, sin que ninguno de los ocupantes del vehículo pueda transitar por la calzada.

3. Los ocupantes o servidores de los vehículos de los servicios de urgencia o especiales podrán circular por las autopistas y autovías siempre que sea estrictamente indispensable para la prestación del correspondiente servicio y adopten las medidas oportunas para no comprometer la seguridad de ningún usuario.”

PEA-SST-04.02

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO POR ACTIVIDAD PARA TRABAJOS EN CARRETERAS CON CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS ADVERSAS

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha:	Fecha:	Fecha:
D.	D.	D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha



Junta de Castilla y León

Consejería de Presidencia
y Administración Territorial
Secretaría General

PROCEDIMIENTO PARA EL TRABAJO EN CARRETERAS, CON ESPECIAL ATENCIÓN ANTE CONDICIONES CLIMATOLÓGICAS ADVERSAS

OBJETO

Se establece el siguiente protocolo con el objeto de que los empleados públicos que realizan su trabajo en las carreteras de la Comunidad Autónoma, y en ocasiones, deben realizarlo en condiciones climatológicas adversas, lo hagan con las máximas condiciones de seguridad. De esta manera, vamos a establecer indicaciones sobre la forma de proceder mas adecuada, siguiendo las normas establecidas al respecto, y la ropa que debería utilizarse.

NORMATIVA VIGENTE

En cuanto a la normativa a utilizar en este tipo de señalización, se aplicará la **Norma 8.3 IC de Señalización de Obras, de agosto de 1987**; el **Reglamento General de Circulación**, la **Ley de Seguridad Vial**, el **catálogo de Señales de Circulación**, y la **Guía de Señalización Vertical de la Junta de Castilla y León**. Con relación a todas estas normas, el Ministerio de Fomento publicó un Catálogo de Señalización Móvil de Obras, con diversos ejemplos en aplicación de la Norma 8.3 IC, en obras móviles.

A toda esta normativa específica, hay que añadir la normativa general en Prevención de Riesgos Laborales: Ley 31/1995, de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, Real Decreto 486/1997 sobre disposiciones mínimas de Seguridad y Salud en el Trabajo, y el real Decreto 1627/1997 sobre disposiciones Mínimas de Seguridad y Salud en las Obras de Construcción.

La señalización de obras en carretera fuera de población está regulada a nivel nacional y asumida por todas las Comunidades Autónomas por la Norma 8.3 IC de Señalización de Obras. Con ella se pretende unificar las propias señales, y su colocación según diversos parámetros, como son: tipo de calzada; intensidad de circulación; visibilidad antes y en la zona de obras; ocupación que se hace de la



Junta de Castilla y León

Consejería de Presidencia
y Administración Territorial
Secretaría General

calzada; duración de dicha ocupación o peligrosidad en caso de invasión de la zona cerrada por parte de un vehículo.

En función de estas circunstancias y de otras que se consideren relevantes, deberá establecerse una ordenación de la circulación, consistente en una o varias de las medidas siguientes:

- El establecimiento de un itinerario alternativo para la totalidad o parte de la circulación.
- La limitación de velocidad, incluso hasta la detención total.

En cualquier caso no debe olvidarse lo siguiente:

Formación: todo personal que esté trabajando en carretera, deberá estar debidamente formado en cuanto a la señalización a implantar en cada circunstancia concreta.

Será siempre aconsejable, si ello es posible, que en los trabajos en carretera, se permanezca de cara al tráfico, y lo mas pendiente de él posible, resaltando que se debe **utilizar ropa de tejido de alta visibilidad**, siguiendo lo dispuesto en el Real Decreto 773/1997, de 30 de mayo, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud relativas a la utilización de los trabajadores de equipos de protección individual.

Como principios básicos se establece, en cuanto a señalización de las obras en carretera, fuera de la población las establecidas en la **Norma 8.3.IC.**

La carretera es un lugar de riesgo para todos aquellos que realizan su trabajo en la misma, riesgo que se incrementa cuando las condiciones climatológicas son adversas. Como consecuencia, el personal que presta sus servicios en la Dirección General de Carreteras e Infraestructuras, no trabaja en la carretera cuando se producen condiciones climatológicas severas.

Cuando las **circunstancias meteorológicas sean muy adversas**, se recomienda la suspensión de los trabajos y si fueran necesarios en supuestos muy



Junta de Castilla y León

Consejería de Presidencia
y Administración Territorial
Secretaría General

concretos, la señalización existente, **se deberá reforzar** en función de las mencionadas condiciones meteorológicas.

A continuación, analizaremos las principales situaciones en que se puede encontrar el empleado público en trabajos de carretera, sea o no con condiciones climatológicas adversas, y el procedimiento que ha de seguir para su seguridad.

1- Corte completo de una calzada. Se procederá a realizar un tránsfer, que consiste en el desvío de toda la circulación de las dos calzadas, utilizando un carril por sentido. Para la realización de estos tránsfer se procederá a conducir toda la circulación de la calzada cortada hacia el carril derecho, con el juego de señales utilizado en el corte de carril. Una vez conducida la circulación por este carril, se reiterará la limitación de la velocidad y se trasladará la circulación de una calzada a la otra, indicando este cambio de trazado la señal correspondiente **TS-60 de aviso y una cuña de conos, con paneles direccionales trazando la curva.**

Una vez circulando todo el tráfico por una calzada, se procederá a dividir físicamente los sentidos de circulación, con señalización horizontal, banda continua o incluso con conos de balizamiento. **Se reiterará, asimismo, la limitación de velocidad,** estableciendo mayores limitaciones en los cambios de trazado, y la indicación de la señal de circulación en los dos sentidos. Para la vuelta a la situación original, se instalará una señal de panel de desvío que dibuje el trazado a seguir, y una hilera de conos y paneles direccionales que tracen la curva a seguir. Al finalizar esta situación se colocará una señal de fin de restricciones.

En la calzada en que no se está trabajando, se procederá a realizar un corte de carril izquierdo, dirigiendo la circulación hacia el carril lento, con las únicas ampliaciones de limitación de velocidad y de circulación en sentido contrario.

2- Obras en mediana, con o sin ocupación de arcén. En el caso de la no ocupación del arcén, se procederá a la colocación de **señales de precaución por obras en ambas calzadas,** por duplicado, **balizando la zona de las obras con conos y con paneles direccionales,** según la anchura de la mediana, trazado de la carretera, etc. En el caso de una ocupación parcial de los arceños, y únicamente de éstos, se procederá a señalar en ambas calzadas con señales de precaución



Junta de Castilla y León

Consejería de Presidencia
y Administración Territorial
Secretaría General

por obras y limitaciones de velocidad, además de balizar con conos y, según los casos, colocar paneles direccionales en los arcenes interiores.

3- Obras en mediana con ocupación de los carriles interiores (rápidos). En este caso se procederá a realizar un corte de carril en ambos carriles rápidos, siendo diferente para estos casos que la ocupación sea parcial o total, desviando el tráfico de éstos hacia el carril lento con todo tipo de señales de obra, limitaciones de velocidad, prohibiciones de adelantamiento, señales de estrechamiento de carril y paneles de desvanecimiento de carril, señalizando la zona de obras con conos de balizamiento y con paneles direccionales, delimitando la zona de obras.

Diseño de la ropa de trabajo

Será de tipo blusón, pantalón, buzo o mono de trabajo y chaquetón, dependiendo de las circunstancias meteorológicas, compuesto por un tejido con material de fondo **color amarillo, rojo, rojo anaranjado, o verde, siempre fluorescente, de alta visibilidad**, en el que van cosidas o pegadas unas **tiras de material reflectante rodeando el torso, en mangas y en perneras del pantalón**, con al menos dos bandas horizontales en cada uno de los puntos explicados anteriormente. El color rojo anaranjado fluorescente, se ha elegido por la Consejería de Fomento por similitud con el color corporativo de dicha Consejería.

El material fluorescente; será de un material que refleje la luz con mayor intensidad que la que recibe. Es un material muy útil, especialmente en horario nocturno, cuando recibe alguna luz de focos es un material muy visible.

El tejido de fondo de alta visibilidad, está destinado precisamente a ser altamente visible, especialmente con la luz del día.

Vehículos y maquinaria

Los vehículos que se utilicen en señalización móvil serán de color blanco, amarillo o naranja.



Junta de Castilla y León

Consejería de Presidencia
y Administración Territorial
Secretaría General

Llevarán como mínimo una luz ámbar giratoria o intermitente en su parte superior, dispuesta de forma tal que pueda ser perfectamente visible por los otros conductores.

Si los vehículos se utilizan como escolta de otra máquina, irán remolcando un carro de señales, o bien serán ellos mismos los que soporten la señalización de preaviso, con juegos de focos luminosos, paneles alfanuméricos de mensaje variable o con la señalización que corresponda.

Si se trata de vehículos como el de la vigilancia u otros que paren habitualmente en el arcén, deberán disponer de mayor señalización luminosa que los rotativos, dado que éstos son muy utilizados por tractores y otros vehículos especiales, siendo aconsejable que lleven dispositivos de juegos de cascada luminosa.

Señales de obra

Se utilizarán las señales de la **Norma 8.3 IC**, de acuerdo con las especificaciones que allí se señalan. Se tendrán en cuenta las características que a continuación se detallan:

- Todas las señales tendrán nivel de reflectancia **tipo alta intensidad**, de las mismas dimensiones que la señalización fija de obras (siempre que sea posible).
- Las señales de señalización de obras llevarán **tres focos luminosos**, con luces ámbar intermitentes de encendido simultáneo, dispuestas en los vértices interiores o exteriores a la señal. Las luces serán de diámetro suficiente, **mínimo de 200mm., de tipo Xenon-Flash**.
- Las señales colocadas en los vehículos irán sobre el mismo vehículo o en carros de señales en los que, como máximo, se colocarán dos señales, pudiendo ir acompañadas de señales luminosas ámbar direccionales o intermitentes en forma de hilera luminosa, con luces en forma de cascada.



Junta de Castilla y León

Consejería de Presidencia
y Administración Territorial
Secretaría General

- Todas aquellas obras o tareas que, aun siendo fijas, por su corta duración aconsejen, por motivos de seguridad y rapidez de instalación, se debería emplear la señalización móvil en lugar de la señalización fija.

Si la obra o tarea se realiza con un vehículo, lo que debe hacerse en este caso es señalizar el vehículo convenientemente, pudiendo según su velocidad y ocupación de la calzada, preavisar y proteger dicho vehículo con uno o más vehículos adicionales.

En los casos en que el trazado de la carretera condicione la visibilidad de forma reiterada, deberá evitarse la señalización móvil y sustituirla por una señalización fija.

Cuando se trate de una **ocupación de exterior de calzada**, para este caso no será necesario, salvo en casos excepcionales, la instalación de señalización de obras ni de señales de precaución ni de reducción de velocidad, aunque sí será necesaria la instalación de balizamiento, conos, en el exterior de los arceles.

La longitud de la hilera de conos será, como mínimo, la total de la obra más la que se considere oportuno colocar previo al inicio de la obra, según el trazado de la carretera en vertical y en horizontal.

Se deberá mantener esta señalización durante todo el tiempo que dura la obra, así como durante el tiempo que permanezca la maquinaria o los materiales en la zona.

Dimensión de las señales

Una señalización correcta implica no solo el posicionamiento de las señales en la carretera, sino también que estas señales sean de

dimensiones adecuadas, que su estado de conservación y reflexivo sean adecuados y que además estén limpias. Además deberán situarse de modo que no sean tapadas por ramas, árboles ni obstáculos.



Junta de Castilla y León

Consejería de Presidencia
y Administración Territorial
Secretaría General

Las dimensiones mínimas en cm., de los elementos de señalización y balizamiento de las obras son:

Muy grande	Autopistas de mucho tráfico. No son muy habituales por el peso de las propias señales.		
TIPO	CLASIFICACIÓN		
	MUY GRANDE	GRANDE	NORMAL
Circulares TR – (diámetro) (cm)	120	90	50
Triangulares TP – (lado) (cm)	175	135	90
Rectangulares TS – (ancho x alto) (cm)	120 x 175	90 x 135	60 x 90
Paneles de obra TB (ancho x alto) (cm)	195 x 95	160 x 45	160 x 45
Conos (altura) (cm)	90	70	50
Señales manuales (paletas) (cm)	70	50	50
Bastidor carro de señales (ancho x alto) (cm)	150 x 250	150 x 250	150 x 250
Grande	La más utilizada tanto en autovías como en carretera convencional tipo nacional o comarcal		
Normal	Utilizada en carreteras convencionales de poco tráfico, sin arcén o carreteras locales.		

Se situará siempre que se esté trabajando en el carril o esté afectado por las obras, un **señalista**, a ambos lados de la zona de obras en la línea de parada de los vehículos, con el objetivo de regular el tráfico dando paso alternativo a los vehículos que circulen en cada uno de los sentidos. Llevará como vestuario prendas de **ropa de alta visibilidad**, bien chaleco, o bien monos, camisas o pantalones de este tejido, todo ello acompañado, alrededor del cuerpo, de cintas reflexivas para visión nocturna, según las normas correspondientes.

En la zona que delimitan las obras se instalarán conos que delimiten esta zona, acompañados de paneles direccionales de obra que posicionen frontalmente la zona de obras a la circulación. En el caso de la necesidad de mantener el corte



Junta de Castilla y León

Consejería de Presidencia
y Administración Territorial
Secretaría General

de carril por la noche, se mantendrá toda la señalización, aumentándola con balizas luminosas destelleantes, en cada señal, y una cascada luminosa o

suficientemente grande que se instalará entre los paneles direccionales y los conos de balizamiento.

El caso más frecuente es el de **ocupación de un carril**. En este caso será preciso ordenar la circulación en un sentido único y alternativo, con la señalización adecuada, atendiendo a las condiciones que pudieran ser especialmente adversas, como las climatológicas.

- Señales de precaución por obras TP-18.
- Señales de limitación de velocidad TR-301, con una limitación en función de una escala de deceleración.
- Señales de estrechamiento TP-17.
- Prohibición de adelantar, TR-305.
- Reiteración de limitación de velocidad anterior.
- Señales de desvanecimiento de carril TS-54 o TS-55.

En la zona más próxima a las obras se formará una cuña de conos, que dirigirá físicamente la circulación hacia el carril libre acompañado de unos paneles direccionales, en número suficiente para una perfecta conducción de los vehículos, generalmente estarán en un número de dos a tres.

El tamaño de las señales, será el que ya se ha expuesto, según la normativa vigente, adecuadas según el tipo de carretera y de tráfico que soportan. En general y salvo para casos de carreteras locales sin apenas tráfico, o caminos, el tamaño a utilizar será de diámetro **90 cm. las circulares**, de **lado 135 cm. las triangulares**, de **90x135 cm. las rectangulares** y de **70 cm. los conos** (el resto de señales acorde a estas medidas). En autopistas pueden ser mayores, aunque su elevado peso las hace desaconsejables.



Junta de Castilla y León

Consejería de Presidencia
y Administración Territorial
Secretaría General

En cuanto al soporte, es habitual utilizar trípodes, aunque algunas administraciones exigen su colocación en postes. En cualquier caso, es

fundamental asegurar, lo más posible, que no se caen con el viento. Para ello los trípodes deben arriostrarse mediante la colocación de contrapesos colgados, que evitan que se muevan con el viento, y cumpliendo la normativa, deben quedar a un metro del suelo. En el caso de los postes, deben ser apoyados sobre crucetas, y éstas deben ser contrapesadas para evitar vuelcos.

La segunda circunstancia es que tienen que ser señales que se vean. Una señal sucia o muy manchada que no sea perfectamente visible, deja de ser un elemento de protección. Para trabajos nocturnos deben ser reflexivas, por lo que como se utilizan tanto de día como de noche, todas las señales deberán ser reflexivas, y mantener esta característica durante toda su vida útil. Cuando una señal pierde el reflexivo, debe ser sustituida.

Otro aspecto en **su colocación** es que deben estar situadas de tal manera que no estén tapadas por ramas o hierbas, barreras o cualquier otro elemento que no permita que sean perfectamente visibles.

Las señales de obra predominan sobre las que están fijadas en carretera, por lo que si colocamos alguna limitación de velocidad, y hay alguna señal fija que indica otro límite de velocidad, la señal fija debe ser tapada, para evitar confusiones. De igual manera, será tapada cualquier otro tipo de señal que sea incompatible con las señales de obra.

PEA-SST-05.01

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO POR ACTIVIDAD. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LA CONSERVACIÓN, PREPARACIÓN Y ENVÍO DE MUESTRAS A LOS LABORATORIOS DE SANIDAD ANIMAL

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha: D.	Fecha: D.	Fecha: D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA LA CONSERVACIÓN, PREPARACIÓN Y ENVÍO DE MUESTRAS A LOS LABORATORIOS DE SANIDAD ANIMAL

INTRODUCCION

Uno de los objetivos de la Dirección General de Producción Agropecuaria, es controlar las actuaciones encaminadas a asegurar una perfecta sanidad animal y vegetal que proporcione la debida seguridad agroalimentaria.

Un proceso fundamental para garantizar la sanidad animal y vegetal es efectuar pruebas de diagnóstico. Para ello es elemental que la toma y traslado de las muestras a los diferentes laboratorios se realice de la forma más correcta posible para evitar:

- El deterioro de las mismas y como consecuencia un mal diagnóstico.
- El posible contagio por material infeccioso de personas que manipulan las mismas, en especial a los trabajadores de los laboratorios (salpicaduras, cortes, arañazos etc.). Durante el transporte los microorganismos no suponen un elevado riesgo y la posibilidad de contagio al personal que lo traslada es muy remota, puesto que el derrame o vertido de sustancias no genera aerosoles, y los microorganismos no quedan suspendidos en el aire, y por tanto el riesgo de contagio al personal que lo transporta es menor.

No se han documentado notificaciones de infecciones debidas a exposiciones relacionadas con el transporte, no obstante se han registrado notificaciones de la propagación de infecciones respiratorias, atribuidas al contacto directo entre personas, y no a problemas de embalaje/envasado ni a incidencias de expedición.



Los Servicios Oficiales de la Dirección General de Producción Agropecuaria, son los encargados de realizar la toma de muestras en las explotaciones ganaderas y agrícolas. Esto se realiza a través de los diferentes programas oficiales de Control que la Dirección General tiene establecidos en el ámbito de la Comunidad Autónoma (Campañas de Saneamiento Ganadero, Plan Nacional de Residuos, Programa de Control de Calidad de leche cruda... etc.)

La coordinación del envío de muestras, según el caso, se realiza a través de los Servicios pertenecientes a la Dirección General y los Laboratorios Regionales de Diagnóstico.

Las muestras que se transportan hacia los Laboratorios de Sanidad Vegetal, están clasificadas como no infecciosas y por lo cual no requieren ningún embalaje/conservación especial para laboratorio.

La mayoría de muestras que se transportan hacia los Laboratorios de Sanidad Animal, para su análisis, se catalogan como infecciosas, y la nueva reglamentación clasifica las sustancias infecciosas en dos categorías basada en una evaluación detallada del riesgo de los microorganismos que se sabe que son patógenos.

En la clasificación de mercancías peligrosas de la ONU en su documento "*Transporte de sustancias Infecciosas, Información general sobre las enmiendas a la 13ª revisión de la Reglamentación Modelo de las Naciones Unidas en lo relativo al transporte de sustancias infecciosas*" elaborado en el año 2004 por su Departamento de Enfermedades Transmisibles Vigilancia y Respuesta y que es seguido por todos los reglamentos de transportes, las nuevas Categorías de muestras infecciosas que se transportan se definen así:



CATEGORIA A : Una sustancia infecciosa que es transportada de forma que, cuando se produce una exposición, es capaz de causar a los seres humanos o a los animales una discapacidad permanente o una enfermedad grave o mortal.

Se definen como aquellas muestras o sustancias que contienen microorganismo viables, incluidas bacterias, virus, rickettsias, parásitos, hongos, priones o recombinantes, híbridos o mutantes que, se sabe o se sospecha razonablemente, pueden causar enfermedades tanto en el hombre como en los animales, si afectan a humanos se identifican con el nº ONU 2814, mientras que si afectan solamente a animales se identifican con el nº ONU 2900. Para su envío debe aplicarse las Instrucción de embalaje P620 del RID (Reglamento de Transporte por Ferrocarril), ADR (Reglamento de Transporte por carretera), IMG (Reglamento de Transporte Marítimo) y la P602 de la OACI (Organización de Aviación Civil Internacional).

CATEGORIA B: Es una sustancia infecciosa que no cumple los criterios para ser incluida en la Categoría A. Suponen menos riesgos porque no se transmiten fácilmente y porque las precauciones y prácticas higiénicas básicas son suficientes para evitar la exposición y la infección en caso de que se produzca un incidente. Son todos los materiales de origen humano o animal enviados con fines de diagnóstico consistentes, entre otras cosas, en excretas, secreciones, sangre y sus componentes, tejidos y líquidos titulares incluyéndose los cadáveres, en buen estado de conservación, ya que en veterinaria se aconseja el envío del cadáver y no de sus tejidos, para un diagnóstico generalizado. Se excluyen los animales vivos infectados.

Corresponden a la norma ONU 3373 y para su envío debe aplicarse la Instrucción de embalaje P650 de ADR, RID y OACI.



Según el documento guía, elaborado por OACI en colaboración con OMS en el año 2003 (consignment of Diagnostic specimens 2003), las muestras que se sabe o se sospecha que puedan contener patógenos de los grupos 2 y la mayoría del 3, pueden ser transportados siempre que el motivo del mismo sea el diagnóstico o la investigación. Si se trata de agentes biológicos del grupo 4 las muestras deben ser transportadas como de categoría A.

Por todo ello consideramos que las muestras infecciosas que se transportan desde los Servicios Territoriales para su envío a los Laboratorios correspondientes, para su análisis, se consideran de Categoría B, incluyéndose los cadáveres de aquellas especies que lo requieran.

I.- OBJETIVOS

- a) Estandarizar las condiciones de traslado de las muestras a los diferentes laboratorios para obtener un mejor diagnóstico de las mismas.
- b) Evitar riesgos de contraer infecciones a los trabajadores de las Unidades Veterinarias, de los laboratorios, del transporte y de la población, durante las operaciones del transporte de las muestras de diagnóstico.
- c) Establecer unas normas de transporte claras y sencillas que favorezcan su cumplimiento y reduzca los riesgos.

II.- CONSERVACIÓN Y PREPARACIÓN DE LAS MUESTRAS.

En la preparación de las muestras se tendrán en consideración las siguientes condiciones:



1. Las condiciones de temperatura para su conservación serán las adecuadas para garantizar la estabilidad de la muestras, conforme a los parámetros siguiente:
 - Temperatura ambiente para las muestras que no requieren refrigeración especial.
 - Refrigeración en neveras que garanticen el mantenimiento de la temperatura optima.
2. Protección frente a la luz.
3. Cierre hermético y posición de los tubos/recipiente que evite su vertido.
4. Reducción de las vibraciones, mediante colocación de dispositivos al efecto.
5. Recipiente estancos y con material absorbente.
6. Identificación de los embalajes externos para el transporte con etiquetado que aparezca la leyenda correspondiente "muestra para diagnóstico".
7. Los tiempos de transporte no podrán superar nunca los establecidos en el manual de procedimiento para la iniciación de la fase analítica de la muestras, según la técnica a aplicar.
8. En los lugares donde se preparen las muestras para su envío, se llevará un registro de los mismos.
9. Se rellenará el formulario que corresponde a cada tipo de muestras de "solicitud de análisis" con los datos referentes a la identificación de las muestras, Identificación del peticionario y las pruebas que se solicitan.

III.- TRANSPORTE

El transporte de las muestras de la Categoría B, deberán ser expedidos según la Instrucción de embalaje P650, éste tiene que tener las siguientes características:

- Un envase primario (en el cual se deposite la sustancia a muestrear).
- Un envase secundario, en el cual se introduce el envase primario.



- Un envase externo, en el cual se introduce el envase secundario, con el material de relleno, y dispositivo para el control de la temperatura si fuera necesario.
- Material absorbente de la totalidad del contenido, deberá ir en el fondo del envase externo.
- El envase externo contendrá en lugar bien visible la leyenda **“MUESTRAS PARA SU DIAGNOSTICO”** y el símbolo **UN3373**.



Toda expedición irá acompañada de la correspondiente relación del tipo de muestras que se transporta.

Este protocolo ha sido elaborado siguiendo las indicaciones de la NTP 628 del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (Instituto de Seguridad e Higiene en el Trabajo).

INSTRUCCIONES DE SEGURIDAD PARA LOS CONDUCTORES DE LA CONSEJERÍA DE AGRICULTURA Y GANADERÍA EN EL TRANSPORTE DE “MUESTRAS PARA DIAGNÓSTICO”

Los Conductores de la Consejería de Agricultura y Ganadería que realicen transportes de muestras biológicas para efectuar pruebas de diagnóstico deberán observar las siguientes normas de procedimiento:

- Al Conductor se le entregará junto a la documentación de expedición un paquete cerrado que llevará en su exterior una etiqueta en la que se lea claramente “MATERIA BIOLÓGICA, CATEGORÍA B” y otra en la que se identifique la designación de transporte N° ONU 3373.



En ese momento el Conductor inspeccionará visualmente el paquete al objeto de verificar que está cerrado y no se aprecian desperfectos en el embalaje que pudieran permitir la salida de su contenido. Si identificara alguna anomalía lo comunicará inmediatamente a la persona que le esté haciendo la entrega quien decidirá la pauta a seguir.

Simultáneamente se verificará que en la documentación que se le entrega figura un número de teléfono del expedidor y una persona de referencia, y/o un número de teléfono del destinatario y una persona de referencia, con las que ponerse en contacto ante cualquier posible contingencia que pudiera surgir en el transporte del paquete. De no existir este dato en la documentación se requerirá a la persona que le esté haciendo la entrega del paquete.

- Se colocará el paquete en el maletero del vehículo que se va a utilizar para el transporte, y no se realizarán sobre este paquete manipulaciones tendentes a su apertura o que pongan en riesgo su seguridad física.
- Si durante el transporte surgiera cualquier incidente o accidente en el que se viera implicada la seguridad del paquete, el Conductor se pondría en contacto con la o las personas de referencia del expedidor y/o destinatario, quienes le indicarían la pauta a seguir.
- En destino se cogerá el paquete del maletero del vehículo y se entregará al destinatario según procedimiento establecido.

PEA-SST-05.02

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO POR ACTIVIDAD. PROTOCOLO Y NORMAS DE ACTUACIÓN PARA EL MANEJO DE TOROS EN EL CENTRO DE SELECCIÓN Y REPRODUCCIÓN ANIMAL (CENSYRA)

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha: D.	Fecha: D.	Fecha: D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha



**PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO PARA EL MANEJO DE TOROS EN EL CENTRO DE SELECCIÓN Y
REPRODUCCIÓN ANIMAL (CENSYRA) DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRODUCCIÓN
AGROPECUARIA Y DESARROLLO RURAL.**

Los siguientes procedimientos son de obligado cumplimiento para el personal adscrito al Cuerpo Facultativo Superior Escala Sanitaria (Veterinarios) y a las categorías de Capataces/Capataz Agrario y Oficiales Pecuarios -pastor vaquero-, que preste sus servicios en el Centro de Selección y Reproducción Animal (CENSYRA), en relación al manejo de los toros que se encuentren estabulados en las instalaciones que dicho centro tiene ubicadas en los términos municipales de Villaquilambre y Boñar (León).

1) NORMAS GENERALES.

1.a) Documentación general de riesgos y aspectos generales.

- Serán de obligado cumplimiento las indicaciones reflejadas en la documentación entregada a cada trabajador en relación con los riesgos y medidas de protección y prevención aplicables a cada puesto de trabajo, en especial las indicadas en el documento "*Precauciones generales en el manejo de animales*".
- Los toros deben ser siempre considerados como animales peligrosos, aunque nunca hubieran dado señales de agresividad.
- No debe llevarse reloj de pulsera, pulseras, brazaletes, anillos, colgantes, etc., con la finalidad de evitar quedarse enganchado en cancillas, cerrojos de puertas, pasadores, etc., durante las operaciones de manejo de los toros.

1.b) Entrada en los boxes.

- Como norma general los trabajadores deberán evitar entrar en los boxes de los toros salvo para realizar tareas específicas en las que sea imprescindible la entrada.
- **No** se podrá entrar en un box sin que haya al menos otro trabajador/operario dentro de la misma nave donde se encuentren ubicados animales, con el fin de que pudiera prestar auxilio en caso necesario.
- Nunca se entrará en un box sin haber comprobado previamente que los toros del box están convenientemente amarrados.



- Antes de entrar en un box debe observarse la situación de los pasos de hombre (espacios de escape o salida entre los barrotes del vallado) por si fuera necesaria su utilización.
- Los pasos de hombre deben estar siempre libres (sin obstáculos que impidan su utilización) y convenientemente marcados con pintura roja sobre su barrote superior, para permitir su rápida identificación.

1.c) Cepillado y manejos para ganar la confianza de los toros.

- Para ganar la confianza de los toros y que se habitúen al contacto con las personas y al manejo próximo, se cepillará diariamente a todos los toros de la nave 1 (boxes individuales) mientras los toros están amarrados y comiendo a primera hora de la mañana. El cepillado de los toros, además de habituar a la presencia de los trabajadores, mejora su estado zoonosanitario y bienestar.
- Queda prohibido el cepillado de los toros en las naves 2 y 3 (boxes colectivos) por el riesgo que entraña situarse entre dos toros, aunque estén debidamente amarrados.

1.d) Traslado de toros.

- Cuando se esté trasladando a un toro, deberá mantenerse en todo momento el contacto visual con el mismo, no perdiéndole nunca de vista, llevándolo siempre a un lado para poder verle de reojo mientras mira se está mirando hacia delante al caminar. Si el toro se da cuenta de que no se le puede ver puede aprovechar para embestir durante ese tiempo de descuido.
- Mantener siempre una distancia de seguridad respecto al toro, con el fin de disponer de suficiente tiempo de reacción en caso necesario.
- Si fuera necesario caminar delante del toro, por ejemplo al sacar o meter un toro a un box, se mantendrá suficiente distancia de seguridad con el toro, sin perderle de vista.
- Evitar quedarse situado entre el toro y cualquier obstáculo (pared, vallado, etc.) con el fin de tener siempre una vía de escape libre y con suficiente tiempo de reacción.
- Para sacar o meter un toro en un box colectivo serán necesarios dos operarios y se seguirá el siguiente protocolo:
 - o Se comprobará que todos los toros del box están convenientemente amarrados.



- o Al toro que se pretende sacar se le colocará una cuerda como cabezada y otra cuerda sujeta a la anilla nasal mediante un mosquetón.
 - o Uno de los trabajadores/operarios entrará en el box y se situará detrás del toro, comprobando que la puerta por la que va a sacar al toro está abierta.
 - o El trabajador que está en el pasillo le lanzará las dos cuerdas (la de la cabezada y la de la anilla nasal).
 - o Una vez que el trabajador del interior del box tenga cogidas las dos cuerdas, y esté situado al menos a 1 metro por detrás del toro, le pedirá al trabajador del exterior que desamarre al toro a trasladar.
 - o Se llevará al toro hacia la puerta de salida tirando de la cuerda de la cabezada, utilizando sólo la cuerda de la anilla nasal en caso de tener que controlar una reacción inesperada del toro.
 - o Para devolver el toro a su box colectivo de destino, deberá estar abierta previamente la puerta de entrada antes de acercarse al box y todos los demás toros amarrados, se entrará delante del toro y en el momento que el toro esté entrando se saldrá simultáneamente por un paso de hombre del box.
- Para sacar un toro de un box individual sólo será necesario un trabajador, y se seguirá el siguiente protocolo:
- o Con el toro amarrado, se colocará una cuerda como cabezada y otra cuerda sujeta a la anilla nasal mediante un mosquetón.
 - o Se abrirá la puerta del box, sujetar las dos cuerdas y desamarrar al toro.
 - o Se llevará al toro hacia la puerta de salida tirando de la cuerda de la cabezada, utilizando sólo la cuerda de la anilla nasal en caso de tener que controlar una reacción inesperada del toro.
 - o Para devolver el toro a su box individual, previamente deberá abrirse la puerta de entrada antes de acercarse al box. Se entrará delante del toro y en el momento que el toro esté entrando se saldrá simultáneamente por un paso de hombre del box.



1.e) Formación y experiencia necesarias.

- Los trabajadores de nueva incorporación deberán adquirir una formación y experiencia según el siguiente protocolo:
 - o Antes de realizar ningún tipo de trabajo con toros, deberán haber recibido y leído la documentación relativa a riesgos laborales generales y específicos, incluido el presente procedimiento de trabajo para el manejo de toros
 - o Antes de realizar manejo de toros indicado en el punto "1.d) Traslado de toros", deberán haber tenido un proceso de aprendizaje tutelado acompañando, al menos durante una semana, a otros trabajadores con experiencia durante la realización de estas actividades.

1.f) Control mensual de los sistemas de seguridad.

- Independientemente de que de forma ininterrumpida se proceda a la reparación de aquellas deficiencias que se detecten en las instalaciones, el día 1 de cada mes se comprobarán detalladamente todos los sistemas de seguridad de las naves de los toros y otros aspectos relacionados.

Las comprobaciones a realizar serán las siguientes:

- o Amarres de los toros. Se comprobará su correcto funcionamiento.
 - o Cierres y pasadores de las puertas. Se comprobará que el cierre es correcto.
 - o Anillos nasales. Se comprobará si tienen puesto el anillo nasal y si éste no está deteriorado o abierto. Puede haberse decidido no poner anillo nasal a algún toro, pero no obstante se relacionarán en observaciones los toros que no disponen de anillo nasal.
 - o Pasos de hombre. Se comprobará que están libres y convenientemente identificados con pintura roja.
 - o Crotales. Se comprobará que los toros disponen de ambos crotales.
- Se guardará un registro de estas comprobaciones utilizando para ello el formato de registro incluido como Anexo I a este procedimiento. Este registro será firmado por el oficial pecuario que aparezca en primer lugar en el turno de trabajo del primer día de mes.



2) RECOGIDA SEMINAL

2.a) Clasificación y manejo individualizado de los toros.

- La clasificación de los toros la efectuará el responsable del Área de Inseminación Artificial del Centro de Selección y Reproducción Animal, en base a la información recibida por los Oficiales Pecuarios, así como procedente de la observación de los animales.
- En base a dicha información se elaborará un listado, según el modelo establecido en el Anexo II, que incluirá aquellos animales ocasionalmente agresivos y aquellos otros toros que tengan la consideración de agresivos, que estará expuesto de forma permanente en la sala de descanso de los oficiales pecuarios.
- El manejo necesario para cada animal se debe individualizar en función de su edad, comportamiento previo, grado de nerviosismo o agresividad, etc.

Las características de cada grupo y el manejo que habrá de observarse respecto de los animales encuadrados en los mismos serán las siguientes:

- Grupo 0. Toros jóvenes y/o dóciles.

- Se encuadrarán en este grupo a aquellos toros que, estando amarrados en su box, no manifiesten reacciones de huida o ataque cuando un trabajador entra en el box para realizar las labores de acondicionamiento (limpieza, cepillado del toro, etc).
- Los toros encuadrados a este grupo permiten ser sujetados mediante la cabezada y/o el anillo nasal y ser trasladados sin dificultad
- Respecto de su traslado, se podrán trasladar por un solo operario hasta la sala de recogida.

- Grupo 1. Toros nerviosos u ocasionalmente agresivos.

- Se clasificará en este grupo a aquellos toros que, estando amarrados en su box, no manifiestan reacciones constantes o intensas de huida o ataque cuando un trabajador entra en el box, pero si lo ha hecho ocasionalmente, o ha manifestado durante su manejo alguna reacción de agresividad. Se incluirán también en este grupo a aquellos toros no manejados con frecuencia,



como son los toros en espera de prueba de las naves 2 y 3. También se incluirán temporalmente en este grupo aquellos toros sometidos a curas o tratamientos veterinarios prolongados.

- Los toros encuadrados en este grupo permiten ser sujetados mediante la cabezada y el anillo nasal y ser trasladados con cierta dificultad.
- Se deberán trasladar a la sala de recogida con la intervención de dos operarios. Los operarios se situarán a ambos lados del toro a trasladar, algo adelantado el que lleve la cuerda de la cabezada respecto al que lleve la cuerda del narigón.

- Grupo 3. Toros agresivos o especialmente nerviosos.

- Se clasificará en este grupo a aquellos toros que, estando amarrados en su box, manifiesten reacciones casi constantes e intensas de huida y ataque cuando un trabajador entra en el box para realizar las labores de acondicionamiento (limpieza, cepillado del toro, etc).
- Dichos animales no pueden ser trasladados por los trabajadores mediante la sujeción con la cabezada y el anillo nasal.
- La recogida seminal se realizará siempre en el potro móvil de recogida, situando éste junto al propio box del animal o a la salida de la manga de manejo exterior.
- En todo momento el toro estará separado de los operarios por una barrera física (vallado del box, manga de manejo, potro móvil de recogida).

2.b) Recogida seminal en la sala de recogida interior o exterior.

- Los días en que se realice recogida seminal en sala de recogida debe contarse con al menos tres oficiales pecuarios.
- Durante la recogida seminal de cada toro intervendrán al menos dos operarios:
 - o El colector del semen. Será el responsable de manejar la vagina artificial y dirigirá la operación de recogida, determinando cuando debe hacerse falsa monta y cuando está preparado el toro.



- o El manejador del toro. Será el responsable de mantener al toro bajo control, separado de otras personas y toros de la sala de recogida. Puede ser ayudado por un tercer operario para realizar las falsas montas.

2.c) Recogida seminal en potro móvil de recogida.

- El potro móvil de recogida se podrá situar junto al box del toro al que se pretende recoger semen, o al final de la manga de manejo.
- Durante el traslado del toro hacia el potro móvil, siempre debe existir una separación de seguridad entre el toro y los operarios. En este sentido, si debe trasladarse un toro a la manga de manejo, este traslado se hará abriendo y cerrando, desde el exterior del box, las puertas de comunicación del box del toro con la manga de manejo de forma que el toro se desplace por sí mismo, manteniéndose siempre al otro lado de la valla de separación con el toro
- Durante la recogida participarán al menos dos operarios. Uno será el encargado de abrir y cerrar la portezuela lateral del potro y el otro manejará la vagina artificial. No deberán llevar reloj, pulseras o similares, para evitar quedar enganchados en el cierre de la portezuela.

3) TRASLADO DE TOROS ENTRE BOXES.

- Antes de iniciar el traslado de toros entre boxes, se programará la actividad, definiendo con precisión el trabajo a realizar y el cometido de cada uno de los operarios participantes.
- Antes de sacar un toro de un box, se comprobará que en el box de destino está todo preparado, es decir, la puerta de entrada está abierta, las demás puertas o cancelas están cerradas y con los cerrojos y pasadores puestos y el bebedero funcionando.
- Es preferible que los boxes de destino no tengan la cama de paja echada, pues se camina con mayor seguridad directamente sobre el cemento, evitando resbalones en caso de que haya que salir del box con rapidez.



4) CARGA Y DESCARGA DE TOROS.

- Como norma habitual se utilizará la manga exterior para cargar toros a un camión.
- Para cargar toros en un camión llevándoles mediante una cuerda de cabezada o sujeta al anillo nasal, la cabina de carga deberá disponer de una puerta lateral que permanecerá abierta durante la carga. De esta **forma**, el trabajador que lleva al toro entrará a la cabina de carga delante del toro y manteniendo con él la suficiente distancia (al menos 2 metros), de forma que cuando el toro esté entrando en la cabina de carga, el trabajador estará saliendo por la puerta lateral de la cabina, evitando quedarse dentro de la cabina junto con el toro. Si la cabina de carga no dispone de puerta lateral, se pasará la cuerda de la cabezada o anillo nasal por el interior de la cabina de carga sacándola por una ventana u orificio de ventilación y saliendo de la cabina de carga antes de que se acerque el toro a la rampa. La cuerda deberá ser por tanto lo suficientemente larga. A continuación se tirará de la cuerda desde el exterior de la cabina para obligar al toro a entrar en la cabina.
- Para la descarga de toros desde un camión, se deberá acercar éste hasta el box de destino, de forma que los toros entren directamente al box.
- Si se descargan terneros, y puesto que deben explorarse y tratarse médicamente al llegar, éstos deberán sujetarse (mediante lazada o cabezada) de forma inmediata al bajar del medio de transporte.

5) TRATAMIENTOS, CURAS, TOMA DE MUESTRAS Y ANILLADOS.

- Para cualquier manipulación, y siempre que el toro demuestre nerviosismo o agresividad, éste será previamente tratado con analgésicos o tranquilizantes con el fin de evitarle sufrimiento o estrés, así como para evitar riesgos en los trabajadores.
- Durante su manipulación, el toro dispondrá de triple sistema de sujeción: amarrado al comedero, cabezada y cuerda con mosquetón al narigón, para asegurar que aunque falle uno de los sistemas de sujeción, se disponga de otros dos para garantizar la seguridad de los operarios.
- Para realizar el anillado o la sustitución del narigón, se amarrará al toro y se hará una doble cabezada, sujetando una a la parte superior y otra a la parte inferior, lo cual inmovilizará la cabeza durante el anillado.



6) COMPROBACIÓN MENSUAL DE LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD.

- Sin perjuicio de las reparaciones y comprobaciones que sea preciso ejecutar para el mantenimiento adecuado de las instalaciones y medios materiales, el día 1 de cada mes (o el día hábil inmediatamente posterior en el supuesto de que el día 1 sea festivo) se comprobarán detalladamente todos los sistemas de seguridad de las naves que alberguen toros, así como otros aspectos relacionados con dichos sistemas.

Las comprobaciones que deberán efectuarse serán las siguientes:

- o Amarres de los toros. Se comprobará su correcto funcionamiento.
- o Cierres y pasadores de las puertas. Se comprobará que el cierre es correcto.
- o Narigones. Se comprobará si los toros tienen puesto narigón y si éste no está deteriorado o abierto. En el supuesto de que se haya decidido no poner narigón a algún toro, se hará constar dicha circunstancia en el apartado "observaciones".-
- o Pasos de hombre. Se comprobará que están libres y convenientemente identificados con pintura roja.
- o Crotales. Se comprobará que los toros disponen de ambos crotales.

Se acompaña como anexo al presente procedimiento el modelo de ficha que ha de utilizarse en la comprobación mensual de los sistemas de seguridad.



Valladolid, a 14 de julio de 2011

EL DIRECTOR GENERAL DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIA
Y DESARROLLO RURAL

Fdo.: *Jesús Miría Gómez Sanz.*



ANEXO II

PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO PARA EL MANEJO DE TOROS EN EL CENTRO DE SELECCIÓN Y REPRODUCCIÓN ANIMAL (CENSYRA) DEPENDIENTE DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PRODUCCIÓN AGROPECUARIA Y DESARROLLO RURAL

LISTADO DE GRUPOS DE TOROS EN RELACIÓN A SU PELIGROSIDAD Y SU POSIBLE MANEJO.

GRUPO DE PELIGROSIDAD 0. TOROS DÓCILES.

Se consideran incluidos en este Grupo el resto de toros no incluidos en los Grupos 2 y 3 siguientes. Los toros del Grupo 1 pueden ser manejados por un solo trabajador.

Toros (Nave 1)	Observaciones

GRUPO DE PELIGROSIDAD 1. TOROS OCASIONALMENTE AGRESIVOS.

Para su traslado deberán ser manejados por dos trabajadores, llevando uno la cuerda de la cabezada y el otro la cuerda del anillo nasal.

Toros (Naves 2 y 3)	Observaciones

GRUPO DE PELIGROSIDAD 2. TOROS AGRESIVOS.

No pueden ser trasladados por los trabajadores mediante cuerdas de cabezada o anillo nasal.

Toros	Observaciones

Si cualquier trabajador del CENSYRA observa algún error u omisión en la presente lista, o tiene evidencias de que deba modificarse la misma en relación con algún toro, deberá comunicarlo al Responsable del Área de Inseminación.

Villaquilambre, León a ____ de _____ de _____

VºBº
El Director del CENSYRA

El veterinario responsable
del Área de Inseminación

Firmado: _____

Firmado: _____

PEA-SST-06.01

PROCEDIMIENTO ESPECÍFICO POR ACTIVIDAD PARA EL PERSONAL ENCARGADO DE LA RECOGIDA DE ANIMALES

Elaborado	Revisado	Aprobado
Fecha:	Fecha:	Fecha:
D.	D.	D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

REV.	Apartado modificado	Descripción	Fecha



Junta de Castilla y León

Consejería de Presidencia
y Administración Territorial
Secretaría General

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN MATERIA DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES PARA LA RECOGIDA DE ANIMALES. PEA-SST-06.01

Objeto

El presente protocolo, pretende ser una herramienta para los responsables de los empleados que en el transcurso de su trabajo, puedan estar en contacto, con animales potencialmente infectados o contaminados, y por lo tanto, con posibles focos de infección o contaminación.

Pautas para la correcta actuación en la recogida de animales

1. La decisión de si se precisa la recogida/traslado de un animal herido o muerto deberá siempre ser del servicio, dando en este sentido las pautas de actuación a los empleados indicadas en el documento “normas de actuación en materia de prevención de riesgos laborales para la recogida de animales”.
2. Deberá proporcionarse a los empleados los equipos de protección individual necesarios indicados en el documento “Normas de actuación en materia de prevención de riesgos laborales para la recogida de animales”, siendo recomendable documentar la entrega de los equipos de protección individual y de las normas de actuación por escrito mediante recibí firmado por el empleado. Los equipos de protección individual que deberán utilizar los empleados previa a la entrada en contacto con el animal son:
 - Guantes desechables ligeros de látex, nitrilo o vinilo, de protección frente a riesgo biológico; con marcado CE y conformes a las normas EN-420 y EN-374 o bien la norma EN-455.
Si el animal está vivo o se emplean utensilios cortantes o punzantes, se utilizarán por encima de los guantes anteriores, guantes de protección largos que cubran el antebrazo y con protección frente a riesgos mecánicos; con marcado CE y conformes a la norma EN-420 y EN-388, con requisitos mínimos de resistencia al corte nivel 4, al rasgado nivel 4 y a la perforación nivel 4.



Junta de Castilla y León

Consejería de Presidencia
y Administración Territorial
Secretaría General

- Mascarilla autofiltrante de partículas FFP2; con marcado CE y conformes a la norma EN-149. Se recomienda que sea de un solo uso.
 - Gafas de protección de montura integral con protección frente a salpicaduras; con marcado CE y conformes a la norma EN-166.
 - Ropa de protección desechable, preferentemente de tipo bata, de forma que cubra la ropa de trabajo.
 - Botas de goma o poliuretano en caso de realizar trabajos de recogida de animales en campañas específicas o ámbito geográfico en las que se capture animales con sospecha de enfermedad transmisible (p.ej. gripe aviar). Estos equipos de protección deberán ser limpiados y desinfectados con posterioridad a la recogida o captura de los animales.
3. Evitar que este tipo de trabajos lo realicen empleados que presenten lesiones que no se puedan cubrir.
 4. Los animales serán depositados en las bolsas y cajas que el Servicio habilite al efecto.
 - a. Para el transporte de animales muertos se recomienda colocar el animal en la bolsa introduciendo ésta en una caja proporcionada por el Servicio.
 - b. Para transporte de animales vivos se recomienda colocar el animal en una caja. El vehículo deberá ser el indicado por el Servicio para la realización del transporte, evitando a poder ser, compartir en el mismo recinto la caja y los empleados, así como evitar la presencia de comida en el mismo recinto en el que viaje la caja. En el caso que no se garantice la norma anteriormente mencionada se circulará, preferentemente, con el vehículo con las ventanas abiertas.
 5. Si es posible se procederá al lavado de manos con agua y jabón. En caso contrario, se utilizarán los antisépticos que para tal fin se proporcionen, hasta que se pueda realizar lo anterior.



Junta de Castilla y León

Consejería de Presidencia
y Administración Territorial
Secretaría General

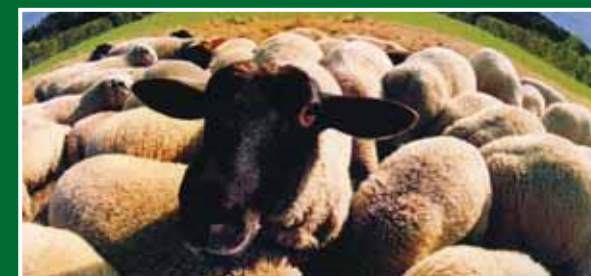
6. Establecer método para limpieza y desinfección de los equipos de protección reutilizables, para garantizar su desinfección antes de su nuevo uso, siguiendo las recomendaciones del fabricante de dicho material.
7. Facilitar método para desechar ropa y equipos de protección si fueran desechables. Se recomienda colocar el material a desechar (equipos de protección individual, etc.) en una bolsa que se utilizará solamente para ese fin.
8. Proporcionar información y formación a los empleados. La información consistirá en la entrega del documento “Normas de actuación en materia de prevención de riesgos laborales para la recogida de animales silvestres”. La formación se impartirá: Cuando el trabajador se incorpora al puesto de trabajo y se repetirá periódicamente o con la aparición de nuevos riesgos. Esta formación/información deberá contemplar al menos los siguientes conceptos (ver programa específico al respecto):
 - a. Conceptos teóricos básicos.
 - b. Normas de actuación en materia de prevención de riesgos laborales para el personal encargado de la recogida de animales. Operaciones de colocación y retirada correcta de los equipos de protección individual.
 - c. Simulación de la recogida de un animal silvestre siguiendo la secuencia establecida en las “Normas de actuación”.
9. Todos los accidentes e incidentes, incluyendo picaduras y arañazos, originados por los animales en estas actuaciones, deberán ser puestos en conocimiento de la Mutua o Servicio de Prevención correspondiente a través de la Consejería o centro de trabajo, incluso sin haber causado baja médica.
10. Se deberá organizar la recepción de los envíos de animales conforme a los protocolos establecidos por la Consejería de Medioambiente o la Consejería de Agricultura y Ganadería, según corresponda.

Cuando se encuentre un animal herido o muerto y se precise su recogida, según indicación del Servicio correspondiente, se deberá seguir la siguiente secuencia de actuación, con independencia de las actuaciones técnicas que, para cada uno de los procesos, estén establecidas.



Normas de actuación en materia de Prevención de riesgos laborales para el personal encargado de la

recogida de animales



*Mejoramos
para avanzar*



Junta de
Castilla y León



Junta de
Castilla y León

de la recogida de animales



Secuencia de actuación:

1 Previamente a la entrada en contacto con el animal, se protegerá mediante la **colocación de los equipos de protección individual** facilitados por el Servicio, y en concreto (ver apartado medidas generales de prevención para ampliar la siguiente información):

- Colocarse los **guantes** ligeros de látex, vinilo o nitrilo. Si el animal está vivo o se emplean utensilios cortantes o punzantes, colocarse además los guantes de protección frente a riesgos mecánicos, encima de los guantes anteriores.
- Colocarse la **mascarilla**.
- Colocarse las **gafas** de protección.
- Ponerse la **ropa** de protección.
- En caso de realizar trabajos de recogida de animales en campañas específicas o ámbito geográfico con sospecha de enfermedad transmisible, emplear también **calzado**, botas de goma o poliuretano que puedan ser limpiadas y desinfectadas.

2 Habiéndose colocado los equipos de protección individual, según se indica en el apartado anterior, procederá a **recoger el animal**, sujetándolo adecuadamente.

- 2.1. Si el animal está muerto, se depositará el animal en la bolsa, se cerrará ésta, y posteriormente se introducirá en la caja facilitada por el Servicio.
- 2.2. Si el animal está vivo y fuera preciso el traslado, se depositará en la caja facilitada por el Servicio.

3 Terminadas las operaciones anteriores, si se precisa el **traslado** del animal, se introducirá la caja en el vehículo indicado por el Servicio para la realización del transporte evitando, a poder ser, compartir el habitáculo con el animal. En el caso que no se pudiera disponer al animal en otro habitáculo (por ejemplo en el maletero) se circulará preferentemente con las ventanas abiertas.

4 Antes de proceder a la conducción del vehículo y traslado del animal, se procederá a la **retirada del material de protección**.

Los equipos de protección individual deben ser retirados en el siguiente orden:

- 1º. Retirar los guantes.
- 2º. Retirar la ropa de protección.
- 3º. Lavarse las manos con agua y jabón, si no fuera posible, se realizará utilizando los antisépticos facilitados por el Servicio.
- 4º. Retirar las gafas de protección.
- 5º. Retirar la mascarilla.
- 6º. Lavarse de nuevo las manos.

Todo equipo de protección individual desechable debe ser eliminado introduciéndolo en la bolsa facilitada por el Servicio, evitando tocar superficies o materiales no contaminados con los mismos, éstos serán depositados en los lugares designados en los centros de recepción de los animales. Los equipos de protección individual reutilizables deben ser limpiados y desinfectados antes de su nueva utilización.

MEDIDAS GENERALES DE PREVENCIÓN

- Durante la realización de las tareas de recogida de animales no deberá comer, beber o fumar, procurando que la duración de la operación sea lo más corta posible.
- En caso de corte, herida, pinchazo o mordedura originados por los animales en estas actuaciones, se deberá acudir al Centro de Salud, indicando las circunstancias en las que se produjo el incidente.
- Con independencia del punto anterior, todos los accidentes e incidentes, incluyendo picaduras y arañazos, deberían ser puestos en conocimiento de su Mutua o Servicio de Prevención correspondiente, a través de la Consejería o centro de trabajo, incluso sin haber causado baja médica.
- Lavarse las manos (si es posible con agua y jabón) y/o con antisépticos facilitados por el Servicio, inmediatamente después de cualquier accidente de contaminación con sangre y siempre una vez terminado el trabajo, incluso habiendo utilizado guantes.
- Evitar la presencia de comida u otros productos de uso, en el mismo habitáculo donde se prevea el transporte de animales.
- Los puntos de recepción de los animales, tanto en bolsas como en cajas y los equipos de protección individual utilizados, deben estar perfectamente identificados para el personal que transporta las muestras y serán el único punto donde se puedan entregar. Se seguirán las normas de recepción de animales, conforme a los protocolos establecidos por la Consejería Agricultura y Ganadería o la Consejería de Medio Ambiente, según corresponda.
- Después del uso de los equipos de protección individual no desechables (botas de goma o poliuretano y gafas de protección), se deberán seguir las instrucciones dadas por el Servicio para la limpieza y desinfección de las mismas.

PEA-SST-81.01

**PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN PARA LA
PREVENCIÓN DE "ACCIDENTES DE TRABAJO" Y
"ENFERMEDADES PROFESIONALES" DE
ORIGEN BIOLÓGICO EN LOS CENTROS
DEPENDIENTES DE LA GERENCIA DE
SERVICIOS SOCIALES**

<i>Elaborado</i>	<i>Revisado</i>	<i>Aprobado</i>
<i>Servicio de Programas de Salud y Prevención de la Gerencia de Servicios Sociales</i> Fecha: 18-3-2016	 Fecha:	 Fecha: 1-7-2016
D.	D.	D.

TABLA DE CONTROL DE MODIFICACIONES

<i>REV.</i>	<i>Apartado modificado</i>	<i>Descripción</i>	<i>Fecha</i>

INDICE

1.INTRODUCCIÓN

2.OBJETO

3.ALCANCE

4.DEFINICIONES

5.RESPONSABILIDADES

6.NORMATIVA DE REFERENCIA y DOCUMENTACIÓN APLICABLE

7.DESARROLLO

8.FORMATOS

9.ANEXOS

LISTADO DE ABREVIATURAS

- SCPRL: Servicio de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales.
- GSS: Gerencia de Servicios Sociales.
- SPSP: Servicio de Programas de Salud y Prevención.
- RC: Responsable de Centro.
- SP: Servicio de Prevención.
- SST: Seguridad y Salud en el Trabajo.
- EVR: Evaluación de Riesgos.
- EPI: Equipos de Protección Individual.
- EPR: Equipo de Protección Respiratoria.

1. INTRODUCCIÓN

El Real Decreto 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, contempla dos escenarios posibles en los que puede existir exposición laboral a los agentes biológicos: cuando existe intención deliberada de manipular los agentes y por otra parte cuando no la hay, pero dada la naturaleza de la actividad, es posible su presencia y por tanto su exposición.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo editó en 2014 la actualización de la Guía Técnica para la Evaluación y Prevención de los Riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos para facilitar la aplicación del Real Decreto 664/1997 en todos los ámbitos laborales relacionados con la exposición a riesgos biológicos, incluyendo además, las particularidades de la 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.

Dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales existen centros cuyos empleados se encuentran en el segundo escenario contemplado en el mencionado Decreto, es decir, cuando no hay intención deliberada de manipular los agentes biológicos.

En cumplimiento del art. 12 del Real Decreto 664/1997 en el que se especifica, por un lado la obligatoriedad del empresario y por otro el derecho de los trabajadores, a la información y formación, el objeto del presente documento es facilitar un Protocolo de Buenas Prácticas en Prevención de Riesgos Biológicos para los Centros de la Gerencia de Servicios Sociales, que recoja las indicaciones de dicho Real Decreto y las particularidades de la Orden ESS/1451/2013.

El mismo, adapta las recomendaciones de la Guía Técnica para la Evaluación y Prevención de los Riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, a las necesidades de los centros de la Gerencia de Servicios Sociales, con cinco objetivos específicos, medidas y anexos que garanticen la gestión de las buenas prácticas, **sin perjuicio de que la dirección de cada centro ejecute las medidas que el informe técnico de evaluación de la exposición a Agentes Biológicos según el RD 664/1997, que realizan los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, haya determinado.**

Por otra parte, el derecho de los trabajadores a la información y formación para una adecuada aplicación de las medidas preventivas debe conjugarse con el derecho de los usuarios a la protección de datos de carácter personal, regulado en la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del usuario y de derecho y obligaciones en materia de información y documentación clínica. En este sentido se ha incluido un apartado que recoge las directrices generales que deben observarse en cada centro para garantizar el derecho a la intimidad.

Además, se recoge con carácter general la responsabilidad en la toma de decisiones y coordinación necesarias en cada centro, para garantizar la ejecución de las medidas que se estimen necesarias.

2. OBJETO

Establecer un protocolo de buenas prácticas en prevención de riesgos biológicos, como procedimiento de actuación a seguir para la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de origen biológico en los Centros dependientes de la Gerencia de Servicios Sociales.

Prevención de "accidentes de trabajo" y "enfermedades profesionales" de origen biológico en centros de la GSS

3. ALCANCE

Todos los empleados públicos y personas que presten servicios en los centros de la GSS en los que, dada la naturaleza de la actividad, es posible la presencia y por tanto la exposición a agentes biológicos, cuyas tareas estén relacionadas con la atención sociosanitaria directa de los usuarios, realicen labores de limpieza, de manipulación de residuos, o de transporte de muestras biológicas en dichos centros, o que desarrollen sus funciones en centros residenciales de menores o de personas con discapacidad intelectual.

4. DEFINICIONES

Accidente con riesgo biológico o accidente biológico

Todas aquéllas situaciones que sufra un empleado público con ocasión o por consecuencia de las tareas relacionadas con la actividad laboral, por contactos accidentales con fluidos corporales humanos o animales, que puedan tener como consecuencia la transmisión de enfermedad al trabajador, y que precise un seguimiento serológico y/o profilaxis postexposición.

Enfermedad profesional

Es enfermedad profesional la que se contrae a consecuencia del trabajo, reuniendo los siguientes requisitos:
Trabajo: debe ser un trabajo por cuenta ajena.

Actividad: debe estar prevista como susceptible de sufrir este tipo de enfermedades (R.D.1299/2006, aprobación del cuadro de enfermedades profesionales en el Sistema de Seguridad Social y criterios para su notificación y registro)

Enfermedad: debe estar provocada por la acción de los elementos y sustancias que se indican para cada una de las actividades previstas.

Seguridad

Ausencia de riesgos de daño inaceptables.

Riesgo

Combinación de la probabilidad y la(s) consecuencia(s) que se derivan de la materialización de un suceso peligroso especificado.

Peligro

Fuente o situación potencial de daño en términos de lesiones o efectos negativos para la salud de las personas, daños a la propiedad, daños al ambiente del lugar de trabajo o una combinación de estos.

Evaluación de Riesgos (EVR)

Proceso general de estimación de la magnitud del riesgo y decisión sobre si ese riesgo es tolerable o no.

Agentes biológicos

Microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

Microorganismos

Toda entidad microbiológica, celular o no, capaz de reproducirse o de transferir material genético.

Patógeno

Todo microorganismo capaz de producir un daño en un ser vivo.

Exposición a agentes biológicos

Se entiende como la presencia de estos en el entorno laboral que implica el contacto de dichos agentes con el trabajador por cualquiera de las vías de entrada al organismo.

Riesgos biológicos

Los riesgos debidos a la presencia de agentes biológicos en el lugar de trabajo.

Agentes infecciosos

Microorganismos susceptibles de originar cualquier tipo de infección o enfermedad infecciosa.

Agente etiológico

Factor o elemento de naturaleza viva o inerte, que inicia o perpetúa un proceso morboso.

Bioaerosol

Es una suspensión de partículas de origen biológico en el aire, compuestas por o derivadas de organismos vivos.

Mecanismo de transmisión

Las circunstancias mediante las cuales el parásito pasa de un huésped a otro.

Infección

Comprende el proceso de colonización y multiplicación de un agente biológico en un organismo vivo, ya sea tejido, líquido corporal o en la superficie de la piel o de las mucosas, pudiendo causar una enfermedad.

Población diana

Empleados públicos susceptibles de estar expuestos a riesgos biológicos.

Susceptible

Persona o animal que carece de resistencia contra un agente patógeno y que en consecuencia puede contraer la enfermedad si se expone a la infección por dicho agente.

Colonizado

Sujeto en el que se aísla un microorganismo en una muestra biológica (rectal, orofaríngea, etc...) y que no manifiesta sintomatología compatible con infección por dicho microorganismo.

Infectado

Sujeto en el que se aísla un microorganismo en una muestra biológica (rectal, orofaríngea, etc...) y que manifiesta sintomatología compatible con infección por dicho microorganismo.

Huésped

Persona o animal que alberga a un agente o comensal.

Síndrome clínico

El conjunto de síntomas que caracterizan una enfermedad o el conjunto de fenómenos característicos de una situación determinada.

Prevención secundaria

La que va encaminada a detectar la enfermedad y aplicar tratamiento a las enfermedades en estados muy tempranos en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.

EPI

Cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

5. RESPONSABILIDADES

Para garantizar la aplicación de unas prácticas seguras en prevención de riesgos biológicos, es necesario llevar una adecuada coordinación y control de las distintas actividades y personal implicados.

Servicio de Coordinación de Prevención de Riesgos Laborales

- Planificar y facilitar la puesta en marcha y desarrollo de cuantas acciones formativas se estimen necesarias para una eficaz y completa aplicación de este procedimiento de actuación para la prevención de "accidentes de trabajo" y "enfermedades profesionales" de origen biológico en los centros dependientes de la GSS.

- Garantizar una formación de calidad y específica, adaptada a las necesidades de cada centro y puesto de trabajo, en función de su exposición a los riesgos biológicos.

Gerencia de Servicios Sociales

- Facilitar los recursos materiales y humanos necesarios para la aplicación del presente protocolo.
- A través del SPSP coordinará la estrategia de formación en la gestión de la prevención de riesgos biológicos.

Servicio de Programas de Salud y Prevención (SPSP)

- Realizar las actividades de información y difusión del material informativo respecto a la vacunación.
- Registrar y archivar toda la documentación correspondiente al programa de inmunización de hepatitis B, ofrecimientos, autorización/encuestas de vacunación, etc.
- Entregar a cada trabajador un carné de vacunación donde se consignen las vacunas recibidas (dosis, fecha y firma del profesional sanitario que ha procedido a la vacunación) y las futuras dosis de recuerdo.
- Comunicar a cada empleado público tanto el resultado correspondiente a su estado inmunológico, como las acciones a seguir para completar su programa de inmunización.
- Llevar el registro individual y colectivo de las vacunas administradas, documentando la cobertura vacunal de cada centro y el estado vacunal de cada uno de los trabajadores.
- Realizar las labores de gestión y control de las dosis de vacuna necesarias.
- Colaborar con el Sistema Sanitario Público para una correcta atención sanitaria, evitando repeticiones o la no vacunación de trabajadores pertenecientes a grupos de riesgo de Atención Primaria.
- Registrar y archivar los partes de notificación de accidente con exposición a material biológico **(NAB)** y los informes de investigación de accidente biológico.
- Vigilar la correcta aplicación del protocolo de actuación en caso de accidente con exposición a material biológico.
- Asesorar puntualmente a los centros sobre la prevención frente a riesgos biológicos.
- Colaborar con el SCPRL en el desarrollo de la formación necesaria.



Responsable del Centro (RC)

- Promover la aplicación y difusión de este Protocolo de Buenas Prácticas, asegurándose y velando porque se lleve a cabo un completo desarrollo y cumplimiento del mismo.
- Facilitar y fomentar la participación de los empleados en cuantas acciones formativas se estimen necesarias para motivar la aplicación de las buenas prácticas en riesgos biológicos.

Prevención de "accidentes de trabajo" y "enfermedades profesionales" de origen biológico en centros de la GSS

- Cuando exista la sospecha de una exposición a agentes biológicos en el trabajo por parte de uno o varios trabajadores, deberá comunicarla a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, al Servicio de Prevención Propio y al SPSP de la GSS, para su valoración y consideración.

Facultativo del centro

- Comunicar por escrito al RC las medidas adicionales para evitar o minimizar la transmisión de agentes biológicos por razón de sospecha diagnóstica o infección conocida en un usuario, además de la información que se ha de comunicar a los trabajadores. **Modelo de comunicación de orden de aislamiento preventivo por el médico.** 
- En el caso de que se detecte una posible exposición a agentes biológicos en el trabajo, por parte de uno o varios trabajadores, ésta deberá ponerla en conocimiento del RC.
- Es responsabilidad del facultativo, o en su ausencia, del personal de enfermería, facilitar la información necesaria para cumplimentar el parte de **Notificación de Accidente Biológico (NAB)** que en caso de accidente con exposición a material biológico debe presentar el trabajador accidentado a la Mutua de Accidentes, garantizando así la comunicación de los datos básicos necesarios.
- Así mismo, en aquellas circunstancias que la persona fuente del accidente sea conocida, si no se dispone de esta información, deberá realizar un estudio serológico urgente, para comunicarlo posteriormente a la mutua, tal como viene descrito en el protocolo de actuación correspondiente. Este estudio serológico deberá hacerse con información y consentimiento previos, de la persona fuente del accidente.
- Por regla general el consentimiento podrá ser verbal, pero deberá anotarse en la historia clínica del usuario fuente, tal circunstancia. No obstante se incorpora en este procedimiento un **Modelo de consentimiento informado**, de uso a criterio del facultativo responsable. 

Empleados Públicos

- Cumplir todas las recomendaciones descritas en el presente documento además de los preceptos establecidos en la EVR de su centro.
- Avisar al RC, Gerente o Superior Jerárquico en caso de que detecte cualquier situación de exposición a riesgos biológicos.

6. NORMATIVA DE REFERENCIA Y DOCUMENTACIÓN APLICABLE

- Ley de prevención de riesgos laborales Ley 31/95 y normativa de desarrollo.
- REAL DECRETO 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.
- 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.

Prevención de "accidentes de trabajo" y "enfermedades profesionales" de origen biológico en centros de la GSS

- Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. INSHT, mayo 2014.
- Guía de Bioseguridad para los Profesionales Sanitarios del MSSSI 2015.
- Decreto 204/1994, de 15 de septiembre, de ordenación de la gestión de los residuos sanitarios.
- Real Decreto 1407/1992, modificado por el R.D.195/1995, de 3 de febrero, por el que se regulan las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Plan de Prevención de la Administración de la Comunidad Autónoma de Castilla y León y todos sus procedimientos asociados.
- Guía de selección de Equipos de Protección Individual [EPIs] en el ámbito de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.
- Programa de Inmunización de hepatitis B en el ámbito laboral de la GSS.
- Protocolo de actuación ante accidentes biológicos en los centros dependientes de la GSS.

7. DESARROLLO

OBJETIVO GENERAL

Proteger la salud de los empleados públicos frente a la exposición a riesgos biológicos, en el ámbito de los centros de la Gerencia de Servicios Sociales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conocer y seguir las precauciones para prevenir la transmisión y diseminación de agentes infecciosos.
2. Especificar y aplicar procedimientos y prácticas de trabajo seguros que incluyan las precauciones para prevenir la transmisión y diseminación de agentes infecciosos.
3. Participar en los Programas de Vacunación que se ofertan a los empleados públicos expuestos a este tipo de riesgos.
4. Conocer y proceder según el protocolo de actuación en caso de accidente biológico.
5. Estar formado e informado respetando a su vez el derecho a la intimidad de los usuarios.

1.-Conocer y seguir las precauciones para prevenir la transmisión y diseminación de agentes infecciosos.

Las precauciones para prevenir la transmisión y diseminación de agentes infecciosos desde la fuente de infección a los empleados públicos y a los usuarios, se dividen en dos categorías: las precauciones estándar y las precauciones basadas en el mecanismo de transmisión de los agentes biológicos.

PRECAUCIONES ESTÁNDAR (PE)

Las **precauciones estándar** constituyen la estrategia básica para la prevención de la transmisión de los agentes infecciosos y son de aplicación en el cuidado de **todos los usuarios** independientemente de su estado de salud y de si la presencia de un agente biológico está confirmada o se sospecha.

El cumplimiento de estas precauciones supone el mantenimiento de una **actitud constante** de autoprotección y permite crear hábitos seguros de trabajo, por lo que es importante que todo el personal esté informado de dichas precauciones, conozca las razones por las que debe proceder de la manera indicada y se promueva su conocimiento y utilización adecuados.

Estas precauciones se basan en el principio de que la sangre, los fluidos corporales, las secreciones y las excreciones (excepto el sudor), la piel no intacta y las mucosas pueden contener agentes infecciosos transmisibles, e incluyen prácticas tales como el lavado de manos y el uso de guantes, batas, mascarilla, protección ocular o del rostro, en función de si se puede anticipar la exposición, y prácticas seguras para prevenir pinchazos, limpieza, desinfección, esterilización y adecuada eliminación de residuos biológicos.

Por sí mismas no suponen una garantía total de control del riesgo, por ello, **es preciso aplicar todas las medidas preventivas contenidas en la evaluación de riesgos (EVR) que se revelen útiles para evitar o minimizar los riesgos.**

PRECAUCIONES ESTÁNDAR (PE)		
Lavado de manos	Durante la atención al usuario, procurar evitar los contactos innecesarios con las superficies que se encuentran próximas al usuario para prevenir tanto la contaminación de las manos limpias como la contaminación de las superficies con las manos sucias y la ropa de trabajo y/o EPIs.	
	Lavar las manos siempre que estas estén sucias (material proteico, sangre o fluidos biológicos) con agua y jabón.	
	Utilizar agentes antimicrobianos o antisépticos no acuosos para determinadas circunstancias (por ejemplo, en caso de brotes o de infecciones hiperendémicas). <i>El uso frecuente de solución alcohólica puede incrementar la aparición de dermatitis.</i>	
	¿Cuándo lavarse las manos?	Antes del contacto directo con los usuarios.
		Tras el contacto con sangre, fluidos biológicos, excreciones, secreciones, mucosas, piel no intacta o vendajes, tanto si se llevan guantes como si no.
		Entre procedimientos en un mismo usuario, a fin de evitar infecciones cruzadas.
Tras la realización de cualquier técnica que pueda implicar el contacto con material infeccioso.		
	Inmediatamente después de quitarse los guantes, entre un usuario y otro o cuando esté indicado para evitar la transferencia entre usuarios o al ambiente.	
Equipos de protección individual		
EPI	Utilizar los EPI siempre que la naturaleza del tipo de atención al usuario indique que es posible el contacto con sangre, fluidos biológicos, secreciones, excreciones, etc.	
	Evitar la contaminación de la ropa y de la piel al quitarse los EPI.	
	Quitarse los EPI y desecharlos antes de abandonar la habitación o recinto donde se encuentre el usuario.	

Guantes	Usar guantes cuando se pueda producir, o se vaya a tener, contacto con sangre, fluidos biológicos, secreciones, excreciones, membranas mucosas, piel no intacta o piel intacta potencialmente infectada (defecaciones, orina, etc.) y otros materiales u objetos potencialmente contaminados.
	Quitarse los guantes tras el contacto con el usuario, el entorno, el equipo médico, utilizando técnicas apropiadas para evitar la contaminación de las manos.
	No utilizar los mismos guantes para el cuidado de distintos usuarios.
	No lavar los guantes con objeto de reutilizarlos. Esta práctica está asociada con la transmisión de patógenos.
Bata	Cambiar los guantes entre diferentes procedimientos en un mismo usuario, a fin de evitar contaminaciones cruzadas.
	Las batas de protección (de material impermeable) se usan para proteger los brazos y zonas de piel expuesta de los trabajadores y para prevenir la contaminación de la ropa con sangre, fluidos biológicos, secreciones o excreciones. Las batas clínicas o de laboratorio usadas sobre ropa de trabajo o prendas de vestir no se consideran EPI , pero serán objeto de las precauciones estándar.
	Usar bata de protección para el contacto directo con usuarios incontinentes (secreciones o excreciones).
	Quitarse la bata de protección y lavarse las manos antes de abandonar el entorno del usuario.
Protección de ojos, nariz y boca	No reutilizar la bata de protección, incluso cuando se trate de contactos repetidos con el mismo usuario.
	Utilizar los EPI correspondientes para la protección de las membranas mucosas de los ojos, la nariz y la boca durante las operaciones y las actividades de atención al usuario en las que sean probables las salpicaduras o los aerosoles de sangre, fluidos biológicos, secreciones o excreciones. Seleccionar mascarillas, gafas, pantallas faciales o cualquier combinación de las mismas de acuerdo con las necesidades previstas en función de la tarea.
Habitación / Ubicación del usuario	Es conveniente diferenciar las mascarillas denominadas quirúrgicas de los equipos de protección respiratoria: • La principal función de las mascarillas quirúrgicas es proteger al usuario contra los aerosoles emitidos por el cuidador o el visitante. Su eficacia se evalúa en el sentido de la exhalación. • Las mascarillas quirúrgicas ofrecen protección al trabajador contra las salpicaduras. • Los equipos de protección respiratoria tienen como función proteger al trabajador frente a los riesgos por inhalación de contaminantes suspendidos en el aire. Existen distintos tipos, con características diferentes (forma, componentes, eficacias de filtración, uso, etc.). • En esta situación de trabajo, el tipo más frecuente son las mascarillas auto filtrantes – adecuadas para materia particulada – con diferentes eficacias de filtración (FFP1, FFP2 o FFP3) o las máscaras con filtros adaptados.
	Cuando sea posible ubique en habitaciones individuales a los usuarios que puedan suponer un riesgo de contagio para otros (incontinencias, secreciones, drenajes).
Equipo para la atención del usuario	Determinar el emplazamiento del usuario atendiendo a los siguientes principios: • Ruta(s) de transmisión del agente infeccioso conocido o sospechado. • Factores de riesgo para la transmisión en el usuario infectado. • Riesgo debido a brotes ocurridos en la zona o habitación prevista para la ubicación del usuario. • Disponibilidad de habitaciones individuales. • Las opciones para compartir habitación con otros usuarios con la misma infección.
	Aplicar el protocolo para la contención, transporte y manipulación de los equipos utilizados en la atención al usuario y los aparatos e instrumentos que estén o puedan estar contaminados con sangre, fluidos biológicos, secreciones o excreciones.
	Eliminar la materia orgánica de los equipos críticos o semicríticos, utilizando agentes de limpieza antes de aplicar procedimientos de esterilización o desinfección de alto nivel.
Limpieza	Utilizar los EPI adecuados al manipular equipos o instrumentos visiblemente sucios o que hayan estado en contacto con sangre o fluidos biológicos.
	Aplicar procedimientos para el mantenimiento y la limpieza de las superficies en función del nivel de contacto o el grado de suciedad.
Ropa blanca	Limpiar y desinfectar de forma más frecuente las superficies con probabilidad de contaminarse con patógenos, incluyendo las que se encuentran más próximas al usuario (camas, mesas, barandillas de la cama, equipos, etc.), y que se tocan con frecuencia utilizando paños húmedos para no levantar polvo.
	La manipulación y transporte de las sábanas y ropa blanca contaminada con sangre, fluidos biológicos, secreciones y excreciones se debe realizar de forma que se minimice la exposición de la piel y las mucosas, la contaminación de la ropa y la transferencia de microorganismos a otros usuarios o al ambiente.
Patógenos transmitidos por sangre. Prácticas seguras	Mantener los circuitos de recogida de la ropa sucia para minimizar la formación y dispersión de aerosoles o polvo. No sacudir ni ventear la ropa de cama, ni ninguna otra.
	Utilizar técnicas asépticas para evitar la contaminación del equipo de inyección.
	No debe utilizarse la misma jeringa para administrar un medicamento a diferentes usuarios incluso aunque se cambien las agujas o las cánulas.
	Utilizar elementos de administración de fluidos de uso único. Eliminar de forma adecuada tras su uso. Considerar que estos elementos están contaminados cuando han sido usados en procedimientos intravenosos.
	Siempre que sea posible, utilizar viales monodosis para medicación parenteral. Si se utilizan viales multidosis, cambiar en cada aplicación la aguja, cánula y jeringa, que deben ser estériles. Se observarán siempre las medidas contempladas en la Orden ESS/1451/2013, sobre prevención de lesiones por objetos cortopunzantes.

Adaptado de: Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).2014.

Prevención de "accidentes de trabajo" y "enfermedades profesionales" de origen biológico en centros de la GSS

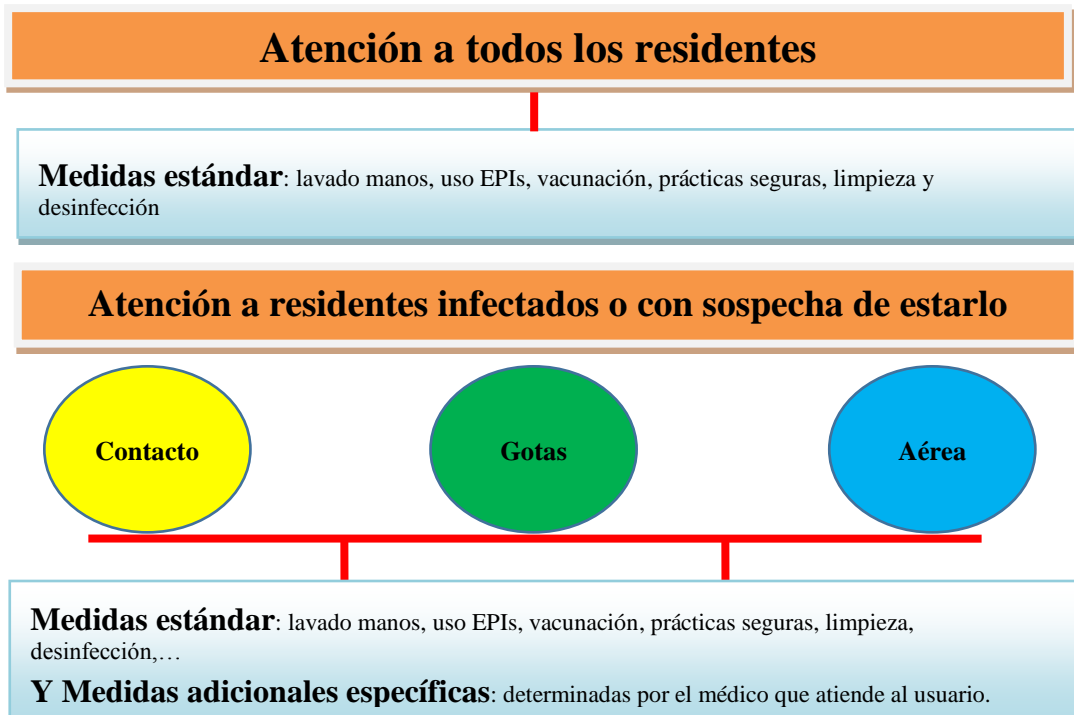
A los trabajadores pertenecientes a la **Población Diana** se les entregará la **Hoja informativa de Precauciones Estándar (Anexo 1)**.

Las **precauciones basadas en el mecanismo de transmisión** de los agentes biológicos se aplican, complementando las precauciones estándar, en el cuidado de los usuarios que se sabe o se sospecha que están colonizados o infectados por agentes infecciosos que requieren **medidas adicionales específicas** de control para prevenir con eficacia la transmisión.

Cuando se desconoce el agente biológico, las precauciones basadas en la transmisión se aplican de forma empírica de acuerdo con el síndrome clínico y la posibilidad de presencia del agente en el momento, según lo haya comunicado el facultativo responsable del centro.

Estas precauciones se modifican posteriormente **por el facultativo del centro**, en función de la identificación del patógeno o de que se descarte la etiología, quien emitirá escrito relativo a tales circunstancias y determinará la información que el RC deberá entregar a los empleados implicados en el cuidado.

Las precauciones basadas en la transmisión se dividen, a su vez, en tres categorías: precauciones por **contacto**, precauciones por **gotas** y precauciones por transmisión **aérea**. Cuando un agente infeccioso se transmite por más de una ruta se aplicarán las categorías correspondientes a esos mecanismos de transmisión, además de las precauciones estándar.



PRECAUCIONES POR CONTACTO (PC)

Las precauciones por contacto (PC) tratan de prevenir la transmisión de aquellos agentes infecciosos que se propagan por contacto directo (con el usuario) o indirecto (con objetos contaminados).

Prevención de "accidentes de trabajo" y "enfermedades profesionales" de origen biológico en centros de la GSS

PRECAUCIONES POR CONTACTO (PC)	
Habitación	Ubicar al usuario en una habitación individual (siempre que sea posible).
	Si no es posible disponer de habitaciones individuales, o no se disponen en un número suficiente: <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar la ubicación en habitaciones individuales de los usuarios que presenten condiciones que favorezcan la transmisión (por ejemplo: drenajes abiertos, incontinencia). • Agrupación en cohorte: ubicar en la misma habitación a los usuarios colonizados o infectados con el mismo microorganismo (misma cepa).
	Habitaciones compartidas: cuando sea necesario situar usuarios en precauciones por contacto (PC) con usuarios que no las precisan:
	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar colocar a usuarios en PC en la misma habitación con usuarios con condiciones que pueden incrementar el riesgo de infección (inmunodeprimidos, heridas abiertas, o crónicos de larga estancia). • Asegurarse de que los usuarios están separados unos de otros por una distancia de, al menos, 1 metro. • Cambiar las prendas de protección y lavar las manos tras el contacto entre usuarios que están en la misma habitación, con independencia de si uno o los dos precisan PC.
	Colocar en la puerta de la habitación el cartel informativo que indique el tipo de precauciones y medidas a adoptar. Restringir la entrada solo al personal que sea necesario para la atención del usuario.
	La ropa sucia del usuario, así como las sábanas y demás ropa blanca, se deben colocar en una bolsa de plástico que reúna condiciones de estanqueidad. Esto se debe realizar en el interior de la habitación sin sacudirlas ni ventearlas.
Equipos de protección individual (EPI)	
Guantes	Usar guantes siempre que haya contacto con el usuario. Ponerse los guantes antes de entrar en la habitación del usuario. Quitarse los guantes de forma aséptica, desecharlos en recipientes adecuados y lavarse las manos antes de salir de la zona.
Bata	Usar bata de protección siempre que se prevea un contacto directo con el usuario, con superficies o con objetos de la habitación potencialmente contaminados. Ponerse la bata antes de entrar en la habitación o en el box. Quitársela y lavarse las manos siempre antes de salir de la habitación.
Traslado del usuario	
Ingreso Hospitalización/ Trasladado a otro centro	Limitar el movimiento y traslado de los usuarios fuera de la habitación a los estrictamente necesarios.
	Cuando el traslado o el movimiento sean necesarios, cubrir al usuario con ropa limpia antes de proceder al traslado. Si el usuario tiene heridas, estas deben taparse durante el traslado.
	Quitar y desechar los EPI contaminados y lavarse las manos antes de trasladar usuarios en PC.
	Usar EPI limpios para la manipulación del usuario en el lugar de destino tras el traslado.
Aparatos, equipos e instrumentos para la atención del usuario	
Habitación	El material clínico reutilizable ha de ser de uso exclusivo para cada usuario. Tras el alta del usuario, este material se debe limpiar y desinfectar adecuadamente.
	Limitar la cantidad de material no desechable para el cuidado del usuario con PC. Siempre que sea posible, dejar el equipo en el domicilio.
	Limpiar y desinfectar, con desinfección de nivel intermedio el equipo no crítico (estetoscopio, esfigmomanómetros, termómetros, etc). Como alternativa, colocar los elementos reutilizables contaminados en bolsas de plástico para su traslado y posterior limpieza y desinfección.
Entorno	
Limpieza y desinfección	Las habitaciones de los usuarios en PC tienen prioridad en cuanto a la frecuencia de limpieza y desinfección, con especial atención a las superficies (barandillas de la cama, mesas, mesillas, lavabos, picaportes, etc.), y los equipos que se encuentran en la proximidad del usuario. Todas las tareas se realizarán utilizando paños húmedos para no levantar polvo.

Adaptado de: Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).2014.

Prevención de "accidentes de trabajo" y "enfermedades profesionales" de origen biológico en centros de la GSS

Las precauciones por contacto se identificarán con **carteles informativos correspondientes al código amarillo**, que se colocarán en la puerta de la habitación en caso de necesidad de adoptar PC (**Anexo 5** en la cara exterior de la puerta y **Anexo 6** en la cara interior).

Los trabajadores que puedan estar implicados en este tipo de exposición seguirán las indicaciones de la hoja informativa de Precauciones por Contacto PC (**Anexo 7**, código amarillo).

PRECAUCIONES POR GOTAS (PG)

Las precauciones por gotas (PG) tratan de prevenir la transmisión de agentes infecciosos en aquellas tareas que suponen un contacto próximo de las mucosas (conjuntiva, mucosa nasal o bucal) con secreciones respiratorias (gotas de tamaño > 5 µm), y que generalmente son generadas por el usuario al hablar, toser o estornudar, o durante determinadas técnicas como el aspirado bronquial o la broncoscopia. Este tipo de transmisión requiere un contacto cercano con el usuario infectado; las gotas recorren una distancia corta (aproximadamente, un metro) a partir del usuario y sedimentan rápidamente.

PRECAUCIONES POR GOTAS (PG)	
Habitación	Ubicar al usuario, en una habitación individual (siempre que sea posible).
	<i>Si no es posible disponer de habitaciones individuales, o no se disponen en número suficiente:</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Dar prioridad a usuarios con alta producción de tos o esputo. • Agrupación en cohorte: ubicar en la misma habitación a los usuarios que están infectados con el mismo microorganismo (misma cepa).
	<i>Si es necesario colocar en la misma habitación usuarios con PG con otros que no tienen el mismo tipo de infección:</i>
	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar colocar usuarios con PG en la misma habitación con usuarios cuyas condiciones pueden incrementar el riesgo de infección (inmunodeprimidos, crónicos). • Asegurarse de que los usuarios están separados unos de otros por una distancia de, al menos, 1 metro. • Cambiar las prendas de protección y lavar las manos tras el contacto entre usuarios que están en la misma habitación, con independencia de si uno o los otros precisan PG.
	Colocar en la puerta de la habitación el cartel informativo que indique el tipo de precauciones y medidas a adoptar. Entrada restringida al personal necesario para la atención del usuario.
	La ropa sucia del usuario, así como las sábanas, se deben colocar en una bolsa de plástico que reúna condiciones de estanqueidad. Esta operación se debe realizar en el interior de la habitación.
	Instruir a los usuarios en las medidas de higiene respiratoria (cubrir nariz y boca al toser o estornudar; uso de pañuelos desechables y el lavado de manos tras el contacto con secreciones respiratorias).
Equipos de protección individual (EPI)	
Mascarilla	Colocar la mascarilla (*), bien ajustada, antes de entrar en la habitación. <i>Quitarse la mascarilla de forma aséptica, desecharla en recipientes adecuados y lavarse las manos siempre antes de salir de la habitación.</i> (*). Pueden utilizarse mascarillas quirúrgicas resistentes a las salpicaduras o impermeables (UNE EN 14683).
Protección de ojos, nariz y boca	Utilizar equipos de protección ocular y facial para contactos cercanos con usuarios que puedan provocar salpicaduras o gotas de sangre, fluidos corporales, secreciones o excreciones. <i>Quitarse las protecciones de forma aséptica, colocarlas en recipientes adecuados para su eliminación o su limpieza y desinfección (reutilizables) y lavarse las manos siempre antes de salir de la habitación.</i>
Traslado del usuario	
Hospitalización/ Traslado a otro centro	Limitar el movimiento y traslado de los usuarios fuera de la habitación a los estrictamente necesarios.
	Si el traslado es necesario, instruir al usuario en el uso de la mascarilla (la mascarilla quirúrgica puede ser suficiente) y en las medidas de higiene respiratoria.
	El uso de mascarilla no es necesario para las personas que trasladan a los usuarios con PG.

Adaptado de: Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). 2014.

Las precauciones por gotas se identificarán con **carteles informativos correspondientes al código verde**, para colocar en la puerta de la habitación en caso de necesidad de adoptar PG (**Anexo 8** en la cara exterior de la puerta y **Anexo 9** en la cara interior).

Los trabajadores que puedan estar implicados en este tipo de exposición, seguirán las indicaciones de la hoja informativa de Precauciones por Gotas PG (**Anexo 10**, código verde).

PRECAUCIONES POR TRANSMISIÓN AÉREA (PA)

Las precauciones por transmisión aérea (PA) tratan de prevenir la transmisión de agentes infecciosos depositados en partículas de tamaño inferior a 5 µm, que proceden de las vías respiratorias del usuario y quedan suspendidas en el ambiente, donde pueden persistir durante un cierto tiempo y desplazarse largas distancias.

PRECAUCIONES POR TRANSMISIÓN AÉREA (PA)	
Habitación	Ubicar al usuario en una habitación individual. Evitar la recirculación del aire contaminado. Mantener las puertas cerradas, evitando corrientes y flujos de aire imprevistos.
	Cuando no haya habitaciones de aislamiento disponibles, o haya escasez de las mismas, y tras valoración individualizada del médico responsable, los usuarios infectados o colonizados por el mismo microorganismo pueden compartir habitación (cohorte).
	En casos de brotes o de exposiciones que impliquen un elevado número de usuarios que requieran precauciones por transmisión aérea (PA), dichas habitaciones deben estar en una zona bien definida y segregada de otras áreas de atención a usuarios no infectados.
	Colocar en la puerta de la habitación el cartel informativo que indique el tipo de precauciones y medidas a adoptar.
	La ropa sucia del usuario, así como las sábanas, se deben colocar en una bolsa de plástico que reúna condiciones de estanqueidad. Esto se debe realizar en el interior de la habitación, sin airear ni agitar.
	Instruir al usuario en el uso de la mascarilla quirúrgica y en la práctica de la higiene respiratoria (cubrir nariz y boca al toser o estornudar; uso de pañuelos desechables y el lavado de manos tras el contacto con secreciones respiratorias).
Restricciones para el personal	Entrada restringida al personal necesario para la atención del usuario. Según criterio médico.
Equipos de protección individual	
Protección respiratoria	Utilizar equipos de protección respiratoria (mascarillas auto filtrantes tipo FFP2), bien ajustados, al entrar en habitaciones ocupadas por usuarios con las siguientes enfermedades: <ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis pulmonar, laríngea o bronquial. • Varicela, sarampión. • Herpes zóster diseminado o herpes zóster localizado en enfermos inmunodeprimidos. En determinadas situaciones será necesario emplear equipos de protección respiratoria tipo FFP3, como en operaciones en las que se puedan generar aerosoles (por ejemplo, intubación respiratoria, aspiración traqueal) y emplear asimismo protección ocular.
	Las mascarillas se colocarán fuera de la habitación y se quitarán y desecharán al salir, en un recipiente al efecto, cerrado colocado en el exterior de la misma.
Traslado del usuario	
Hospitalización/ Traslado a otro centro	Limitar el traslado y la movilización del usuario fuera de la habitación a las necesidades médicas.
	Si el traslado o movilización fuera de la habitación de aislamiento es necesario, instruir al usuario en el uso de la mascarilla quirúrgica con ajuste facial y en las medidas de higiene respiratoria.
	Cubrir las lesiones cutáneas asociadas a varicela o las lesiones supurantes causadas por Mycobacterium tuberculosis, para prevenir la aerosolización o el contacto con el agente infeccioso en las lesiones cutáneas.
	El personal que traslada a usuarios con PA no necesita usar protección respiratoria si el usuario lleva mascarilla o tiene las lesiones de la piel cubiertas.

Adaptado de: Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT). 2014.

Prevención de "accidentes de trabajo" y "enfermedades profesionales" de origen biológico en centros de la GSS

Las precauciones por transmisión aérea se identificarán con **carteles informativos correspondientes al código azul**, para colocar en la puerta de la habitación en caso de necesidad de adoptar PA (**Anexo 11** en la cara exterior de la puerta y **Anexo 12** en la cara interior).

El personal que pueda estar implicado en este tipo de exposición seguirá las indicaciones de la hoja informativa de Precauciones por Transmisión Aérea PA (**Anexo 13**, código azul).

2.-Especificar y aplicar procedimientos y prácticas de trabajo seguros que incluyan las precauciones para prevenir la transmisión y diseminación de agentes infecciosos.

La primera medida en prevención es eliminar el riesgo, una vez identificado éste mediante la evaluación correspondiente y, si ello no es posible, aplicar medidas para evitar o minimizar la exposición.

Los elementos básicos para conseguir reducir la exposición a niveles mínimos van a ser la aplicación de **buenas prácticas de trabajo** y de medidas de **protección** tanto colectiva como individual.

Los procedimientos de trabajo deben figurar por escrito y los trabajadores deben conocerlos, estar adiestrados en las técnicas más adecuadas y desarrollar sus tareas según los principios contenidos en los mismos.

La información sobre las precauciones y medidas adecuadas que deben adoptarse estará, además, incluida en los procedimientos de trabajo correspondientes:

- Métodos de trabajo.
- Procedimientos de limpieza y desinfección.
- Manipulación de residuos y material para la lavandería.
- Uso, inspección y mantenimiento de los equipos de trabajo.
- Uso, inspección y mantenimiento de EPIs.

Estos procedimientos deben contemplar no solo la forma concreta de realizar la técnica, sino también los equipos de protección necesarios, la limpieza, tanto del material como de la zona de trabajo, y la correcta gestión de los residuos.

PROCEDIMIENTOS SEGUROS DE HIGIENE PERSONAL

Debe aceptarse que no existen usuarios de riesgo sino maniobras o procedimientos de riesgo, por lo que se han de adoptar precauciones, utilizando las barreras protectoras adecuadas, en todas las maniobras o procedimientos en los que exista la posibilidad de contacto con la sangre y/o fluidos corporales a través de la piel o las mucosas, que como norma general se considerarán infectados, además de seguir estrictamente y en todo momento **las prácticas seguras y normas de higiene personal (Anexo 14)**.

Se colocará en lugares estratégicos del centro, **EL PROCEDIMIENTO DE LA OMS "Cómo lavarse las manos" (Anexo 2)**.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE TRABAJO SEGUROS EN LA MANIPULACIÓN DEL MATERIAL CORTOPUNZANTE

La actividad sanitaria, es uno de los sectores de actividad donde los trabajadores pueden estar expuestos a agentes biológicos con una gran frecuencia. Uno de los principales riesgos laborales asociados a este sector es la adquisición de enfermedades infecciosas causadas por agentes patógenos de transmisión hemática. Estos riesgos generalmente están asociados a la materialización de accidentes de trabajo debido a una manipulación inadecuada de los objetos cortantes y punzantes.

La eliminación de la exposición se puede lograr a través de las siguientes medidas:

- Prohibir la práctica de reencapsulado.
- Eliminar el uso innecesario de instrumental corto punzante y proporcionar dispositivos médicos que incorporen mecanismos de protección integrados (dispositivos de bioseguridad).
- Especificar y aplicar procedimientos seguros para la utilización y eliminación del instrumental médico corto punzante y de los residuos contaminados.

Eliminar el riesgo, en este caso, supone eliminar el uso de objetos corto punzantes, por lo que habrá que reducir al máximo el uso innecesario de estos objetos y cuando sea imprescindible su uso, se sustituirán por otros igualmente eficaces, diseñados con el objetivo de minimizar el riesgo de cortes y de pinchazos, que incorporen mecanismos de protección integrados, conocidos como "dispositivos de bioseguridad".

Metodología para la selección de los dispositivos de bioseguridad:

- 1º- Estos dispositivos de bioseguridad, para ser aceptables, deben cumplir los siguientes criterios: 1) estar integrados en el equipo, 2) ser irreversibles y 3) indicar su correcta activación (señal sonora, visual o táctil).
- 2º- Valorar el comportamiento del dispositivo durante situaciones previsibles de mal uso y de que se pueda dar error humano.
- 3º- Ante situaciones de igualdad entre dos equipos, se tendrán en cuenta las técnicas de activación del dispositivo, priorizando los equipos con técnicas de activación pasiva.

Al personal implicado en la manipulación de este tipo de material se les entregará la hoja informativa sobre "**Prácticas seguras en la manipulación de material cortopunzante**" (**Anexo 15**).

PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGUROS EN EL TRASPORTE DE MATERIALES POTENCIALMENTE INFECCIOSOS

El transporte y la manipulación de agentes biológicos o materiales que los puedan contener, fundamentalmente excreciones, secreciones, sangre y sus componentes, líquidos corporales, etc., entrañan un riesgo de exposición para el personal que los realiza, por lo que se deben establecer unos procedimientos de trabajo seguros y técnicas que especifiquen la manera en la que se debe realizar un trabajo u operación concreta, minimizando así el riesgo de inoculación de material potencialmente contaminado. Estos deben figurar por escrito y los trabajadores deben conocerlos, estar adiestrados en las técnicas más adecuadas y desarrollar sus tareas según los principios contenidos en los mismos.

El transporte de agentes biológicos o de materiales infecciosos dentro del centro de trabajo, se debe realizar en un sistema de embalaje/envasado que se compone de dos elementos: el recipiente primario que contiene el agente biológico o el material infeccioso y el recipiente secundario para su transporte.

El recipiente primario debe ser estanco, rígido, a prueba de fugas y estar debidamente etiquetado en relación con el contenido. Este recipiente debe ir envuelto en material absorbente suficiente para absorber el líquido en caso de rotura o fuga y colocado en un recipiente/envase secundario, también estanco, para su transporte, ambos deben poderse tratar en autoclave o ser resistentes a la acción de los desinfectantes químicos.

Cuando se trate de muestras para diagnóstico y el recipiente primario no sea estable (por ejemplo, tubos con sangre), estos se colocarán en soportes (tipo gradilla o similar) que garanticen su estabilidad. El conjunto se colocará en un recipiente secundario resistente a los daños físicos durante el transporte. Este debe ir **convenientemente etiquetado con la señal de peligro biológico:**



La utilización de la señal de peligro biológico se recomienda en las siguientes situaciones:

- En muestras y recipientes para su envío fuera del centro de trabajo.
- En los recipientes para el transporte de muestras dentro del lugar de trabajo.
- En recipientes de residuos.

Al personal implicado en el transporte de este tipo de materiales se les entregará la hoja informativa sobre **"Prácticas seguras en el transporte de materiales potencialmente infecciosos" (Anexo 16)**.

PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGUROS EN LA LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTALES Y SUPERFICIES

La descontaminación es la eliminación, inactivación o destrucción, mediante métodos físicos o químicos, de microorganismos patógenos de superficies u objetos hasta el punto que no sean capaces de transmitir partículas infecciosas, haciéndolos seguros para su manejo, uso o eliminación.

El principal objetivo de la descontaminación de materiales, objetos, instrumentos, superficies o ambientes, es evitar la transmisión y dispersión de microorganismos patógenos a un huésped susceptible, ya sea este un trabajador, un usuario o la población general.

La descontaminación se puede realizar mediante una limpieza, una desinfección o una esterilización, en función del grado de descontaminación perseguido.

La eliminación de la suciedad (fuente de nutrientes para los agentes biológicos) es, a pesar de su aparente sencillez, una de las medidas preventivas más importantes para reducir el riesgo.

En la elección del método de descontaminación se deben tener en cuenta los siguientes aspectos: el uso al que está destinado el material u objeto, su composición (resistencia al tratamiento elegido) y el riesgo de infección que supone para la persona que lo maneja (tipo de agente y concentración).

Las operaciones de descontaminación deben ser realizadas por personal formado y adiestrado; siguiendo siempre un **procedimiento de trabajo escrito estandarizado** que indique cuándo se debe realizar y que incluya las medidas preventivas que se han de seguir para evitar la exposición a agentes biológicos, químicos o físicos y para evitar accidentes o contaminaciones ambientales.

LIMPIEZA

Proceso de eliminación mecánica por arrastre de restos orgánicos e inorgánicos de una superficie o de un objeto. Su objetivo es eliminar el reservorio o sustrato que permite la supervivencia y multiplicación de los microorganismos.

La eliminación de suciedad y materia orgánica de materiales u objetos, no es propiamente un método de desinfección, pero es requisito imprescindible previo para garantizar la máxima eficacia de los métodos específicamente establecidos para destruir los microorganismos: la desinfección y la esterilización.

Los principales procedimientos de limpieza son la limpieza manual y la limpieza mecánica por medio de lavadoras o ultrasonidos, siendo los agentes más utilizados el agua, detergentes, limpiadores enzimáticos, limpiadores ultrasonidos y el alcohol (su uso confiere cierto grado de desinfección).

En estos procedimientos de limpieza hay que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- El uso de limpiadores enzimáticos puede provocar asma u otros efectos alérgicos en los empleados que usan estos productos. También en los usuarios.
- Algunas enzimas pueden ser inactivadas por el uso de germicidas.

DESINFECCIÓN

Destrucción, térmica o química, de microorganismos pero no de las esporas bacterianas. El proceso destruye los microorganismos o bien los inactiva impidiendo su multiplicación.

Los procedimientos de desinfección más comunes son: los procesos térmicos (pasteurización, upeización, etc.), el uso de productos químicos o la radiación.

El nivel de desinfección obtenido depende de diversos factores entre los que se pueden destacar los siguientes:

- La cantidad y localización de los microorganismos, sobre todo aquellos que forman o sobreviven en capas (biocapas, biofilm) que se adhieren a las superficies.
- La resistencia de los microorganismos al método empleado.
- El tipo y cantidad de materia (orgánica e inorgánica) presente en el elemento que se va a desinfectar.
- La concentración del desinfectante (primer uso y tras aplicaciones repetidas).
- La temperatura y el tiempo de contacto entre el elemento contaminado y el desinfectante.
- El pH de la solución y la dureza del agua empleada como diluyente.
- Su peligrosidad para el medio ambiente y para los trabajadores que lo manejan.

En la **figura 1** se muestra la clasificación de los microorganismos atendiendo a su resistencia frente a los desinfectantes, siendo los más resistentes las esporas bacterianas y los menos resistentes, las formas vegetativas de las bacterias.

*Clasificación de microorganismos
según el nivel de resistencia a los desinfectantes*

Esporas bacterianas	(+)	ESTERILIZACIÓN
<i>Bacillus subtilis, Clostridium tetani, C. difficile, C. botulinum</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Vapor de agua • Óxido de etileno • Peróxido de hidrógeno (agua) • Ácido paracético
Protozoo (quistes)		
<i>Gardia lambia, Crytosporidium parvum</i>		
Micobacterias		NIVEL ALTO
<i>Mycobacterium tuberculosis, M. avium-intracellulalar, M. Chelonae</i>		Desinfectantes <ul style="list-style-type: none"> • Peróxido de hidrógeno • Glutaraldehído • Formaldehído • Ácido Paracético
Virus sin vuelta		
<i>Coxsackie, Poliovirus, Rinovirus, Rotavirus, Hepatitis A</i>		
Hongos		NIVEL MEDIO
<i>Candida sp., Cryptococcus sp., Aspergillus sp., Dermatophytes sp.</i>		Desinfectantes <ul style="list-style-type: none"> • Alcoholes • Hipocloritos • Yodo y yodóforos
Bacterias		NIVEL BAJO
<i>Staphylococcus aureus, Salmonella Typhi, Pseudomonas aeruginosa, coliformes</i>		Desinfectantes <ul style="list-style-type: none"> • Compuesto fenólicos • Compuestos de amonio cuaternario (QACs)
Virus con envuelta	(-)	
<i>Herpes simplex, Varicella, Citomegalovirus, Epstein-Barr, Rubéola, Gripe, Hepatitis B y C, VIH, Hantavirus</i>		

Fuente: Guía técnica para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT).2014.

Figura 1. Clasificación de microorganismos según el nivel de resistencia a los desinfectantes.

Desinfección por inmersión en productos químicos

El proceso de desinfección consiste en tres pasos básicos: la limpieza previa del material que se va a desinfectar, la elección y uso de un desinfectante, asegurándose de que la cantidad y las condiciones de uso del mismo son las recomendadas (concentración, temperatura, tiempo de contacto) y el aclarado completo.

La desinfección por inmersión en productos químicos es uno de los métodos más utilizados, siendo conveniente tener en cuenta los siguientes aspectos:

1. La desinfección química debe usarse con un objetivo concreto y no como un procedimiento de rutina.
2. No es un sustituto de la esterilización. La desinfección, por definición, no garantiza la esterilidad de los productos.

3. Los desinfectantes químicos pueden ser: tóxicos, inflamables o corrosivos, pudiendo producir efectos perjudiciales para la salud de los trabajadores que los manipulan. Se deben escoger desinfectantes que, cumpliendo el objetivo previsto, sean lo menos peligrosos posible.

4. El proceso de desinfección puede fallar, y permitir la supervivencia de los microorganismos, debido a varios factores, entre los que cabe destacar la resistencia innata de los microorganismos, la inactivación del desinfectante (materia orgánica, gomas, plástico, agua, etc.), su preparación y un almacenamiento inadecuado, etc.

5. Disponer de un método estandarizado para la verificación de la eficacia de la desinfección.

ESTERILIZACIÓN

Proceso térmico, químico o mixto por el que se destruyen completamente todas las formas de vida microbiana, incluidas las esporas bacterianas, que son las más resistentes.

Es el procedimiento de elección para todos aquellos objetos, materiales e instrumentos que van a entrar en contacto íntimo con los tejidos de una persona y el método de descontaminación de los residuos generados durante la actividad, sean estos reutilizables o destinados a la eliminación.

La esterilización de algunos residuos sanitarios con riesgo biológico del grupo III del Decreto 204/1994, de 15 de septiembre, se llevará a cabo en caso de su eliminación como asimilables a urbanos.

Los métodos de esterilización más utilizados son: los procesos térmicos que usan vapor de agua a elevada presión y temperatura (autoclave) o calor seco, procesos químicos y procesos termoquímicos. La elección de un método u otro dependerá de la resistencia de los materiales a las condiciones del método de esterilización elegido.

De forma general en estos procedimientos de descontaminación hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Estas operaciones de descontaminación deben ser realizadas por personal formado y adiestrado.
- Tener en cuenta los riesgos de exposición a altas temperaturas, vapor de agua o productos químicos.
- Se debe disponer de procedimientos estandarizados que indiquen cuándo se deben realizar estas operaciones de limpieza, la forma en que deben realizarse evitando la generación de aerosoles y los medios necesarios.
- Establecer procedimientos para el mantenimiento y la limpieza de las superficies en función del nivel de contacto o el grado de suciedad.
- Aplicar procedimientos de limpieza y desinfección en el caso de accidentes que supongan vertidos de material contaminado en cantidades importantes.
- En la limpieza de superficies los métodos más eficaces son el fregado y el aspirado (con utilización de filtros absolutos HEPA para el aire expulsado) o una combinación de ambos.

- Las habitaciones de los usuarios en PC tienen prioridad en cuanto a la frecuencia de limpieza y desinfección, con especial atención a las superficies (barandillas de la cama, mesas, mesillas, lavabos, picaportes, etc.), y los equipos que se encuentran en la proximidad del usuario, utilizando bayetas o paños húmedos para evitar levantar polvo.

A los trabajadores implicados en la realización de este tipo de tareas se les entregará la hoja informativa sobre "**Prácticas seguras en las operaciones de limpieza, desinfección y esterilización**", (**Anexo 17**).

PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGUROS EN LA MANIPULACIÓN DE RESIDUOS Y MATERIAL PARA LA LAVANDERÍA

Los residuos sanitarios se pueden clasificar en los siguientes grupos (Decreto 204/1994, de 15 de septiembre, de ordenación de la gestión de los residuos sanitarios):

1.- Grupo I: Residuos asimilables a urbanos

Forman parte de este grupo los residuos no específicos de la actividad propiamente sanitaria y que no plantean exigencias especiales de gestión y no incluidos en los Grupos II, III y IV. Estos residuos incluyen cartón, papel, material de oficinas, cocinas, bares y comedores, talleres, jardinería, material voluminoso como muebles, colchones, etc.

2.- Grupo II: Residuos sanitarios no específicos

Residuos producidos como resultado de la actividad clínica, tales como: realización de análisis, curas, yesos, pequeñas intervenciones quirúrgicas, y cualquier otra actividad análoga, y que no estén incluidos en el Grupo III, sujetos a requerimientos adicionales de gestión únicamente en el ámbito del centro sanitario.

3.- Grupo III: Residuos sanitarios especiales

Residuos respecto de los que se deben observar medidas de prevención en la manipulación, recogida, almacenamiento, transporte, tratamiento y eliminación, tanto dentro como fuera del centro generador, dado que pueden representar un riesgo para las personas laboralmente expuestas, para la salud pública o para el medio ambiente.

Estos residuos se clasifican, a su vez, en:

- a) Infecciosos: Capaces de transmitir alguna de las enfermedades infecciosas que figuran en el Anexo del Decreto, como la Hepatitis vírica, el Sida o la Tuberculosis activa.
- b) Residuos anatómicos, excluyéndose los regulados por el Decreto 2263/1974, de 20 de julio, Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria.
- c) Sangre y hemoderivados en forma líquida.
- d) Agujas y material punzante y/o cortante.
- e) Vacunas de virus vivos atenuados.

4.- Grupo IV: Residuos tipificados en normativas específicas y que, en su gestión, están sujetos a requerimientos especiales desde el punto de vista higiénico y medioambiental, tanto dentro como fuera del centro generador. Estos residuos incluyen las sustancias citostáticas, restos de sustancias químicas tóxicas o peligrosas, medicamentos caducados, aceites minerales y sintéticos, los residuos con metales tóxicos, los de laboratorios radiológicos y los residuos radiactivos.

La gestión interna de los residuos sanitarios en el propio centro sanitario comprende: la clasificación o segregación, la recogida selectiva, el transporte y el almacenamiento de los residuos.

La clasificación o separación debe realizarse desde el momento de generación del residuo y en función de sus características de peligrosidad. Estando prohibido depositar en un mismo recipiente residuos de grupos diferentes según la clasificación establecida.

La selección de las bolsas y envases, deberán ajustarse al decreto 204/1994 y modificaciones posteriores y estarán correctamente identificados y señalizados: "Residuos asimilables a urbanos" o "Residuos sanitarios no específicos" en el caso de residuos sin riesgo o inespecíficos, y "Residuos de riesgo" o "Residuos infecciosos de riesgo" con el pictograma de "Peligro biológico".

De acuerdo a la legislación vigente en la Comunidad de Castilla y León los distintos tipos de residuos se recogerán en los siguientes envases o contenedores específicos apropiados:

- **Los residuos incluidos en el Grupo I**, residuos asimilables a urbanos, se recogerán en bolsas de color negro que cumplan la norma UNE 53-147-85 con galga mínima 200 y según establezca la normativa municipal para los residuos sólidos urbanos.
- **Los residuos incluidos en el Grupo II**, residuos sanitarios no específicos, se acondicionarán en bolsas de color verde que cumplan la norma UNE 53-147-85 con galga mínima 200.
- **Los residuos incluidos en el Grupo III**, residuos sanitarios especiales, deberán recogerse en contenedores rígidos, de conformidad con las características técnicas indicadas. Asimismo, podrán recogerse en bolsas de color rojo que cumplan la norma UNE 53-147-85 con galga mínima 400. Una vez llenas se introducirán en los recipientes rígidos antes mencionados.
- **Los residuos correspondientes a muestras de sangre, hemoderivados y otros residuos específicos líquidos** serán recogidos en recipientes de un solo uso, rígidos, impermeables y herméticos.
- **Los residuos cortantes y/o punzantes** se recogerán dentro de recipientes impermeables, rígidos y a prueba de punzamiento, cuya utilización normal evite cualquier riesgo inherente a su condición. Estos recipientes nunca se llenarán hasta el límite de su capacidad (aproximadamente hasta el 80%) a fin de que dichos residuos no sobresalgan.

La identificación externa de las bolsas, recipientes y contenedores destinados a la recogida de los residuos sanitarios será la siguiente:

a) Los residuos del Grupo II no precisan identificación externa.

b) Para los residuos del Grupo III: "Residuos de Riesgo" o texto sinónimo y recogerá el logotipo identificativo de riesgo biológico, de tamaño proporcional al envase, de forma que sean fácilmente identificables.

La información correspondiente a los tipos de residuos y sus envases o contenedores específicos, queda recogida en el cartel: "**Eliminación Correcta de Residuos Sanitarios**" (**Anexo 18**), que deberá ubicarse en lugares visibles y lo más cercanos posible al punto donde se generan los diferentes residuos, al igual que sus envases o contenedores específicos.

Los residuos del Grupo III, una vez cerrados los contenedores de manera definitiva no se pueden volver a abrir, deben trasladarse herméticamente cerrados, y con una periodicidad máxima de 12 horas, para almacenarse en el lugar previsto para ello.

Transportar los residuos y muestras peligrosas que vayan a ser incinerados o descontaminados fuera de la zona de trabajo en contenedores cerrados, resistentes e impermeables siguiendo las normas específicas para cada tipo de residuo.

En el traslado de estos residuos dentro del centro sanitario, podrán emplearse carros o contenedores móviles que deberán:

- a) Estar diseñados de forma que sean fácilmente lavables y desinfectables.
- b) Utilizarse únicamente para el traslado de los residuos del Grupo III salvo que entre operación y operación de traslado interno sean lavados y desinfectados.

Los carros o contenedores utilizados en el transporte deben estar ubicados en las proximidades de la zona donde se generen los residuos, ser resistentes a la corrosión y no contener elementos cortantes o punzantes. Además, deben ser ergonómicos y estar diseñados de forma que se impida el vuelco y la caída, al suelo o sobre el trabajador, de las bolsas, para lo que se recomienda no llenarlos en toda su capacidad.

Queda prohibido depositar residuos en otro lugar que no sea su zona de producción o bien los almacenes habilitados para esta tarea en el propio centro.

Se delimitarán y definirán estas zonas intermedias de almacenamiento **convenientemente señalizadas**, donde se depositarán a la espera de la recogida y traslado hacia el almacén central, donde podrán permanecer durante un período máximo de 72 horas, salvo que dispongan de sistema de refrigeración, en cuyo caso el período de almacenamiento podrá ser de una semana o superior de conformidad con el Plan Interno de Gestión.

Se diseñarán y mantendrán los circuitos de recogida de la ropa sucia para minimizar la formación y dispersión de aerosoles.

La ruta de transporte "ruta de sucio" debe ser distinta del recorrido del público o de los usuarios.

Los productores y los gestores de residuos sanitarios específicos y citotóxicos llevarán un registro de los residuos producidos y del destino de los mismos. Siempre serán **retirados por personal y empresa especializada**, contratada a tal efecto.

Como norma general, se aconseja que los espacios destinados al almacenamiento de residuos dispongan de las siguientes características:

- Debe ser una zona exclusiva para los residuos.
- Será un local separado del resto de actividades.

- Debe ser un local ventilado, bien iluminado, señalizado y protegido de la intemperie y de animales (roedores, insectos, etc.).
- El suelo y las paredes deben ser impermeables y de materiales de fácil limpieza, preferentemente mecánica; se realizará la limpieza diaria y la desinfección periódica.
- Se realizará un control periódico de vectores desinsectación y desratización.
- Estará alejado de ventanas y entradas de aire, así como de rejillas del sistema de ventilación.

A los trabajadores implicados en la realización de este tipo de tareas se les entregará la hoja informativa sobre **"Prácticas seguras en la manipulación de residuos y material para lavandería" (Anexo 19)**.

PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGUROS EN EL USO, INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO

Establecer protocolos para la contención, transporte y manipulación de los equipos utilizados en la atención al usuario y los aparatos e instrumentos que estén o puedan estar contaminados con sangre, fluidos biológicos, secreciones o excreciones.

A los trabajadores implicados en la realización de este tipo de tareas se les entregará la hoja informativa sobre **"Prácticas seguras en el uso, inspección y mantenimiento de los equipos de trabajo", (Anexo 20)**.

PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO SEGUROS EN EL USO, INSPECCIÓN Y MANTENIMIENTO DE EPIs

Las medidas de protección a nivel individual se basan fundamentalmente en el uso de EPIs, entendiéndose como tal, cualquier equipo destinado a ser llevado o sujetado por el trabajador para que le proteja de uno o varios riesgos que puedan amenazar su seguridad o su salud, así como cualquier complemento o accesorio destinado a tal fin.

La EVR será siempre el punto de partida para la selección de los EPIs adecuados al riesgo.

Los EPIs deben disponer del preceptivo marcado CE, lo cual implica que han superado satisfactoriamente los procedimientos establecidos en el Real Decreto 1407/1992, modificado por el R.D.195/1995, de 3 de febrero, por el que se regulan las condiciones para la comercialización y libre circulación intracomunitaria de los equipos de protección individual.

En el sector sanitario se puede dar simultáneamente la necesidad de protección al trabajador y al usuario, y es frecuente que se utilicen equipos (guantes) cuyo marcado CE represente únicamente el cumplimiento con el Real Decreto 1591/2009, por el que se regulan los Productos Sanitarios.

Cuando en una práctica de trabajo se deban usar equipos que protejan tanto al trabajador como al usuario, los equipos que sean productos sanitarios y tengan como fin adicional proteger al trabajador de un contacto, por ejemplo, con instrumentación contaminada, deben ser, además, EPI. Estos equipos se denominan productos de uso dual.

En los casos de equipos concebidos para un uso dual, el marcado CE indica el cumplimiento con los requisitos aplicables de ambos reales decretos, mencionados.

Hay que seleccionar el EPI que mejor se adapte a las condiciones y necesidades del puesto de trabajo y que ofrezca un mejor nivel de adaptación, tanto al usuario como para el desarrollo habitual de las tareas realizadas. Para ello, resulta esencial contar con la participación de los trabajadores acerca de las diferentes soluciones posibles.

Prevención de "accidentes de trabajo" y "enfermedades profesionales" de origen biológico en centros de la GSS

La Guía de selección de Equipos de Protección Individual [EPIs] en el ámbito de la Administración de la Comunidad de Castilla y León puede ser una herramienta de fácil uso para la asignación de EPIs.

Es muy importante leer la información proporcionada por el fabricante del equipo en el folleto informativo, que se advierte mediante la frase "*Véanse instrucciones del fabricante*" o el correspondiente pictograma (figura 2) que lleva marcado el EPI y su embalaje. Este folleto debe contener la información necesaria tanto para la selección del equipo como para su posterior uso y limitaciones al mismo, mantenimiento, limpieza, almacenamiento, revisiones, caducidad y eliminación.



Figura 2. Pictograma Información

El centro residencial es el responsable de proporcionar a los trabajadores las instrucciones sobre la forma correcta de utilizar, limpiar y mantener los equipos de protección individual. Esta información debe ser comprensible para los trabajadores y deberá tener en cuenta la información suministrada en el folleto informativo.

Es necesario mantener un stock mínimo de todos los EPIs, ya que cuando se requiere su utilización no se puede recurrir a otro sistema de protección.

Los EPIs están destinados en principio a un uso personal. Debe tenerse en cuenta que los EPIs han de ajustarse a las características anatómicas de cada trabajador, lo que ha de considerarse en el momento de su adquisición. A su vez, cada empleado debe ser responsable del mantenimiento y conservación del equipo que se le entrega y ser informado e instruido sobre las características y uso del mismo. Ello sólo es posible si la asignación de los equipos es personalizada y se establece un mecanismo de seguimiento y control.

Los EPIs usados en el medio laboral para proteger al trabajador contra agentes biológicos comprenden fundamentalmente: equipos de protección respiratoria, guantes, ropa de protección y protección facial y ocular. Pueden usarse independientemente o, según las condiciones de la exposición, de forma combinada, siempre que el nivel de protección de los mismos no se vea afectado por la incompatibilidad de los equipos.

Si se establece la necesidad de utilizar conjuntamente más de un equipo de protección individual, hay que asegurarse de la compatibilidad entre ellos, lo cual es particularmente importante en el caso de la protección respiratoria y ocular simultánea, para que la hermeticidad de los mismos y por tanto su capacidad de proteger no se vea mermada.

Cuando los EPIs sean reutilizables se colocarán en contenedores adecuados para su posterior limpieza y descontaminación. Verificar su limpieza y comprobar su correcto funcionamiento, si fuera posible con anterioridad y, en todo caso, después de cada utilización, reparando o sustituyendo los equipos defectuosos antes de un nuevo uso. Posteriormente se guardarán en un lugar adecuado para ello, almacenándolos de forma separada de otras prendas.

Los EPIs desechables contaminados se tratarán como residuo peligroso.

El centro se responsabilizará del lavado, descontaminación y, en caso necesario, destrucción de la ropa de trabajo y los equipos de protección, quedando rigurosamente prohibido que los trabajadores se lleven los mismos a su domicilio para tal fin.

GUANTES

Suponen una barrera frente al contacto directo de las manos con agentes biológicos; sin embargo, esta barrera puede fallar por las siguientes razones:

- a) Defectos en los guantes resultantes del proceso de fabricación como son: poros, burbujas de aire, incrustaciones de partículas, etc.
- b) Rotura del guante durante su uso, aun cuando no hubiera un defecto inicial.
- c) Perforación u orificio abierto por un instrumento punzante o cortante.

En la selección de un guante de protección con el fin de proteger al trabajador contra el riesgo de exposición a agentes biológicos, se deben tener en cuenta los siguientes puntos:

- Usar guantes que sean EPI, en los que el marcado CE indique, al menos, cumplimiento con el Real Decreto 1407/1992, modificado por el R.D.195/1995, de 3 de febrero. Esta información tendrá que constar en el folleto informativo.
- Si el guante protege únicamente contra microorganismos, será de categoría II, tendrá el marcado: UNE EN 374-1:2004 y el marcado CE no irá acompañado de ningún número identificativo.
- Si además el guante es de protección química, será de categoría III y el marcado CE irá acompañado del número identificativo del Organismo que realice el control de calidad de la producción.
- Las instrucciones de uso deben indicar que, por parte del fabricante, se ha llevado a cabo un control de la producción para verificar la ausencia de agujeros con un resultado mínimo de nivel 2 que se corresponde con un Nivel de Calidad Aceptable (NCA) < 1,5 para un Nivel de inspección general 1.
- El folleto informativo del EPI debe especificar los procedimientos de limpieza y desinfección y, en su caso, incluir las instrucciones para la eliminación segura de los guantes.
- Actualmente, la protección ofrecida por estos guantes no garantiza una barrera absoluta frente a virus debido a su pequeño tamaño. Por ello, conocidas estas limitaciones de los guantes, su uso debe ir siempre acompañado de **buenas prácticas**.

A los trabajadores encargados de la atención directa de los usuarios se les entregará la hoja informativa sobre "**Prácticas seguras en el uso de Guantes**" (**Anexo 21**).

ROPA DE TRABAJO Y PRENDAS DE PROTECCIÓN

La ropa de protección contra agentes biológicos está descrita en las normas armonizadas UNE-EN 340:2005 en las que se definen los requisitos generales para toda la ropa de protección y se indica el pictograma "protección frente a riesgos biológicos" con que debe marcarse una ropa de este tipo, y la norma armonizada UNE EN 14126: 2004. Esta norma define ropa de protección contra agentes biológicos como "Conjunto combinado de prendas, destinado a ofrecer protección de la piel frente a la exposición o al contacto con agentes biológicos".

Esta norma basa los requisitos de la ropa de protección según sea el medio que contiene los microorganismos: medio húmedo, como líquido o aerosol líquido, o medio seco. Es decir: asocia las situaciones de riesgo al medio donde están dispersos los agentes, lo que debe ser punto de partida a la hora de seleccionar los materiales.

Los materiales a los que se refiere la norma pueden ser de un solo uso o reutilizables, es decir, que permiten su descontaminación y uso posterior.

Puntos clave a tener en cuenta en la selección de la ropa de protección contra agentes biológicos:

- La ropa de protección, descrita por la norma UNE EN 14126, tiene consideración de EPI y no de producto sanitario, por lo que el marcado CE indica cumplimiento con el Real Decreto 1407/1992, modificado por el R.D.195/1995, de 3 de febrero.
- Si la ropa únicamente protege frente a agentes biológicos, es de categoría II y el marcado CE no irá acompañado de ningún número.
- La ropa que protege simultáneamente contra productos químicos será de categoría III y el marcado CE irá acompañado del número identificativo del Organismo que realice el control de la producción.
- Puede ser ropa reutilizable o desechable de un solo uso.
- Las instrucciones de uso del fabricante deben indicar los ensayos realizados, los agentes biológicos utilizados y los niveles de prestación obtenidos. Además, deben incluir, entre otros aspectos, las aplicaciones y límites de uso, los métodos de limpieza y desinfección y, en su caso, las instrucciones para la eliminación segura de la ropa de protección.

Hay que diferenciar la ropa de protección que es un EPI, de los trajes o batas quirúrgicas que se utilizan para impedir la transferencia de agentes infecciosos a un usuario, que son productos sanitarios y no EPIs.

La ropa de trabajo no está específicamente destinada a proteger la salud o integridad física del trabajador sino que su objetivo es evitar la contaminación de la ropa de vestir o tener el propósito de uniformidad para diferenciar a un colectivo, por tanto, no es un EPI.

Se debe suministrar a los trabajadores, según la actividad desarrollada, prendas de protección o ropa de trabajo adecuada (delantales, batas, gorros u otras prendas).

La ropa de protección preferiblemente se abrochará a la espalda, sin frunces, pliegues o bolsillos.

Los trabajadores deben disponer de dos armarios o taquillas: una para el vestuario de calle y otra para el vestuario de trabajo.

A los trabajadores encargados de la atención de los usuarios que requieran el uso de ropa de trabajo y prendas de protección, se les entregará la hoja informativa sobre **"Prácticas seguras en el uso de Ropa de Trabajo y Prendas de Protección" (Anexo 22)**.

EQUIPOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA (EPR)

Si la EVR revela que los trabajadores pueden estar expuestos a atmósferas que contengan agentes biológicos que puedan transmitirse por el aire, puede ser necesario el uso de EPR.

Los EPR tienen como función proteger al trabajador frente a los riesgos por inhalación de contaminantes suspendidos en el aire.

Desde el punto de vista de la protección respiratoria, la premisa básica de la que se parte es que, cuando se transportan en el aire, los agentes biológicos se comportan como las partículas a las que van normalmente asociados, por lo que la protección respiratoria frente a la inhalación de agentes biológicos se trata como la protección respiratoria frente a partículas.

La elección del equipo se basa en la naturaleza física y en la concentración del contaminante. Entre los equipos filtrantes contra partículas se puede distinguir:

- *Media máscara filtrante (mascarilla auto filtrante) (UNEEN 149:2001+A1:2010).* Es un equipo que cubre la nariz, la boca y el mentón y se caracteriza porque, totalmente o en su mayor parte, está formada por material filtrante, o bien es una media máscara en la que los filtros forman parte inseparable del equipo. Debe garantizar un **ajuste hermético**, frente a la atmósfera, a la cara del portador.

Las medias máscaras filtrantes se clasifican, en función de su rendimiento y de su fuga hacia el interior total máxima, en tres clases: FFP1 (eficacia baja), FFP2 (eficacia media) y FFP3 (eficacia alta).

- *Filtros contra partículas (UNE-EN 143:2001, UNE-EN 143:2001/A1:2006).* Estos filtros se utilizarán acoplados, de forma fuerte y estanca, a piezas faciales como medias o cuartos de máscaras, denominadas habitualmente mascarillas, o acoplados a máscaras completas. Están marcados con la letra P y su código de color es el blanco.

Los filtros contra partículas se clasifican en función de su eficacia filtrante en tres clases: P1 (eficacia baja), P2 (eficacia media) y P3 (eficacia alta).

La elección final del EPR filtrante concreto y adecuado debe derivarse del proceso de evaluación de riesgos. Ante la variedad de situaciones en las que puede haber exposición a agentes biológicos, es complejo establecer recomendaciones fijas sobre el equipo más adecuado. A continuación se incluyen algunas indicaciones con el objeto de orientar en este proceso:

- En situaciones en las que hay o puede haber exposición a agentes biológicos (en forma de bioaerosoles) la protección mínima recomendable es la ofrecida por las mascarillas auto filtrantes FFP2 o los filtros P2.
- Cuando de la EVR se derive que en el desarrollo de la actividad existen operaciones o se realicen técnicas en las que se puedan generar bioaerosoles en concentraciones elevadas, se recomienda el uso de mascarillas auto filtrantes FFP3 o filtros P3.

Los EPR filtrantes pueden estar diseñados y fabricados para ser utilizados durante un turno de trabajo (marcado NR) o para más de un turno de trabajo (marcado R). Estos últimos, cuando se utilizan frente a agentes biológicos, a menos que el fabricante disponga de un método de limpieza y desinfección, es recomendable desecharlos después de cada turno de trabajo ya que, dependiendo de las condiciones de almacenamiento (humedad, temperatura) y del microorganismo, estos (fundamentalmente los hongos) podrían desarrollarse en el filtro y desprenderse del mismo, pudiendo ser inhalados durante un nuevo uso.

Los EPR se han de utilizar, cuidar y mantener correctamente, siguiendo siempre las indicaciones del fabricante. La norma genérica de referencia sobre estos aspectos es la UNE EN 529:2006.

Las mascarillas quirúrgicas, previstas para ser utilizadas principalmente en quirófanos y entornos sanitarios similares, son productos sanitarios a los que se aplica la norma armonizada UNE-EN 14683:2006. Están diseñadas para proteger al entorno de trabajo y no al personal que las lleva puestas.

Es conveniente diferenciar estas mascarillas denominadas quirúrgicas de los equipos de protección respiratoria:

- La principal función de las mascarillas quirúrgicas es proteger al usuario contra los aerosoles emitidos por el cuidador o el visitante. Su eficacia se evalúa en el sentido de la exhalación.
- Las mascarillas quirúrgicas ofrecen protección al trabajador contra las salpicaduras.
- Los equipos de protección respiratoria tienen como función proteger al trabajador frente a los riesgos por inhalación de contaminantes suspendidos en el aire. Existen distintos tipos, con características diferentes (forma, componentes, eficacias de filtración, uso, etc.). En esta situación de trabajo, el tipo más frecuente son las mascarillas auto filtrantes – adecuadas para materia particulada – con diferentes eficacias de filtración (FFP1, FFP2 o FFP3) o las máscaras con filtros adaptados.

Adicionalmente la mascarilla quirúrgica puede proteger a quien la lleva puesta, frente a salpicaduras de fluidos potencialmente contaminados. Este tipo especial de mascarilla quirúrgica, se denomina resistente a salpicaduras o impermeable, pero no implica protección frente a la inhalación de un aerosol líquido.

Cuando sea necesaria la aplicación de precauciones por gotas (PG) se pueden utilizar mascarillas quirúrgicas resistentes a las salpicaduras o impermeables (UNE EN 14683).

Cuando sea necesario aplicar precauciones por transmisión aérea (PA):

Utilizar equipos de protección respiratoria (mascarillas auto filtrantes tipo FFP2), con las siguientes enfermedades:

- Tuberculosis pulmonar, laríngea o bronquial.
- Varicela, sarampión.
- Herpes zóster diseminado o herpes zóster localizado en enfermos inmunodeprimidos.

En determinadas situaciones epidémicas se utilizará protección respiratoria de tipo FFP3 así como en aquellas operaciones en las que se puedan generar aerosoles (por ejemplo, intubación respiratoria, aspiración traqueal) y emplear asimismo protección ocular.

A los trabajadores encargados de la atención de los usuarios que requieran el uso de mascarillas quirúrgicas o equipos de protección respiratoria se les entregará la hoja informativa sobre "**Prácticas seguras en el uso de Protección Respiratoria**" (Anexo 23).

PROTECCIÓN FACIAL Y OCULAR

El estado físico del medio en el que se encuentre el agente biológico es el que determinará el diseño de la montura del equipo que puede ofrecer una mejor protección. Los protectores oculares y faciales se pueden clasificar, atendiendo al tipo de montura, en los siguientes: a) protectores oculares de montura universal, b) protectores oculares de montura integral y c) pantallas faciales.

La norma técnica armonizada aplicable a los protectores oculares y faciales es la UNE-EN 166:2002 "Protección individual de los ojos. Especificaciones". En esta norma se establecen los requisitos que han de reunir estos protectores dependiendo del riesgo o riesgos frente a los que protegen, es decir, en función del campo de uso del equipo (líquidos, partículas gruesas de polvo, gases y partículas finas de polvo).

En la selección de protectores oculares y faciales con el fin de proteger al trabajador frente a la exposición a agentes biológicos hay que tener en cuenta algunos puntos clave:

- Usar protectores oculares y faciales que sean EPIs, en los que el marcado CE indique, al menos, cumplimiento con el Real Decreto 1407/1992, modificado por el R.D.195/1995, de 3 de febrero. Esta información tendrá que venir en el folleto informativo.
- Los protectores oculares y faciales son EPIs de categoría II y el marcado CE no irá acompañado del número del organismo notificado que haya intervenido en su certificación.

Cuando se trate de prevenir exclusivamente el contacto entre el ojo y objetos contaminados, se podrán utilizar gafas de montura universal con protección lateral.

Las pantallas faciales ofrecen protección contra las salpicaduras, mientras que las gafas integrales ofrecen protección contra gases y aerosoles líquidos y sólidos.

El requisito de protección frente a salpicaduras de líquidos lo pueden cumplir tanto una pantalla facial como una gafa de montura integral, pero hay que tener en cuenta que la pantalla facial protege contra las salpicaduras que incidan frontal o lateralmente sobre la cara, en tanto que la gafa integral ofrece protección ocular contra salpicaduras que incidan desde cualquier dirección.

Los requisitos de protección frente a aerosoles sólo lo cumplen las gafas de protección de montura integral.

Al seleccionar las gafas de protección de montura integral es importante considerar el tipo de ventilación de las gafas para evitar que se empañen. En ese sentido, las que tienen ventilación indirecta presentan ventajas sobre las de ventilación directa.

En el caso de que sean reutilizables, tras su limpieza y desinfección, se almacenarán en el embalaje, en las condiciones que indique el fabricante en el folleto informativo.

A los trabajadores encargados de la atención de los usuarios que requieran el uso de protección facial u ocular, se les entregará la hoja informativa sobre "**Prácticas seguras en el uso de Protección Facial y Ocular**", (Anexo 24).

A los trabajadores encargados de la atención de los usuarios que requieran el uso combinado de más de un EPI, se les entregará la hoja informativa sobre "**Prácticas seguras en el uso combinado de equipos de protección personal (EPP)**", (Anexo 25).

3.-Participar en los Programas de Vacunación que se ofertan a los empleados expuestos a este tipo de riesgos.

Los centros residenciales de personas mayores, de menores y de personas con discapacidad intelectual, ofrecerán la participación en el Programa de Inmunización Frente a la Hepatitis B a todos los empleados que puedan estar expuestos a este agente biológico:

- Médicos
- Enfermeras
- Auxiliares de Enfermería
- Fisioterapeutas
- Personal de servicios que trabaja en residencias de personas mayores.
- Personal que trabaja en centros residenciales de menores y de personas con discapacidad intelectual.

El ofrecimiento implica informar sobre las ventajas e inconvenientes de la vacunación, entregando el **"Díptico informativo sobre la vacunación de hepatitis B" (Anexo 3)**, una carta de ofrecimiento (**Carta de ofrecimiento para vacunación**) y una autorización/encuesta (A/E) vacunal (**Modelo de A/E vacunal**) incluidos en el Programa de Inmunización frente a Hepatitis B de la Gerencia de Servicios Sociales.

Este ofrecimiento se hará también a todos los empleados que cumpliendo los requisitos arriba mencionados, se incorporen a prestar servicios con carácter eventual.


Dependiendo de la situación y condiciones epidemiológicas se procederá a implantar otros programas de inmunización y/o quimioprofilaxis.

4.-Conocer y proceder según el Protocolo de Actuación en caso de Accidente Biológico (AB).

Es importante que los trabajadores sepan exactamente qué fluidos biológicos se consideran potencialmente infecciosos para poder actuar según el tipo de exposición, y estar informados de cual son las exposiciones peligrosas desde el punto de vista de la transmisión de patógenos. Éstos deben concienciarse de que un **AB es una urgencia médica** por lo que es preciso iniciar cuanto antes el protocolo de post-exposición para intentar evitar el desarrollo de la infección, que como consecuencia daría lugar a una enfermedad profesional.

Para llevar a cabo una actuación eficaz en la prevención y control de los accidentes de trabajo con exposición a material biológico, se requiere disponer de información rápida y precisa que permita conocer lo que sucede en el plazo más corto de tiempo para realizar cuanto antes la prevención secundaria, por lo que se deberá proceder con el siguiente orden:

- 1º- Actuar según el tipo de exposición (percutánea, salpicaduras a mucosas,...) como corresponda, limpieza y desinfección de la herida, enjuagues, lavados, etc.
- 2º- Si puede identificarse la persona (procedencia de la contaminación), se informará de cuál es su situación como fuente de infección respecto al VHB, VHC y VIH. Si no se dispone de esta información y, previo consentimiento después de haber sido informado, se le realizará un estudio serológico urgente determinando el HbsAgB, el AntiVHC y el AntiVIH para comunicarlo posteriormente a la mutua.

- 3º- Cumplimentar el modelo de **NOTIFICACIÓN DE ACCIDENTE CON EXPOSICIÓN A MATERIAL BIOLÓGICO** (NAB). 
- 4º- **Acudir en las primeras 24 horas a la mutua**, con el volante de solicitud de asistencia correspondiente y una copia del parte NAB, para recibir la atención sanitaria precisa y efectuar el control y seguimiento del proceso.
- 5º- **Enviar copia del parte NAB encriptado**, utilizando la contraseña facilitada en su día, al correo electrónico upsgss@jcyf.es del **Servicio de Programas de Salud y Prevención**, dejando el original para su archivo en el Centro.
- 6º- Posteriormente **el centro rellenará el parte interno de comunicación de accidente** siguiendo, **de la manera habitual**, el procedimiento de actuación, tramitación y notificación de accidentes de trabajo y en acto de servicio.

Al personal sanitario, personal de servicios y otro personal que pueda estar expuesto a este tipo de accidente, se les entregará el **"Protocolo de Actuación en caso de Accidente Biológico" (Anexo 4)**.

Es importante **que se verifique**, el conocimiento y cumplimiento de este Protocolo de Actuación en caso de AB, por parte del personal expuesto.

5.- Estar formado e informado respetando a su vez el derecho a la intimidad de los usuarios.

Para que los empleados puedan estar formados, se promoverá la aplicación y difusión de este Protocolo de Buenas Prácticas, facilitando y fomentando la participación de los empleados en cuantas acciones formativas se estimen necesarias para motivar la aplicación de las buenas prácticas en riesgos biológicos.

La información sobre las medidas que los empleados deben seguir en prevención de riesgos biológicos, no es suficiente para implantar una cultura preventiva en salud laboral, salvo que vaya acompañada de una formación de calidad y específica, adaptada a las necesidades de cada centro y puesto de trabajo en función de los riesgos.

Además, la formación debe sustentarse en la organización participativa de los gestores y empleados de cada centro.

Se trata de integrar la gestión diaria del centro mediante acciones continuas de fomento de la calidad en la atención y mejora continua, para lograr integrar la cultura preventiva en la organización.

Esta organización participativa se materializará con las siguientes acciones:

- Adecuación progresiva de la infraestructura.
- Dotación y uso adecuado de Equipos de Protección Individual de acuerdo a los riesgos biológicos de cada centro.
- Organización del trabajo participativa.
- La formación se desarrollará en cada centro de trabajo y en los centros específicos de formación establecidos por la administración.
- Se dirigirá tanto a directivos como a empleados.

- La GSS, a través del servicio de Programas de Salud y Prevención, coordinará la estrategia de formación en la gestión de la prevención de riesgos biológicos y colaborará con el servicio responsable en prevención de riesgos laborales de la Administración de la Junta de Castilla y León para el desarrollo de la formación continua.

En cuanto a la información puntual que hay que dar en situaciones epidemiológicas concretas, será el facultativo responsable de la atención al usuario, quien determine el tipo de precaución que se debe observar en función del mecanismo de transmisión y a sí mismo, valorar el grado de información imprescindible que se transmitirá al resto de los profesionales que intervienen en el proceso asistencial, los cuales a su vez, se verán obligados al deber de secreto profesional.

Esta información se llevará a cabo de manera que se respete en todo momento el derecho a la intimidad de los usuarios, para lo cual se deberá tener en cuenta:

1. Derecho a la intimidad.- Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud (ley 41/2002).
Los centros deben adoptar las medidas necesarias para proteger este derecho y los profesionales sanitarios tienen que mantener la reserva o el secreto de los datos de los usuarios. El personal sanitario en el desempeño de su labor profesional, debe limitarse a acceder a aquellos datos de los usuarios a los que atiende, es decir, sólo si participa en el diagnóstico y tratamiento puede consultar la historia clínica.
Así mismo, los profesionales que para el desarrollo de sus funciones necesitan manejar datos de los usuarios, limitarán su acceso a los datos pertinentes.
Los profesionales se abstendrán de acceder a los datos a los que no están autorizados y no divulgarán los datos de carácter personal que pudiera conocer de los usuarios, se haya obtenido de la historia clínica o por cualquier otro medio.

La obligación de sigilo o reserva queda excluida:

- ✓ Cuando se actúa cumpliendo un deber procesal-penal. Es el caso de situaciones que requieren el deber de comunicación ante situaciones de maltrato, abusos y vejaciones que afecten a personas mayores y personas con discapacidad intelectual.
- ✓ Cuando se obra para evitar un grave daño en un intento de proteger los derechos y libertades del propio usuario o de terceras personas.
- ✓ Cuando se comunican casos de enfermedades infectocontagiosas, cuya declaración es obligatoria o es preciso adoptar medidas especiales en materia de salud pública.






En los casos de enfermedades que pueden afectar a terceros y ante enfermedades contagiosas, se debe hablar con el usuario para que revele él mismo a las personas a las que haya podido colocar en situación de riesgo. Se debe intentar recabar su consentimiento para que se pueda comunicar la situación de riesgo a los sujetos expuestos.

2. Consecuencias de la vulneración de la intimidad.- En estos casos, el incumplimiento de la normativa puede derivar en la exigencia de responsabilidades a los profesionales o responsables de los centros.

3. Recomendaciones para los profesionales.-

- a. No pueden revelarse datos de salud u otros datos personales del usuario **sin su consentimiento** o sin que una norma lo establezca.
- b. Si un trabajador solicita información sobre un usuario **en cuyo cuidado no está involucrado** no se le debe dar información que no haya sido autorizada por el propio usuario.
- c. Ante cualquier pregunta de personas ajenas al usuario, el profesional les remitirá al propio usuario o tutor.
- d. En el caso de solicitud de ambulancias, no debe constar el diagnóstico clínico, en su caso se utilizarán descripciones funcionales.
- e. Únicamente tendrán acceso a la historia clínica los **profesionales que realicen el diagnóstico y el tratamiento**. El personal de gestión y administración tendrá limitado este acceso a los datos necesarios para el desempeño de sus funciones.
- f. En los centros residenciales de personas mayores y de personas con discapacidad intelectual, los médicos y enfermeras están facultados para el acceso a los datos de salud de los usuarios, puesto que son los profesionales con responsabilidades diagnósticas y de tratamiento.
- g. Todo el personal que accede a los datos de la historia clínica en el ejercicio de sus funciones queda sujeto al deber de **secreto profesional**.

8. FORMATOS

- Modelo de comunicación de orden de aislamiento preventivo por el médico. 
- Modelo de consentimiento informado. 
- Modelo de carta de ofrecimiento para la vacunación. 
- Modelo de autorización/encuesta vacunal. 
- Parte de Notificación de Accidente Biológico (**NAB**). 

9. ANEXOS

GENERALES:

- Anexo 0: Material informativo y EPIs a entregar a los empleados
- Anexo 1: Hoja informativa de precauciones estándar
- Anexo 2: Procedimiento OMS "Como lavarse las manos"
- Anexo 3: Díptico informativo sobre la vacunación de hepatitis B
- Anexo 4: Protocolo de actuación en caso de accidente biológico

AISLAMIENTO:

MECANISMO DE TRANSMISIÓN POR CONTACTO:

- Anexo 5: Cartel identificativo de precauciones por contacto
- Anexo 6: Cartel precauciones por contacto. Explicación
- Anexo 7: Hoja informativa de precauciones por contacto

MECANISMO DE TRANSMISIÓN POR GOTAS:



- Anexo 8: Cartel identificativo de precauciones por gotas
- Anexo 9: Cartel precauciones por gotas. Explicación
- Anexo 10: Hoja informativa de precauciones por gotas

MECANISMO DE TRANSMISIÓN AÉREA:

- Anexo 11: Cartel identificativo de precauciones por transmisión aérea
- Anexo 12: Cartel precauciones por transmisión aérea. Explicación
- Anexo 13: Hoja informativa de precauciones por transmisión aérea

PRÁCTICAS SEGURAS:

- Anexo 14: Prácticas seguras y normas de higiene personal
- Anexo 15: Prácticas seguras en la manipulación de objetos cortopunzantes
- Anexo 16: Prácticas seguras en el transporte de materiales potencialmente infecciosos
- Anexo 17: Prácticas seguras en las operaciones de limpieza, desinfección y esterilización
- Anexo 18: Cartel de eliminación correcta de residuos sanitarios
- Anexo 19: Prácticas seguras en la manipulación de residuos y material para lavandería
- Anexo 20: Prácticas seguras en el uso, inspección y mantenimiento de los equipos de trabajo
- Anexo 21: Prácticas seguras en el uso de guantes
- Anexo 22: Prácticas seguras en el uso de ropa de trabajo y prendas de protección
- Anexo 23: Prácticas seguras en el uso de protección respiratoria
- Anexo 24: Prácticas seguras en el uso de protección facial y ocular
- Anexo 25: Prácticas seguras en el uso combinado de equipos de protección personal



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

PEA GRS SST 01

ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Edición Nº		Función / Ente	Fecha
00	Aprobado por:	Dirección General de Recursos Humanos de la Gerencia Regional de Salud	20/12/2011
	Emitido por:	Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud	20/12/2011

Edición Nº	Descripción de las modificaciones:	Fecha
00	Primera emisión	20/12/2011
01	Se cambia el código de identificación y se reorganiza el índice de capítulos. Se modifica el contenido de varios capítulos ajustándolos a las necesidades. Se asocia modelo <i>PE GRS 01 FO 01</i> para el registro de datos de la siniestralidad.	26/11/2012
02	Modificaciones en las tablas de datos: reuniones CSS, evaluaciones de riesgos, medidas de emergencia. Se reorganiza y modifica el contenido de vigilancia de la salud para adecuarlo al documento <i>Memoria de la actividad sanitaria del Servicio de Prevención Propio</i> de la DG Salud Pública. Se incluye registro de la actividad relacionada con Orden San 1119/2012. Modificación de las tablas de datos de siniestralidad incorporando gráficos de evolución.	17/01/2014
03	Renovación de la autorización sanitaria. Modificación de la tabla de exámenes de salud. Aclaraciones sobre registro de actividad relacionada con ORDEN SAN 1119/2012. Ampliación de posibles programas preventivos.	30/03/2015
04	Nueva codificación según Plan de Prevención de la JCyL. -Punto 5.1.1 Tabla ámbito de actuación. -Añadido apartado sobre herramientas de participación, pg.10. -Añadidos reconocimientos post-ocupacionales, tabla pg.15. -Modificación tablas del punto 5.1.9 Vigilancia de la salud, pg.17, 19 y 20. -Nueva tabla declaración enfermedades obligatorias, pg.33. -Mejoras puntuales en la redacción.	29/01/2016
05	Adaptación a nueva estructura de las Áreas de Salud, Decreto 42/2016, y de los servicios centrales de la GRS, Orden SAN/957/2016. Se añade la comunicación de sospecha de EEPP. Se añaden apartados 5.1.6 Objetivos y 5.1.15 Informe de integración	28/02/2017

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

ÍNDICE

1.	OBJETO	Pag.	3
2.	ALCANCE	Pag.	3
3.	RESPONSABILIDADES	Pag.	3
4.	DOCUMENTACIÓN	Pag.	3
5.	DESARROLLO	Pag.	4
	5.1 Contenidos	Pag.	4
	5.2 Gestión.....	Pag.	36
	5.3 Formato.....	Pag.	37
6.	FORMATOS	Pag.	39
7.	ANEXOS	Pag.	39

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es concretar los contenidos, el formato y la gestión de la memoria de la actividad preventiva que anualmente tienen que elaborar los Servicios de Prevención Propios (SPP).

2. ALCANCE

Es de aplicación a las Gerencias de Salud de Área y los Servicios de Prevención Propios de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

3. RESPONSABILIDADES

El responsable de garantizar la aplicación de lo definido en el presente procedimiento es el Gerente de Asistencia Sanitaria o, en su caso, el Gerente de Salud de Área.

La responsabilidad de actualización del presente procedimiento está a cargo del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud.



La responsabilidad de recabar la información necesaria y realizar la Memoria anual siguiendo las indicaciones del presente procedimiento, es del responsable del Servicio de Prevención del Área de Salud.

Es responsabilidad del Gerente y del equipo directivo implicar a directores, jefes de servicio/sección/unidad y coordinadores para que colaboren con el Servicio de Prevención del Área aportando la información necesaria para la elaboración de la Memoria anual.

Es responsabilidad del Gerente de Asistencia Sanitaria o Gerente de Salud de Área aprobar la Memoria anual de la actividad preventiva e informar de la misma a los representantes de los trabajadores a través del CSS.

4. DOCUMENTACIÓN

- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.
- RD 39/ 1997, Reglamento de los Servicios de Prevención.
- PEA GRS SST 03, Programación de actividades preventivas.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

5. DESARROLLO

5.1 Contenido

La memoria tiene como finalidad reflejar la actividad del Servicio de Prevención Propio y permitir deducir a través de los datos que aporta, la evolución de la organización preventiva y del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, así como los resultados. Siendo una herramienta útil para la toma de decisiones en la programación preventiva.

La memoria de actividades tiene como origen la programación preventiva, evidenciando y justificando las diferencias entre la actividad programada y la actividad realizada.

Por ello la memoria del SPP incluye para cada actividad preventiva, la descripción de lo realizado y cuando sea posible su cuantificación objetiva.

Cuando en una actividad de las previstas como contenido de la memoria, no se hayan desarrollado actuaciones, esta figura igualmente en el punto del índice correspondiente con la indicación de ausencia de actividad y la justificación, en su caso.

La memoria no incluye propuestas de actuaciones de mejora pues estas formarán parte, cuando procedan, de la programación preventiva.

Se incluye información sobre la actividad de Vigilancia de la Salud, independientemente de que ésta sea ampliada, detallada y/o analizada dentro de una memoria específica, reglamentariamente exigible por la autoridad sanitaria, relativa a la actividad del área sanitaria, unidad de medicina del trabajo, del SPP.

Se incluyen también todos los cambios que afecten a la organización preventiva y al Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, así como los datos e indicadores de los resultados.



Los contenidos de la memoria se desglosan para cada gerencia a la que se presta servicio y están ordenados conforme al índice siguiente:

5.1.1 Introducción, objeto y alcance:

Se hace una pequeña introducción referida al objeto y contenido del documento, siendo importante señalar los límites de las actuaciones del SPP, es decir las Gerencias a las que presta servicio, el número de trabajadores de cada Gerencia, los centros que la componen y las especialidades preventivas que desempeña en cada Gerencia.

El ámbito de actuación se reflejará cumplimentando y personalizando en cada caso la tabla siguiente.

Se adaptarán la primera columna y el encabezado de la tabla a la estructura orgánica de cada Área de Salud.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

ÁMBITO DE ACTUACIÓN DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN		
Nombre	Nº trabajadores	Centros de trabajo
Atención Especializada		Hospital de ... H....
Atención Primaria		Centro de Salud CS..... Consultorios locales (poner el número) Gerencia Atención Primaria (si procede)
GSA / Otros		Gerencia. Inspección médica de
Emergencias Sanitarias		Base de B....

Se indicarán siempre los cambios con respecto al año anterior.

5.1.2 Organización Preventiva:

Se describe la organización preventiva resaltando los cambios habidos en el Servicio de Prevención y en el organigrama preventivo.



Organigrama preventivo:

Se adjunta el organigrama preventivo de cada gerencia (el mismo que figure en el Plan de Prevención) evidenciando las variaciones en la Dirección y en la estructura de la organización preventiva.

Componentes del Servicio de Prevención:

Se relacionan en la tabla adjunta los componentes del Servicio de Prevención, tanto del área técnica como de la sanitaria, incluyendo a los médicos y enfermeros residentes si los hubiera, indicando el año de residencia.

COMPONENTES DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN				
Apellidos, Nombre	Categoría	Especialidad	Fecha Incorporación	Situación contractual

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Servicios de Prevención Ajenos:

Se relacionan en este punto los acuerdos que se hayan realizado con Servicios de Prevención Ajenos (SPA), especificando el nombre de la entidad, el alcance de la prestación contratada y grado de realización la actividad contratada.

En caso de existir acuerdos con SPA que sobrepasen el ámbito temporal de la memoria se relacionan las actuaciones realizadas por éstos en el año que se detalla.



Cuando no existan acuerdos con SPA ni estén previstos, será expresamente reflejado.

Dotación del Servicio de Prevención:

Se incluye en este punto otros aspectos relacionados con el Servicio de Prevención como son:



- Las renovaciones y/o cambios en las autorizaciones de funcionamiento de los Servicios de Prevención, área sanitaria. Deberá hacerse constar el nº de registro tal y como conste en el Registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la Dirección General de Salud Pública.
- Variaciones en las instalaciones del Servicio de Prevención.
- Listado de equipos del Servicio de Prevención especificando los equipos del área sanitaria, Unidades de Medicina del Trabajo, según la Orden SAN 1283/2006 BOCyL de 9 de agosto.

Para el listado de equipos del Servicio de Prevención se utilizarán las tablas siguientes con la correspondiente personalización de su contenido.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

UNIDAD MEDICINA DEL TRABAJO <i>Orden SAN/1283/2006 (BOCyL de 9 de agosto)</i>	
INSTALACIONES	SI/NO
Sala de recepción y espera	
Despacho/s médico/s con áreas de consulta y exploración (con lavamanos)	
Despacho/s de enfermería, salas de curas y de primeros auxilios (con lavamanos)	
Locales específicos en función del resto de actividades que realicen, en su caso (salas de radiodiagnóstico, laboratorio de análisis clínicos, cabina audiométrica y otros)	
Aseos independientes en el recinto o en sus proximidades	
CONDICIONES DE LOS LOCALES	SI/NO
Uso exclusivo del Servicio de Prevención	
Cumplen la normativa vigente respecto a los requisitos de dimensiones, iluminación, ventilación, temperatura, agua potable, antiincendios y demás, así como la posesión de accesos sin barreras arquitectónicas	
EQUIPOS Y MATERIAL SANITARIO	SI/NO
Camilla de exploración	
Peso Clínico	
Tallímetro	
Negatoscopio	
Otoscopio	
Rinoscopio	
Oftalmoscopio	
Fonendoscopio	
Esfigmomanómetro	
Nevera	
Termómetro de máximas y mínimas	
Electrocardiógrafo	
Martillo de reflejos	
Linterna	
Material y aparataje suficiente para atender urgencias y primeros auxilios	
Espirómetro u neumotacógrafo homologado	
Equipo para control visión homologado	
Audiómetro homologado	
Cabina audiométrica homologada	
Laboratorio	
Equipo radiodiagnóstico	
Contenedores de residuos sanitarios, s/normativa aplicable	
EQUIPOS Y MATERIAL DE ARCHIVO	SI/NO
Equipos y materiales de archivo con los sistemas de custodia que garanticen la confidencialidad de los datos	

ÁREA TÉCNICA
HIGIENE
Bombas de alto caudal
Bombas de bajo caudal
Cargadores de bombas
Calibradores de bombas
Equipos para la medición directa de A. Quím.
Exposímetros
Equipos termométricos (TS+TH+TG)
Luxómetros
Velómetros
Impingers
Sonómetros Integradores
Dosímetros de ruido
Calibradores sonómetros
Calibradores dosímetros
SEGURIDAD
Medidores de tierra
Comprobadores de voltaje e intensidad
ERGONOMIA
Frecuenciómetros
Cronómetros
Dinamómetro digital HANDIFLOR
Flexómetros
Medidor de vibraciones

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

5.1.3 Sistema de Gestión e integración de la PRL:

Se relacionan todos los cambios documentales que afecten al Sistema de Gestión de PRL, enumerando concretamente los procedimientos específicos, operativos o de control, instrucciones de trabajo, etc. que se hayan asumido, elaborado, actualizado o eliminado del Sistema de Gestión de PRL.

Se incluirán en este punto las tablas con la relación de documentos del SGPRL debidamente actualizadas. Estas tablas son las incluidas en el Plan de Prevención puntualmente actualizadas.

Integración.

Se relacionan aquellas actuaciones que se hayan desarrollado encaminadas a aumentar la integración de la prevención o las que demuestren propiamente la misma, por ejemplo: reuniones específicas de seguridad o PRL, bien con el SP o autónomamente un servicio o una gerencia.

Se incluirán las reuniones específicas del órgano de coordinación interna (OCI) según la Instrucción de la GRS del 23 de septiembre 2011.

Es recomendable incluir un calendario en el que se reflejen todas las reuniones de PRL realizadas.

REUNIONES DE PRL Y DEL ÓRGANO DE COORDINACIÓN INTERNA, año 20XX		
Fecha	Acuerdos y/o asuntos relevantes tratados	Observaciones



5.1.4 Consulta y participación:

Comité de Seguridad y Salud (CSS).

Se hace una pequeña introducción sobre la existencia del CSS y se indican las reuniones celebradas. Además se deberán incluir los asuntos y acuerdos más relevantes tratados en ellas.

Se adjunta modelo de tabla donde se pueden reflejar las reuniones del CSS, según Instrucción de la GRS del 23 de septiembre 2011 y cualquier otra posible reunión realizada fuera de las programadas.

REUNIONES DEL COMITÉ DE SEGURIDAD Y SALUD, año 20XX		
Fecha	Acuerdos y/o asuntos relevantes tratados	Observaciones

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Delegados de Prevención.

Se relacionan los Delegados de Prevención y afiliación sindical, indicando las variaciones con respecto al año anterior.

No se incluirán los trabajadores que acudan a las reuniones del CSS como asesores de alguna de las partes, aunque sea de forma habitual.

RELACIÓN DE DELEGADOS DE PREVENCIÓN		
Apellidos, nombre	Organización Sindical	Observaciones

Otras reuniones y/o comunicaciones.

Se hace alusión a cualquier otro tipo de comunicación y/o participación de los trabajadores relacionada con las actividades de PRL.



No se hará tanto hincapié en el contenido como en la cuantificación, dando una idea del nivel de participación de los trabajadores en la actividad preventiva y la fluidez de la comunicación con el SP sobre PRL.

Para mayor claridad se adjunta tabla modelo con una relación, no exhaustiva, de los posibles tipos de comunicación/reunión que se pueden establecer con los trabajadores o con los Delegados de Prevención.

OTRAS REUNIONES Y/O COMUNICACIONES, año 20XX	
Tipo	Número
Comunicación de accidentes de trabajo	
Comunicación para participación en evaluaciones de riesgos	
Comunicación de resultados de mediciones ambientales	
Participación en evaluaciones de riesgos	
Participación desarrollo simulacros evacuación	
Respuestas a comunicaciones de los trabajadores	
Entrega de documentación solicitada	
....	

Herramientas de participación.

Cuando se disponga de un sistema/herramienta que facilite la participación de los trabajadores en materia de PRL, tipo buzón de sugerencias, o comunicaciones de riesgos, etc... Se incluirán los datos que resulten su gestión y que evidencien el nivel de

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

participación y de respuesta de la organización, como por ejemplo: Número de sugerencias presentadas y nº de sugerencias respondidas o implantadas o nº de comunicaciones de riesgos y nº de riesgos evitados o controlados.

5.1.5 Evaluación de riesgos:

Evaluaciones iniciales y actualizaciones.

En este punto se refleja la actividad realizada cuantificando en cada Gerencia todas las evaluaciones de riesgos laborales realizadas en el periodo que abarca la memoria.

Además se deja claro el grado de cumplimiento de este requisito básico, también para cada una de las Gerencias, mediante la inclusión de una nota igual o similar a las siguientes, según proceda:

Todos los puestos de trabajo dependientes de esta Gerencia disponen de su correspondiente evaluación de riesgos.

Está pendiente de realizar la evaluación inicial de riesgos en los puestos de trabajo XXXXXXXX por el motivo

Las evaluaciones de riesgo realizadas se reflejarán en la misma tabla que la utilizada para la programación incluyendo la fecha de realización.



EVALUACIONES DE RIESGOS LABORALES, año 20....						
Centro de Trabajo	Servicio / Unidad	Puesto de trabajo	ACTIVIDAD PROGRAMADA		ACTIVIDAD REALIZADA	
			Tipo*	Fecha	Tipo*	Fecha

OBSERVACIONES:
(Todos los puestos de trabajo del Área de disponen de su correspondiente evaluación de riesgos. O bien: Está pendiente de realizar la evaluación inicial de riesgos en los puestos de trabajo XXXXXXXX por el motivo)

(*) EIR = Evaluación Inicial de Riesgos; AER = Actualización de la Evaluación de Riesgos; O = Otro tipo de evaluación (especificar en nota adjunta))

Otras evaluaciones e informes.

Como actividad específica de evaluación se relacionan todos los informes de situaciones concretas y puntuales realizados en las diferentes Gerencias/Centros (p.e. estudios/evaluaciones ergonómicas y/o psicosociales, higiénico-ambientales, o puntuales de seguridad)

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

RELACIÓN DE INFORMES REALIZADOS POR EL SPP, AÑO 20....			
Referencia	Título del informe	Especialidad	Fecha

Si se ha realizado cualquier otro tipo de informe es relacionado en este apartado.

No se incluyen en este apartado los informes que realiza el área sanitaria, que se relacionan en el apartado de la Vigilancia de la Salud.

5.1.6 Objetivos y planificación de la prevención:

Objetivos:

En este apartado se indicarán los objetivos que tuvieran indicados en las gerencias en materia de PRL y su grado de consecución.

Los objetivos serán, al menos, los indicados para cada Gerencia en el Plan Anual de Gestión (PAG), y aquellos que cada gerencia se fija anualmente. También pueden incluirse otros objetivos que se hubieran planteado a nivel de centros o servicios.

Igualmente se incluirá, en su caso, la planificación específica que realice para el logro de los objetivos.

Actuaciones preventivas:

En este punto se adjuntan las planificaciones de actuación preventiva que se dispongan (normalmente al menos una por cada centro/gerencia), en las que se reflejen las actuaciones realizadas y que hayan eliminado o reducido riesgos, mejorado la seguridad o las condiciones de trabajo de las instalaciones o de los puestos de trabajo.



Estas planificaciones no incluirán aquellas actuaciones que son de gestión, como la formación, elaboración de informes, elaboración de folletos informativos, procedimientos, etc., que tienen un capítulo específico en donde reflejarla.

Las planificaciones serán como mínimo, las mismas que las presentadas con motivo de la programación de actividades preventivas, pero incluyendo las fechas de realización de las actuaciones.

Se deben presentar también en su caso, otras planificaciones y actuaciones realizadas que sean diferentes a las programadas.

En concreto se incluirán:

- ✓ La realización de las revisiones reglamentarias y los mantenimientos preventivos de las instalaciones: instalaciones eléctricas, tomas de tierra, centros de transformación, distribución de gas, calderas y quemadores de gas, aparatos a presión, sistemas contra incendios, control de la legionelosis, puentes grúa, almacenamientos de AQP.
- ✓ La planificación preventiva derivada de las evaluaciones de riesgos.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

- ✓ Las planificaciones derivadas de actuaciones específicas por accidentes, por situaciones detectadas en controles programados o no y por requerimientos de la autoridad laboral o sanitaria.
- ✓ Cualquier otra planificación de actuaciones preventivas realizada y relacionada con PRL.

Para una mayor claridad, las planificaciones podrán ser relacionadas en este capítulo, adjuntándose el documento como anexo a la memoria.

Se puede completar el apartado con la inclusión de fotografías sobre las actuaciones realizadas.

5.1.7 Formación e información a los trabajadores:

Formación a los trabajadores.

Se describe cómo se ha desarrollado la formación a los trabajadores teniendo en cuenta la actividad programada y en su caso cualquier otra actividad formativa de los trabajadores realizada fuera de lo programado.

Se incluye un resumen comparando programación y realización de las actividades formativas del año mediante la tabla siguiente:

FORMACIÓN A LOS TRABAJADORES, año 20XX			
	Programación	Realización	%
Nº Ediciones de cursos			
Nº Participantes			
Nº Horas			

Para cada Gerencia se relacionan todos los cursos de formación impartidos en prevención de riesgos laborales utilizando el modelo *PEA GRS 03 FO 01* que ya se utilizó en la programación de la formación, pero incluyendo los datos de la impartición de cursos: fecha, número de asistentes, etc.



El modelo *PEA GRS 03 FO 01* debidamente actualizado y con todos los datos de los cursos realizados se adjuntará como un documento anexo a la Memoria.

Formación del Servicio de Prevención.

Se indican específicamente los cursos recibidos por el personal del Servicio de Prevención utilizando la tabla adjunta.

FORMACIÓN RECIBIDA POR EL PERSONAL DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN, año 20XX							
Nombre	Categoría	Denominación del Curso	P/O*	Nº Horas	Fecha	Impartido por	Coste

*Presencial; O= On line

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Se incluye también como formación la asistencia a jornadas, congresos, simposium, etc., utilizando la tabla siguiente:

ASISTENCIAS A JORNADAS, CONGRESOS, SIMPOSIUM DEL SP, año 20XX					
Nombre de los asistentes	Categoría	Denominación de la jornada, congreso, simposium	Nº Horas	Fecha	Organizado por
I					

n
Información a los trabajadores.

Se indican aquellas actividades relacionadas con la divulgación de medidas preventivas, estándares de seguridad y cualquier información relativas a PRL.

Las actividades concretas a incluir en este capítulo son las siguientes:



Los folletos divulgativos realizados o actualizados y difundidos, indicando el nº de trabajadores a los que va dirigido.

RELACIÓN DE FOLLETOS DIVULGATIVOS REALIZADOS O ACTUALIZADOS EN 20....		
Título del folleto	Código	Nº Trabajadores

Las fichas informativas sobre los riesgos y medidas preventivas de los puestos de trabajo.

RELACIÓN DE FICHAS INFORMATIVAS REALIZADAS O ACTUALIZADAS EN 20XX		
Título de la ficha	Código	Nº Trabajadores

- Las jornadas específicas realizadas y dirigidas al personal de las diferentes Gerencias para las que se presta el servicio, indicando el tema y el nº de asistentes en cada una de ellas.
- Cualquier otra actuación que acerque y facilite la difusión de la información con la Prevención de Riesgos Laborales, como pueden ser:
 - Creación y desarrollo de páginas Web.
 - Tablones específicos con información de PRL.
 - Carteles y pósters.
 - Etc.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 01</p>
		<p>Edición: 05</p>

5.1.8 Controles periódicos de las condiciones de trabajo:

Se incluye la cuantificación de toda actividad de control de las condiciones de trabajo que se ha realizado según lo programado en función de lo especificado en las evaluaciones de riesgos o la normativa vigente.

Los controles a incluir en este apartado son los referidos a:

- Las condiciones higiénico-ambientales, a través de mediciones ambientales, como el ruido, contaminantes químicos, iluminación y temperatura.
- Las condiciones del agua de consumo humano, mediante analíticas específicas para el agua potable y el control de la legionelosis.
- Las condiciones de seguridad de los puestos de trabajo mediante listados de control como p.e. en los almacenamientos de productos químicos.

De todos los controles realizados, además de señalar la Gerencia, Centro y puesto de trabajo, se indica si han sido realizados por el Servicio de Prevención Propio, por un Servicio de Prevención Ajeno u otra entidad acreditada para ello o por los propios Servicios implicados.

Si fuera necesario para una mayor claridad se incluirán uno o varios calendarios de los controles realizados en función del tipo de control (ruidos, mediciones ambientales de agentes químicos, analíticas de agua, etc...).

5.1.9 Vigilancia de la salud

A los efectos de homogeneizar las informaciones relacionadas con la vigilancia de la salud definimos los términos siguientes:



Reconocimiento inicial (nueva alta): Es el examen que se realiza al trabajador para averiguar su estado de salud en relación con su puesto de trabajo al inicio de la actividad laboral. A tal efecto se considerará el examen realizado a la firma de un nuevo contrato, siempre que éste tenga una duración de al menos 30 días o, independientemente de la duración del contrato cuando se vayan a realizar actividades con exposición a riesgos específicos o legalmente sujetas a reconocimientos obligatorios (p.e. actividades exposición a radiaciones ionizantes).

Reconocimiento por cambio de actividad: El realizado a los trabajadores que sean trasladados a otros Servicios o Unidades con nuevos riesgos para su salud.

Ausencia prolongada: Evaluación de la salud tras un periodo de incapacidad temporal de tres o más meses de duración, con el objetivo de determinar si hay algún tipo de restricción tras su incorporación o si la patología por la cual han estado de baja laboral tiene relación con su puesto de trabajo.

Reconocimiento periódico: Se registrarán como tales aquellos que se realicen como consecuencia de la obligación reglamentaria establecida y como consecuencia de los resultados de la evaluación de riesgos.

También se registrarán como reconocimientos periódicos los posteriores al de admisión que son de libre aceptación para el trabajador, si bien, a requerimiento de la empresa, deberá firmar la no aceptación cuando no desee realizarlos.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Consulta: Actividades médicas o de enfermería realizadas al trabajador que no se deben a reconocimientos médicos, ni a la realización o comunicación del resultado de las pruebas complementarias practicadas durante un reconocimiento médico. Podrán ser programadas o a demanda.

Interconsulta: Se anotarán como tales las derivaciones a especialistas que se hayan realizado en el periodo de referencia.



Se incluyen en tablas adjuntas los datos sobre exámenes de salud, trabajadores sensibles, prolongaciones y prórrogas en servicio activo, resultados en términos de aptitud, vacunaciones, protocolos de vigilancia de la salud, consultas e interconsultas, vigilancia colectiva, promoción de la salud y programas preventivos.

Exámenes de salud – En el apartado “otros” se registrarán los exámenes de salud que no puedan incluirse en ninguno de los apartados anteriores.

Tipo de examen de salud	Atención Especializada		Atención Primaria		GSA OTROS		Emergencias Sanitarias		TOTAL		% DEL TOTAL DE EXÁMENES DE SALUD REALIZADOS
	O	R	O	R	O	R	O	R	O	R	
Iniciales											
Tras asignación de nuevas tareas / cambio de puesto											
Periódicos											
Tras ausencia prolongada por motivos de salud											
Valoración de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia (*)											
Valoración de otros trabajadores especialmente sensibles. Valoración del puesto de trabajo por causa de salud (Orden 1037/2014) (*)											
Otros: (especificar)	ORDEN SAN/1119/2012 (*) (prolongaciones y prórrogas)										
	Valoración Periódica de la Colegiación de personal médico										
	Post- ocupacionales										
TOTAL											100%

O= Ofertados; R= Realizados

En los campos marcados con (*) se detallará la información en la tabla correspondiente.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Trabajadores especialmente sensibles:



TRABAJADORES ESPECIALMENTE SENSIBLES, AÑO 20....						
Gerencia / Ámbito	Tipo de Sensibilidad	Nº de estudios realizados	Resultados de los estudios			
			Nº de compatibles	Nº de adaptaciones	Nº de cambios de puesto	Suspensión de contrato
	Mujeres embarazadas					
	Mujeres en periodo de lactancia					
	Discapacidad	Física				
		Psíquica				
		Sensorial				
	Condiciones médicas específicas	Alergia al látex				
		Sensibilidad Química				
	Condiciones de trabajo	Turnicidad-Noche				
		Exención guardias				
		Carga de trabajo				
		Prolongación jornada				
		Ambiente Laboral				
		Conducción vehículos				

Como consecuencia de los distintos estudios practicados a los trabajadores especialmente sensibles se pueden dar una de estas tres situaciones:

- El trabajador es compatible con el puesto de trabajo: se contabilizará para su registro en la columna "nº de compatibles".
- Se requiere una adaptación del puesto de trabajo: en este caso se contabilizará para su registro en la columna "nº de adaptaciones"
- El trabajador no es compatible con el puesto de trabajo y precisa un cambio de puesto: se contabilizará para su registro en "nº de cambios de puesto".
- En el caso de trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia se contempla la posibilidad de "suspensión del contrato".

Podrá ampliarse el nº de filas para incluir otras situaciones posibles que se considere importantes reseñar (p.e. lactancia, altas de la inspección por agotamiento de plazo...).

Prolongación y prórroga en el servicio activo.- Se desglosa la información relativa a los informes de capacidad funcional emitidos por el Servicio de Prevención conforme a lo establecido en la ORDEN SAN/1119/2012, de 27 de diciembre, por la que se aprueba el Plan de Ordenación de Recursos Humanos en materia de prolongación de la permanencia en el servicio activo y prórroga del servicio activo, considerando:

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05



- **Prolongación:** cuando habiendo cumplido la edad de jubilación forzosa, se desee permanecer en servicio activo (máximo hasta los 70 años). Se incluirán las solicitudes nuevas y las renovaciones anuales de las prolongaciones autorizadas.

Prórroga: cuando habiendo cumplido la edad de jubilación forzosa al trabajador le queden seis años o menos de cotización para causar pensión de jubilación.

INFORMES PROLONGACIÓN / PRÓRROGA EN EL SERVICIO ACTIVO			
AÑO 20.....			
Gerencia	Prolongación	Prórroga	TOTAL
Atención Especializada			
Atención Primaria			
GSA / Otros			
Emergencias Sanitarias			
TOTAL			

Resultados de los Exámenes de salud.- Recopila la información obtenida en los exámenes de salud en términos de aptitud:

RESULTADO EXÁMENES DE SALUD REALIZADOS, año 20....						
Resultado	Atención Especializada	Atención Primaria	GSA / Otros	Emergencias Sanitarias	TOTAL	% DEL TOTAL DE EXÁMENES DE SALUD REALIZADOS
Apto						
Apto con restricciones / limitaciones						
Apto en estudio-observación						
No apto temporal						
No apto						
Otros (especificar)						
TOTAL						100%

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Vacunaciones

VACUNACIONES, año 20....										
Gerencia /Ámbito	Tétanos-difteria	Triple Vírica	Neumococo (≥60)	Gripe	Hepatitis B	Varicela	Hepatitis A	Tos Ferina (dTpa)	Otras (Especificar)	TOTAL
Atención Especializada										
Atención Primaria										
Salud de Área /Otros										
Emergencias Sanitarias										
TOTAL										



Protocolos de Vigilancia de la salud

LISTADO DE PROTOCOLOS UTILIZADOS, MODIFICADOS Y ELABORADOS, año 20....		
Código	Protocolos utilizados - Denominación	Nº Trabajadores a los que se les ha aplicado en el año
Código	Protocolos modificados/adaptados - Denominación	
Código	Protocolos elaborados- Denominación	

Como "Protocolos utilizados - Denominación" se entiende aquellos protocolos oficiales que se están editados por la autoridad sanitaria: Agentes anestésicos inhalatorios, Agentes biológicos, Manipulación manual de cargas, etc.

Dentro de "Protocolos modificados/adaptados- Denominación" se incluirán aquellos que, partiendo de los existentes oficialmente, han sido transformados para adecuarlos a las especiales características de la actividad realizada en los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud (p.e.: Agentes biológicos en personal de laboratorio y banco de sangre, Manipulación manual de cargas en personal de mantenimiento, Exposición al formaldehído en trabajadores de Anatomía Patológica...).

Los "Protocolos elaborados – Denominación" serán los de nueva creación para satisfacer necesidades detectadas por los Servicios de Prevención, ante la ausencia de protocolo oficiales en la materia (p.e.: manipuladores de alimentos, específicos de alérgicos al látex...).

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Consultas e Interconsultas



CONSULTAS E INTERCONSULTAS, año 20XX				
Gerencia /Ámbito	Consultas			Interconsultas
	Médicas	De enfermería	Total	
Atención Especializada				
Atención Primaria				
Salud de Área /Otros				
Emergencias Sanitarias				
TOTAL				

Asistencia Primeros Auxilios y Atención de Urgencia a los trabajadores.

PRIMEROS AUXILIOS Y ATENCION DE URGENCIA DE LA SALUD AÑO 20....		
Gerencia /Ámbito	Tipo de asistencia prestada	Nº de trabajadores

Vigilancia colectiva de la salud – Se relacionarán los estudios epidemiológicos y los indicadores utilizados (art. 3.1. g) del RD 843/2011 en las actividades de vigilancia de la salud colectiva.

ESTUDIOS EPIDEMIOLÓGICOS DE VIGILANCIA COLECTIVA DE LA SALUD AÑO 20.....		
Gerencia /Ámbito	Denominación del estudio realizado	Indicadores utilizados



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Promoción de la salud – Se relacionarán las actividades destinadas a mejorar globalmente la salud de los trabajadores:

PROMOCIÓN DE LA SALUD, AÑO 20....		
ACTIVIDAD REALIZADA	Realizada	Nº trabajadores
Consejo anti-tabaco	<input type="checkbox"/>	
Promoción del ejercicio físico	<input type="checkbox"/>	
Promoción de hábitos alimenticios	<input type="checkbox"/>	
Preparar para la jubilación	<input type="checkbox"/>	
Incorporación de la vacunación sistemática del adulto en el contexto de la vigilancia de la salud	<input type="checkbox"/>	
Prevención de la enfermedad cardiovascular: detección de factores de riesgo cardiovascular	<input type="checkbox"/>	
Prevención del hábito alcohólico, las drogodependencias y otras dependencias	<input type="checkbox"/>	
Otros (especificar)		
TOTAL		

Programas preventivos – Se registrarán las actividades sanitarias realizadas respecto a los programas preventivos no relacionados directamente con riesgos laborales (art. 3.3 del RD 843/2011) como, por ejemplo: Diagnóstico precoz de cáncer de cuello de útero (citologías), Diagnóstico precoz de cáncer de mama (mamografías), Diagnóstico precoz de cáncer colo-rectal (sangre oculta en heces), despistaje de hipotiroidismo, etc.

PROGRAMAS PREVENTIVOS AÑO 20.....		
Gerencia /Ámbito	Denominación del programa	Nº Trabajadores

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

5.1.10 Coordinación empresarial:

Se relacionan las reuniones realizadas con las empresas que realizan trabajos y servicios subcontratados en las diferentes Gerencias, así como con las que se comparte el lugar de trabajo.



Existirá al menos un programa/calendario por cada gerencia/centro y podrán presentarse como documentos anexos a la Memoria.

REUNIONES PARA LA COORDINACIÓN EMPRESARIAL. Año 20....														
Centro	Empresa		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
		P												
		R												
		P												
		R												
		P												
		R												

P: Fecha prevista, se marca con una X.

R: Fecha de realización, se pone el día que se realizó

Se reflejará cualquier otra actuación diferente a las programadas, relacionada con la actividad.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

5.1.11 Preparación ante emergencias:

Al ser esta una actividad básica fundamental, además de la información de lo realizado dentro del ámbito temporal de la memoria, se adjunta la información que da la visión global de la situación en cada Gerencia.

Planes de Autoprotección.

Se adjunta debidamente actualizada la información referida a los planes de autoprotección de los centros con hospitalización según la Norma Básica de Autoprotección, RD 393 /2007 de 23 de marzo.

PLANES DE AUTOPROTECCIÓN							
Centro	Elaboración Plan de Autoprotección		Última actualización	Implantación			Observaciones
	Por	Fecha		Medios materiales	RRHH	Simulacros	

Medidas de Emergencia.

Se indica la información debidamente actualizada sobre las medidas de emergencia en los centros con hospitalización reducida, sin hospitalización y/o administrativos según Orden del Ministerio de Sanidad y Seguridad Social, de 24 de octubre de 1979.

Además se deja claro el grado de cumplimiento de este requisito básico mediante la inclusión de una nota igual o similar a las siguientes, según proceda:

Todos los centros del Área de Salud de XXXX disponen del documento de medidas de emergencia.

O bien:

Está pendiente de realizar el documento de medidas de emergencia en los centros...

ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

ELABORACIÓN E IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS DE EMERGENCIA, año 20.....



Centro	ACTIVIDAD PROGRAMADA					ACTIVIDAD REALIZADA								observaciones
	Documento		Simulacros			Documento			Implantación					
	EME/AME (*)	Fecha	Tipo**	Fecha	Nº Trabajadores implicados	EME/AME (*)	Nivel de las medidas	Fecha del documento	Recursos Humanos		Simulacros			
									Designación (SI/NO)	Formación (fecha)	Tipo**	Fecha	Nº Trabajadores implicados	

OBSERVACIONES:

(Todos los centros del Área de Salud de disponen del documento de medidas de emergencia, o bien: Está pendiente de realizar el documento de medidas de emergencia en los centros.....)

(*) EME = Establecimiento de Medidas de Emergencia; AME= Actualización de Medidas de Emergencia

(**) I = Incendio; E = Evacuación; S = Sanitaria; N = Gran nevada; T = Gran tormenta; A = Agresión externa.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Medios: Instalaciones y equipos.

Se indican los nuevos equipos o instalaciones que se hayan adquirido o implantado en los centros para prevenir o combatir las diferentes emergencias contempladas (incendio, evacuación, sanitaria, derrames o fugas, etc...).



RRHH.

Se detallan las actividades realizadas, en el ámbito temporal de la memoria, para la adecuada implantación de los Recursos Humanos necesarios para las emergencias, según lo que estipula cada Plan de Autoprotección o el documento de medidas de emergencia de cada centro.

Intervenciones de emergencia.

Se relacionan las intervenciones de emergencia real que se han producido en cada centro.

INTERVENCIONES DE EMERGENCIA REAL, año 20....			
Centro	Fecha	Emergencia/Intervención	Observaciones

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05



5.1.12 Accidentes y daños a la salud:

Se adjuntan los datos de todos los accidentes laborales del área de salud, separando los ocurridos durante la jornada de trabajo de los In Itinere.

Para ello se utilizarán las tablas del formato *PEA GRS 01 FO 01* debidamente cumplimentadas y actualizadas con los datos de todo el año objeto de la memoria.

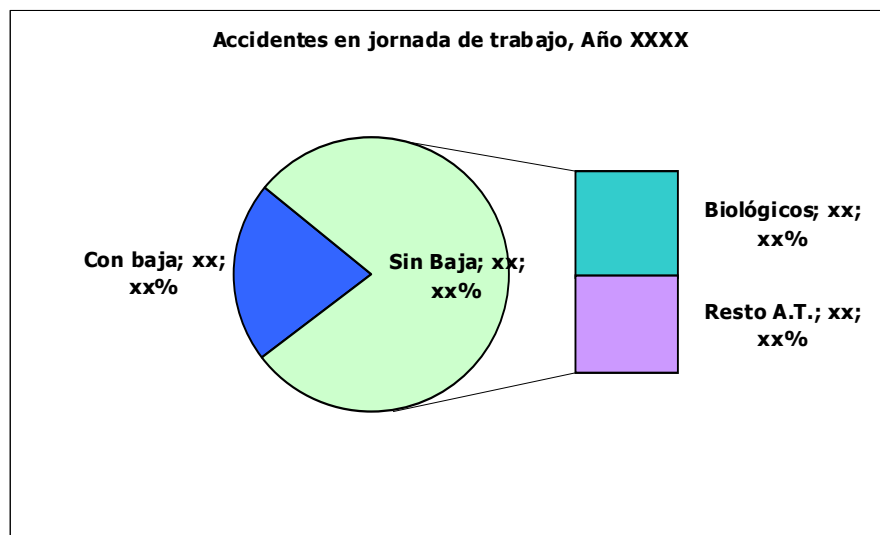
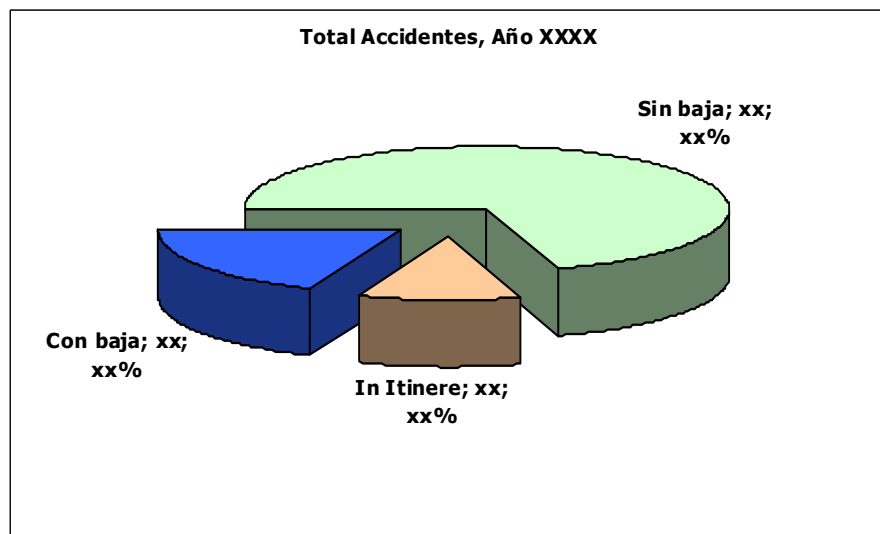
Es procedente incluir algún comentario sobre los datos, especialmente en lo referente a su evolución con respecto a años anteriores y la existencia de casos de accidentes muy graves o mortales, si los hubiera.



ACCIDENTES EN JORNADA DE TRABAJO		Con baja														Sin baja			Total Accidentes en jornada de trabajo					
		Biológicos					Resto A.T.					TOTALES Con Baja				Jornadas Perdidas	Biológicos	Resto A.T.	Total Sin Baja	Bio	Resto	Total		
CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA	Nombre del centro	L	G	MG	M	Total	L	G	MG	M	Total	L	G	MG	M								Total	
		<i>Hospital ...</i>																						
		<i>Hospital ...</i>																						
		TOTAL ATENCIÓN ESPECIALIZADA																						
		ATENCIÓN PRIMARIA																						
	G.S.A. / OTROS																							
	Total																							
	EMERGENCIAS SANITARIAS																							

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

ACCIDENTES IN ITINERE		Con baja						Sin Baja	Total in itinere
		L	G	MG	M	Total	Jornadas Perdidas		
CENTROS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA	Nombre del centro								
	<i>Hospital ...</i>								
	<i>Hospital ...</i>								
	TOTAL ATENCIÓN ESPECIALIZADA								
ATENCIÓN PRIMARIA									
G.S.A. / OTROS									
Total									
EMERGENCIAS SANITARIAS									

Los datos también serán representados gráficamente según el modelo siguiente:



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Se adjuntan además las tablas con los índices de incidencia (II), frecuencia (IF), gravedad (IG) y duración media (DM) y su evolución en los últimos 5 años.

Los índices son calculados a partir de las fórmulas siguientes:

- **II** = Nº de accidentes con baja en jornada de trabajo $\times 10^5$ / Nº de trabajadores
- **IF** = Nº de accidentes con baja en jornada de trabajo $\times 10^6$ / Nº horas totales trabajadas
- **IG** = Nº de jornadas perdidas por los accidentes en jornada de trabajo $\times 10^3$ / Nº horas totales trabajadas
- **DM** = Nº de jornadas perdidas por los accidentes en jornada de trabajo / Nº de accidentes con baja en jornada de trabajo



En todas ellas, en el denominador, se toma del dato de la plantilla oficial o número de horas trabajadas a 31 de diciembre, que será facilitado por la Dirección General de Profesionales.

Para homogeneizar los datos entre todos los centros y gerencias las tablas de los índices de siniestralidad son las siguientes:

ACCIDENTES CON BAJA EN JORNADA DE TRABAJO

EVOLUCIÓN ÍNDICE DE INCIDENCIA	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
ATENCIÓN ESPECIALIZADA					
ATENCIÓN PRIMARIA					
GERENCIA DE SALUD DE ÁREA /OTROS					
Total					
EMERGENCIAS SANITARIAS					

EVOLUCIÓN ÍNDICE DE FRECUENCIA	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
ATENCIÓN ESPECIALIZADA					
ATENCIÓN PRIMARIA					
GERENCIA DE SALUD DE ÁREA /OTROS					
Total					
EMERGENCIAS SANITARIAS					

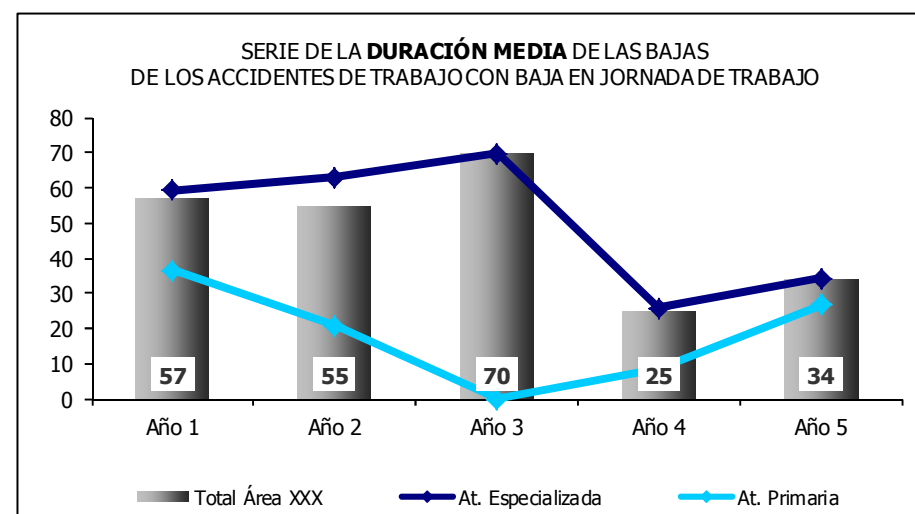
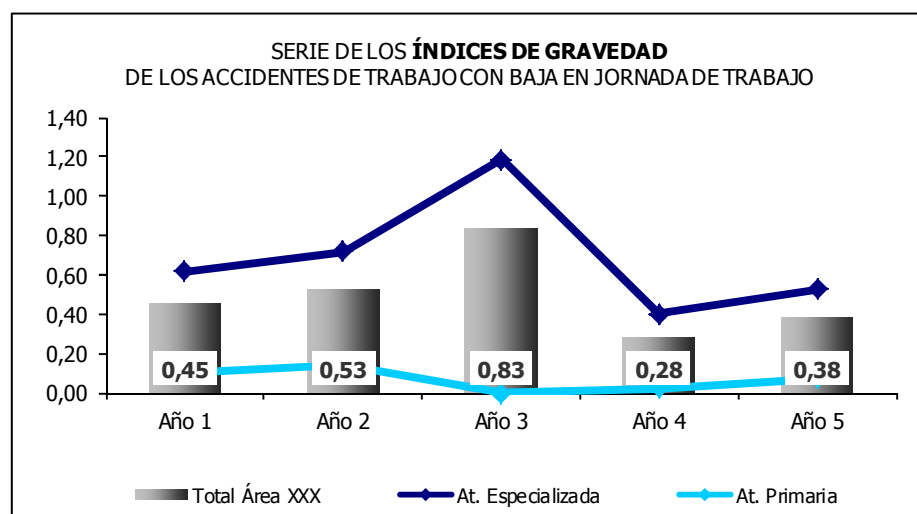
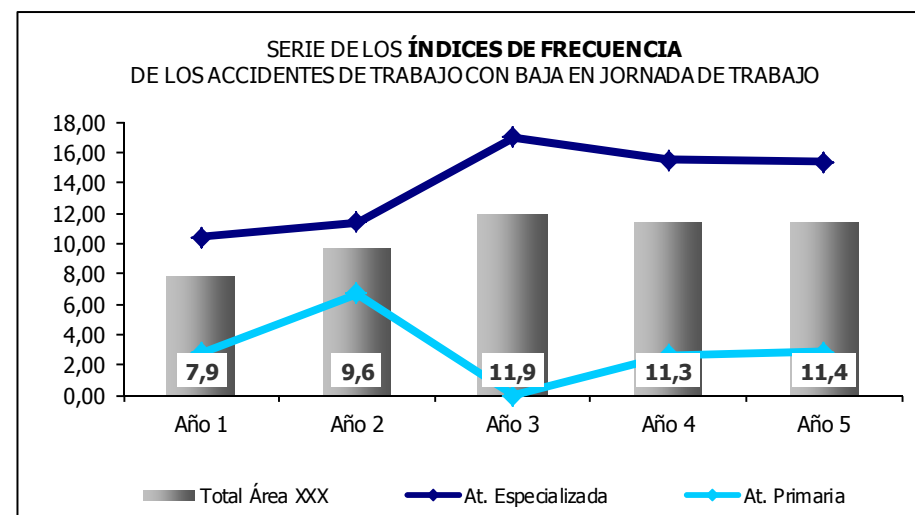
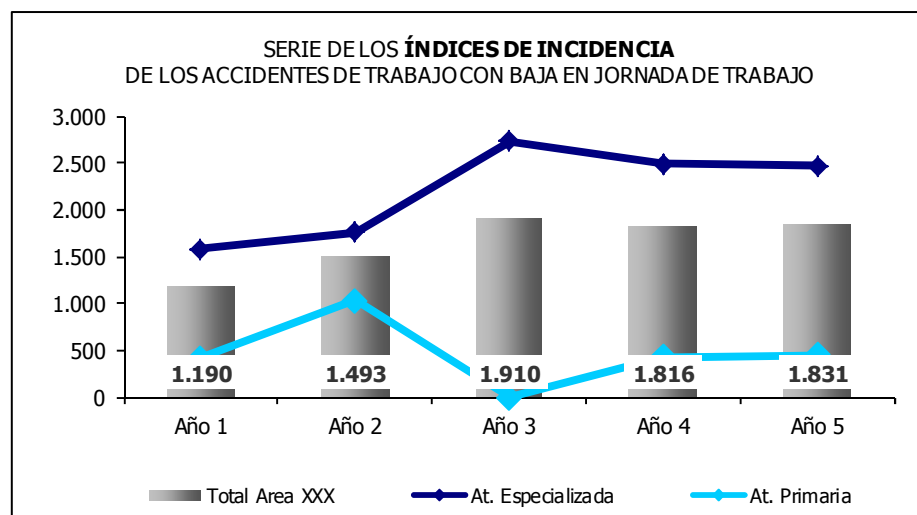
 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

EVOLUCIÓN ÍNDICE DE GRAVEDAD	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
ATENCIÓN ESPECIALIZADA					
ATENCIÓN PRIMARIA					
GERENCIA DE SALUD DE ÁREA /OTROS					
Total					
EMERGENCIAS SANITARIAS					



EVOLUCIÓN DURACIÓN MEDIA	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
ATENCIÓN ESPECIALIZADA					
ATENCIÓN PRIMARIA					
GERENCIA DE SALUD DE ÁREA /OTROS					
Total					
EMERGENCIAS SANITARIAS					

ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN

Se representarán gráficamente siguiendo el modelo siguiente:



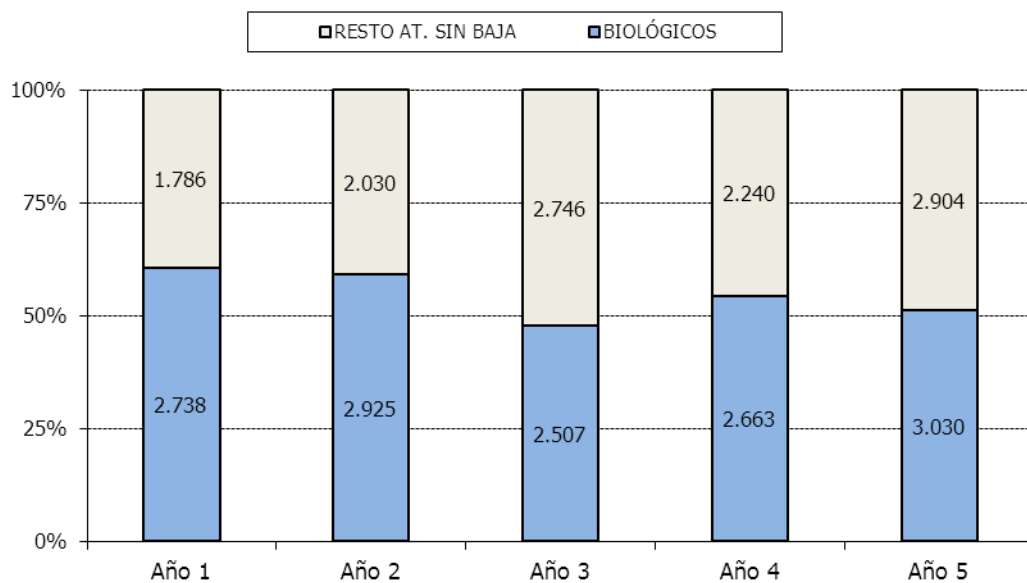
Se omiten los resultados de la Gerencia de Salud de Área y de la Gerencia de Emergencias Sanitarias



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Se calculará asimismo la Incidencia de los Accidentes sin baja en jornada de trabajo diferenciando, dada la especial relevancia de los accidentes producidos por riesgos biológicos, la incidencia de éstos de la del resto.

Se contemplará también la evolución de los últimos 5 años

EVOLUCIÓN ÍNDICE DE INCIDENCIA AT. SIN BAJA	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
AT. BIOLÓGICOS SIN BAJA					
RESTO AT. SIN BAJA					
TOTAL AT. SIN BAJA					



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Análisis de los accidentes.

Se incluye un análisis de la siniestralidad producida.

El análisis tiene como finalidad detectar aquella casuística que permita focalizar acciones para disminuir los accidentes.

El análisis se realizará para cada ámbito de actividad (especializada/primaria/otros) y dentro de ellas para las unidades de gestión que se dispongan; así, en el ámbito de la atención especializada distribuirán los accidentes para su análisis entre los diferentes servicios y en el ámbito de la atención primaria entre los centros de salud.



Las unidades de gestión se escogerán en función de la relevancia que tengan desde el punto de vista de la PRL, pudiéndose agrupar aquellas de "menor interés" o desglosar aquellas que interesen, por ejemplo por ser muy grandes o por tener mucha casuística.

El análisis contemplará necesariamente todos los accidentes con baja, siendo oportuno y deseable realizarlo también con los accidentes sin baja.

Las variables objeto del análisis de siniestralidad deben diferenciar los accidentes con baja de los accidentes sin baja.

El análisis tendrá en cuenta las variables siguientes:

- El tipo de accidente:
 - Caídas mismo/distinto nivel
 - Caídas de objetos
 - Choques, golpes
 - Cortes, pinchazos
 - Proyección de partículas, salpicaduras
 - Sobreesfuerzos
 - Exposición a agentes químicos
 - Exposición a agentes biológicos
 - Contacto térmico
 - Agresión
 - In itinere, in misión
 - Otro
- El tipo de lesión:
 - Contusión
 - Abrasión
 - Herida
 - Quemadura
 - Distensión
 - Lesión de esfuerzo
 - Infección
 - Otro
- La parte del cuerpo lesionada:
 - Cabeza
 - Ojos
 - Cara
 - Cuello
 - Hombro, brazo y articulaciones superiores
 - Tronco (tórax, espalda, abdomen, costado)
 - Manos y dedos
 - Cadera
 - Pierna y articulaciones inferiores
 - Pies y dedos
 - Vías respiratorias
 - Afectación sistémica
 - Múltiples partes lesionadas
 - Otras.



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

- La actividad realizada:
 - Manipulación de objetos, cargas instalaciones/equipos
 - Utilizando herramientas manuales o material/instrumental médico manual (no máquinas) - Manipulación/uso de agentes químicos, productos, residuos
 - Utilización de máquinas manuales - Manipulación/uso de agentes biológicos
 - Utilización de maquinaria fija - Caminando, moviéndose
 - Limpieza de instalaciones/equipos - Desplazamiento en vehículos
 - Mantenimiento de - Otra
- Las causas raíz:
 - Factor humano
 - o Falta de competencia o conocimientos
 - o Actitud o comportamiento, incumplimiento de normas o procedimientos
 - o Falta de precaución y/o atención
 - o Falta de formación
 - o Condiciones personales
 - Factor técnico o de gestión
 - o Fallo en las condiciones de seguridad de máquinas, instalaciones
 - o Deficiencias de seguridad en los lugares de trabajo, las superficies o ambientales
 - o Fallos/falta de procedimientos o sistemas de trabajo
- Cualquier otra circunstancia que pueda ser significativa.

Los datos analizados se podrán presentar en formato tabla o en el gráfico de distribución que se considere oportuno para facilitar su comprensión.

Cada tabla o gráfico tendrá un título que describa claramente lo que representa.

Los accidentes de los trabajadores se computarán en el CS o Servicio al que estén asignados, independientemente de en dónde se produzca el siniestro. En el caso de trabajadores de Área (pediatra, matrona, médico, enfermera...) el accidente debe constar en el centro en el que suceda.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

Enfermedades profesionales.

Se indica el número de casos de enfermedad profesional comunicados, así como los reconocidos que haya habido en cada ámbito de actividad, sin entrar en posibles detalles y análisis que corresponden a la memoria específica de Vigilancia de la Salud.

ENFERMEDADES PROFESIONALES													
Gerencia/Ámbito	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Grupo 4		Grupo 5		Grupo 6		TOTAL
	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	C	D	
Atención Especializada													
Atención Primaria													
Salud de Área/Otros													
Emergencias Sanitarias													
TOTAL													

C: Comunicación de sospecha

D: Enfermedad Profesional Declarada

Se incluirá un listado con los códigos de las enfermedades profesionales registradas en el año conforme al Anexo I del RD 1299/2006



nXnnnn, en donde n=grupo, X=Agente, nn=subagente y nn=actividad

Listado de Códigos EEP					
Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6

Enfermedades de Declaración Obligatoria.

ENFERMEDADES DE DECLARACION OBLIGATORIA DE LA SALUD AÑO 20.....		
Gerencia / Ámbito	Notificaciones de EDO al Servicio Territorial de Sanidad	Nº

Enfermedades de Declaración Obligatoria declaradas en 201(Orden SAN/2128/2006, de 27 de diciembre) <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/informacion->

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

epidemiologica/red-vigilancia-epidemiologica-castilla-leon/sistema-enfermedades-declaracion-obligatoria

5.1.13 Inspección de trabajo:

Se relacionan todas las visitas de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social realizadas a los centros de trabajo.

VISITAS DE LA INSPECCIÓN DE TRABAJO, año 20.....				
Fecha	Gerencia / Ámbito	Centro	Motivo	Observaciones

5.1.14 Investigación y divulgación:



Se indican las actividades realizadas por el SPP relacionadas con estudios e investigaciones en PRL así como la divulgación de los resultados.

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y DIVULGACIÓN, año 20....				
Fecha	Título del trabajo	Tipo de divulgación (ponencia, artículo, publicación, póster...)	Dónde se hizo la divulgación	Participantes en el trabajo

5.1.15 Informe sobre la integración de la prevención:

El servicio de prevención a la vista de los datos y informaciones anteriores y fruto de su análisis informará sobre la evolución de la integración de la prevención en las diferentes gerencias, servicios o centros.

Si fuera preciso realizará un informe específico sobre la integración de la prevención al que que aludirá en este apartado y se incluirá como anexo a la memoria.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05



5.1.16 Anexos y documentos complementarios:

Se relacionan todos los documentos anexos que complementan la memoria y detallan las actividades realizadas. Como mínimo deben incluirse los siguientes:

- Planificación de actuaciones.
- PEA GRS 03 FO 01 Programación de la formación año XXXX.
- PEA GRS 01 FO 01 Datos de los accidentes.

Además se adjunta relación no exhaustiva, de documentos que son evidencia de las actividades indicadas en la memoria y que se encuentran a disposición de las Autoridades Laboral y Sanitaria y de los Delegados de Prevención.

DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS CON LA MEMORIA, año 20.....	
Documento	Ente responsable de su archivo
Plan de Prevención.	
Procedimientos e Instrucciones de trabajo del Sistema de Gestión de PRL.	
Actas de reuniones dirección y/u otras áreas/servicios.	
Actas del Comité de Seguridad y Salud Laboral.	
Acta nombramiento de los Delegados de Prevención.	
Comunicaciones realizadas a los Delegados de Prevención.	
Evaluaciones de Riesgos e informes.	
Acreditación de la formación realizada.	
Folleto, Fichas informativas y material de información a los trabajadores.	
Informes de revisiones reglamentarias de las instalaciones.	
Informes de mediciones higiénico-ambientales.	
Informes de control legionelosis.	
Fichas y/o listados de control de las condiciones.	
Actas de reuniones para la coordinación empresarial.	
Plan de autoprotección o Medidas de emergencia.	
Actas de los simulacros de emergencia.	
Informes de las emergencias reales.	
Comunicación e investigación de accidentes.	
Libro de visitas de la inspección de trabajo.	
Comunicados con la Autoridad Laboral.	
Trabajos de divulgación científica: Presentaciones, posters, artículos, etc..	
.....	

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

5.2 Gestión del documento

La memoria estará referida al año natural y se elaborará antes del 28 de febrero del año inmediatamente posterior.

El responsable del SPP firmará la memoria como responsable de su realización.

Una vez elaborada, antes del 28 de febrero, el Gerente de Salud de Área o de Asistencia Sanitaria remitirá una copia al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la GRS. El envío se efectuará en formato de archivo electrónico que permita el acceso a su contenido.

La memoria será presentada por el Gerente de Salud de Área o de Asistencia Sanitaria en la primera reunión del Comité de Seguridad y Salud del Área del año inmediatamente posterior al de la memoria. Para ello los Delegados de Prevención y demás miembros del CSS deberán disponer del documento de la Memoria con antelación suficiente (al menos 15 días antes de la reunión del CSS).

En la mencionada reunión del CSS se comentará la actividad preventiva realizada y se justificarán, en su caso, las diferencias con la actividad programada.



Finalizada la reunión del CSS el Gerente de Salud de Área o de Asistencia Sanitaria aprueba y firma la Memoria definitiva y enviará copia a cada uno de los miembros del CSS (gerentes, delegados de prevención, responsable del SP) y al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la GRS.

El envío se efectuará en formato de archivo electrónico, debidamente protegido ante posibles modificaciones y la portada con las firmas, escaneadas.

La memoria se mantendrá archivada en el Servicio de Prevención por tiempo indefinido y estará a disposición de la autoridad laboral y sanitaria y del Comité de Seguridad y Salud Laboral.

El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales extraerá de cada una de las memorias de los Servicios de Prevención los datos referidos al personal y centros dependientes de la Gerencia de Emergencias Sanitarias y los remitirá debidamente agrupados en un único documento al Gerente de Emergencias Sanitarias.

El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la DG Profesionales elaborará una memoria resumen de la actividad preventiva de Sacyl que será presentada conjuntamente con la del resto de la Administración de Castilla y León en el Comité Intercentros en su primera reunión del año posterior a la memoria, enviándola con antelación suficiente para que los miembros de dicho comité puedan valorarla.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 01 Edición: 05</p>

5.3 Formato de la memoria

En la memoria del Servicio de Prevención no podrán figurar los logos correspondientes a las Gerencias y/o centros hospitalarios, ni en la portada ni en los encabezados o pies de página.

En **las tablas de datos** se respetarán los enunciados (primeras filas y columnas) de cada una de las tablas propuestas, siendo posible la ampliación del número de columnas para detallar e incluir más información.

Las dimensiones de las columnas y el número de filas se ajustarán en función de las informaciones que se incluyan.


Se concretan a continuación, el encabezado, el pie de página, el índice de contenidos, el tipo de letra, el cajetín de firmas y la portada de la Memoria del Servicio de Prevención.



- **El encabezado** será igual en todas las hojas de la Memoria menos en la portada, y se personalizará el Área de Salud y el año según el modelo siguiente:

MEMORIA DEL SERVICIO DE PREVENCIÓN
Área de Salud Valladolid Oeste

2011

 Sacyl
Gerencia Regional de Salud


- En **el pie de página** de todas las hojas se pondrá:
En el centro el Logo de la JCYL  y en el margen derecho el nº de página/nº páginas.
- **El índice de los contenidos** de la Memoria seguirá el orden de los apartados del capítulo 5.1 de este procedimiento:
 - Introducción, objeto, alcance.
 - Organización preventiva.
 - Sistema de gestión e integración de la PRL.
 - Consulta y participación.
 - Evaluación de riesgos.
 - Planificación de la prevención.
 - Formación e información a los trabajadores.
 - Controles periódicos de las condiciones.
 - Vigilancia de la salud.
 - Coordinación empresarial.
 - Preparación ante emergencias.
 - Accidentes y daños a la salud.
 - Inspección de trabajo.
 - Investigación y divulgación.
 - Anexos y documentos complementarios.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05

- **El tipo de letra** que se utilizará en todo el texto del documento será Tahoma, tamaño 11, salvo en el índice y los títulos que serán de tahoma 14 negrita. pudiéndose variar el tamaño en las tablas. El interlineado del texto será sencillo con espacio entre párrafos de 6 puntos.
- **El Cajetín de Firmas** se colocará en la portada incluyendo el nombre del Responsable del Servicio de Prevención como responsable de su elaboración y el del Gerente de Salud del Área como responsable de aprobar el documento, estando conforme con sus contenidos.

Responsabilidad	Nombre y apellidos	Función / Ente	Firma	Fecha (dd/mm/aa)
Elaboración		Responsable del Servicio de Prevención		
Aprobación		Gerente de Salud del Área o de Asistencia Sanitaria		
Presentada en el Comité de Seguridad y Salud				


- **La portada** del documento tendrá el formato siguiente, donde se personalizará el nombre del área de salud, el año y los datos del cajetín de firmas:




Gerencia Regional de Salud

Área de Salud de
XXXX

MEMORIA
DEL
SERVICIO DE PREVENCIÓN
AÑO 2012

Responsabilidad	Nombre y apellidos	Función / Ente	Firma	Fecha (dd/mm/aa)
Elaboración				
Aprobación				
Presentada en el Comité de Seguridad y Salud				


Junta de Castilla y León
Consejería de Sanidad

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LA MEMORIA ANUAL DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN	PEA GRS SST 01 Edición: 05



6. FORMATOS

Todos los registros correspondientes al presente procedimiento se archivarán conforme a lo indicado en la tabla siguiente:

CODIGO	Nombre	Responsable de su archivo	Tiempo mínimo de custodia
<i>PEA GRS 01 FO 01</i>	Datos de accidentes	Servicio de Prevención Propio del Área de Salud	5 años

7. ANEXOS

No hay documentos anexos a este procedimiento.



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

PEA GRS SST 02

PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA EN LOS CENTROS E INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Edición Nº		Función / Ente	Fecha
00	Aprobado por:	Dirección General de RRHH de la Gerencia Regional de Salud	25/10/2012
	Emitido por:	Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud	05/11/2012

Edición Nº	Descripción de las modificaciones:	Fecha
00	Primera emisión	05/11/2012
01	Adaptación por reclasificación del formaldehído como cancerígeno grupo 1B; pg. 21 y 22. Actualización del texto sobre el procedimiento de actuación (puntos 6.2.2 y 6.2.7)	25/06/2015
02	Revisión de codificación según nuevo plan de prevención de la JCyL. Actualización respecto al Reglamento Europeo CE 1272/2008, CLP.	29/01/2016
03	Adaptación a nueva estructura de las Áreas de Salud, Decreto 42/2016, y de los servicios centrales de la GRS, Orden SAN/957/2016.	28/02/2017

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

ÍNDICE

1. OBJETO.....	Pag. 3
2. ALCANCE.....	Pag. 3
3. GENERALIDADES Y DEFINICIONES.....	Pag. 3
4. RESPONSABILIDADES.....	Pag. 5
5. DOCUMENTACIÓN APLICABLE	Pag. 6
6. DESARROLLO.....	Pag. 7
6.1 Determinación de la existencia de riesgo.....	Pag 7
6.2 Procedimiento de actuación.....	Pag 31
7. FORMATOS.....	Pag. 36
8. ANEXOS	Pag 36

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA</p>	<p>PEA GRS SST 02 Edición: 03</p>

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es definir criterios y pautas de actuación encaminados a garantizar la salud de la mujer trabajadora en estado de embarazo o en periodo de lactancia natural, de tal manera que su salud y la del feto o del recién nacido no se vean dañadas por las condiciones de trabajo.

- En este procedimiento se establecen criterios para identificar y evaluar los puestos de trabajo en los que pueda existir riesgo específico para las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia.
- Se estandariza un modelo de relación de puestos de trabajo sin riesgos para las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia.
- Se determinan las actuaciones a seguir desde el momento en que una trabajadora comunica su situación de embarazo para garantizar su protección frente a los posibles riesgos que pudieran ocasionarle sus condiciones de trabajo, adoptando las medidas preventivas adecuadas.

No es el objeto de este procedimiento establecer a priori la conveniencia de separar a una trabajadora de su puesto de trabajo pues la toma de decisión para cada caso en particular se hará en base a una evaluación de riesgos específica y adicional y del criterio médico, teniendo en cuenta la interacción real de las condiciones de trabajo (si hay o no exposición de riesgo, su duración y frecuencia, procedimiento de trabajo, etc..) con las condiciones y características particulares de la trabajadora conforme evolucionan el embarazo y la lactancia.

2. ALCANCE

Este procedimiento es de aplicación en todos los centros e instituciones sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León (SACYL), siendo específico para todas las trabajadoras independientemente de su relación contractual.



3. GENERALIDADES Y DEFINICIONES

A efectos de aplicación del presente procedimiento se entenderá por:

Adaptación de puesto de trabajo: Son las modificaciones o ajustes de las condiciones de trabajo de un puesto específico con el objeto de proteger en materia de seguridad y salud en el trabajo a la mujer durante la situación de embarazo o lactancia natural y al feto o hijo.

Agentes biológicos: Microorganismos, con inclusión de los genéticamente modificados, cultivos celulares y endoparásitos humanos, susceptibles de originar cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad.

Embarazo (E): Periodo fisiológico de la mujer comprendido entre la implantación del blastocito y el fin de la gestación (parto o aborto). Debe considerarse embarazo, mientras no se demuestre lo contrario, todo retraso o cese de la menstruación de más de 10 días en una mujer sana, en edad reproductiva y con ciclos regulares y espontáneos.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA</p>	<p>PEA GRS SST 02 Edición: 03</p>

Lactancia Natural (LN): Alimentación con leche procedente de la propia madre al lactante.

Puesto Compatible: Es aquel cuyas condiciones de trabajo permiten a una trabajadora en situación de embarazo o lactancia, desempeñar sus funciones y tareas sin esperar, dados los conocimientos científicos actuales, una repercusión negativa sobre su salud o la del feto o hijo. Puede no estar exento de riesgo pero dicho riesgo se encuentra minimizado y/o controlado.

Puesto Exento de Riesgo: Es aquel en el que es improbable, dado los conocimientos científicos actuales, que se materialice una daño a la salud derivado de las condiciones de trabajo sobre la trabajadora embarazada o lactante y la del feto o hijo.

Radiaciones ionizantes: Transferencia de energía en forma de partículas u ondas electromagnéticas de una longitud de onda igual o inferior a 100 nanómetros o una frecuencia igual o superior a 3×10^{15} hertzios, capaces de romper enlaces moleculares y producir directa o indirectamente una ionización de la materia.

Radiaciones no ionizantes: Transferencia de energía en forma de partículas u ondas electromagnéticas sin capacidad para romper enlaces moleculares y producir una ionización de la materia.

Riesgo clínico del embarazo: Presencia en un embarazo de factores de riesgo desfavorables para la gestación (factores sociodemográficos, antecedentes reproductivos, antecedentes médicos, o del embarazo actual), que pueden ser susceptibles de generar Incapacidad Temporal por Contingencias Comunes.

Riesgo laboral durante el embarazo: Posible repercusión negativa de las condiciones de trabajo sobre la salud de la mujer embarazada o el feto.



Riesgo laboral durante la lactancia: Posible repercusión negativa de las condiciones de trabajo en la lactancia materna que puede afectar a la salud de la mujer o el hijo.

Trabajadora Embarazada: Cualquier trabajadora que comunique su estado de embarazo según lo establecido en este procedimiento.

Trabajadora en período de lactancia: Cualquier trabajadora en período de lactancia natural.

VLA-ED: Valor límite de exposición diaria.

VLA-EC: Valor límite de exposición a corto plazo.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

4. RESPONSABILIDADES

Es responsabilidad de la trabajadora embarazada comunicar su estado lo antes posible al servicio de prevención para que se pueda iniciar el procedimiento que garantice su seguridad y salud durante el embarazo o lactancia.

La responsabilidad de la aplicación de lo definido en el presente procedimiento en los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud es del Gerente que corresponda en función del ámbito de competencias.



Es responsabilidad del Servicio de Prevención del Área de Salud:

- Realizar la evaluación de riesgos específica en todos los puestos de trabajo siguiendo las pautas y criterios indicados en el presente procedimiento.
- Realizar la evaluación individualizada en cada caso, siguiendo las pautas y criterios indicados en el presente procedimiento.
- Desarrollar los procedimientos operativos, instrucciones de trabajo y/o impresos que sean necesarios para la correcta aplicación del presente procedimiento a las características específicas de cada centro.

El Servicio de Protección Radiológica es responsable de evaluar el nivel de riesgo por exposición a radiaciones ionizantes según lo indicado en la reglamentación específica y el presente procedimiento.



Es responsabilidad de los mandos (Directores, subdirectores, Jefes de servicio/unidad, Supervisores, Coordinadores de centro, etc...) informar a las trabajadoras a su cargo de los riesgos específicos durante el embarazo y la lactancia que presente su puesto de trabajo y de gestionar cada caso siguiendo las pautas y criterios indicados en el presente procedimiento.

La responsabilidad de revisar y actualizar el presente procedimiento es del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

5. DOCUMENTACIÓN APLICABLE

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de los trabajadores.
- Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad de mujeres y hombres.
- R.D. 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención.
- R.D. 783/2001, Reglamento sobre protección sanitaria contra las radiaciones ionizantes
- R.D. 295/2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.
- R.D. 298/2009, de 6 de marzo, por el que se incluyen medidas para promover la mejora de la seguridad y la salud en el trabajo de la trabajadora embarazada, que haya dado a luz o en periodo de lactancia.
- Guía Técnica del INSHT para la evaluación y prevención de los riesgos relacionados con la exposición a Agentes Biológicos, aclaración e interpretación del R.D. 664/1997, de 12 de mayo, sobre protección de los trabajadores contra los agentes biológicos.
- Guía de valoración de riesgos laborales en el embarazo y lactancia en trabajadoras del ámbito sanitario. Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS). Junio 2008.
- Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo, INSHT, NIPO: 792-11-112-4. Noviembre 2011.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

6. DESARROLLO

6.1 DETERMINACIÓN DE LA EXISTENCIA DE RIESGO PARA LA MUJER EMBARAZADA O EN PERIODO DE LACTANCIA

6.1.1 FACTORES DE RIESGO

El punto de partida para la identificación de los puestos de trabajo con riesgo específico para las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia es conocer los factores (agentes y condiciones de trabajo) que pudiendo ser perjudiciales para su salud están presentes en su entorno laboral.

Como criterio general tenemos en cuenta los agentes y condiciones de trabajo relacionados en los anexos VII y VIII del RD 39/1997, pero obviamente considerando solamente aquellos que están presentes y además concretando para los agentes biológicos y químicos aquellos que fácilmente se encuentran en el entorno laboral sanitario.

Por tanto la relación no exhaustiva de agentes y condiciones de trabajo que consideramos es la siguiente:

Agentes físicos:



- a) Radiaciones ionizantes.
- b) Radiaciones no ionizantes.

Agentes biológicos (AB):

De los agentes biológicos de los grupos de riesgo 2, 3 y 4, según el R.D. 664/1997, aquellos que son causantes de infección por transmisión vertical al feto y que se pueden transmitir durante las actividades propias del ámbito sanitario.

AGENTES BIOLÓGICOS POSIBLES CAUSANTES DE INFECCIÓN POR TRANSMISIÓN VERTICAL EN TRABAJADORAS DEL ÁMBITO SANITARIO					
Grupo de riesgo	Virus	Bacterias	Protozoos	Hongos	<i>Mycoplasma</i>
Grupo 2	Rubéola* Varicela Zoster Parotiditis Sarampión Citomegalovirus Hepatitis A Parvovirus B19 Herpes Simple	<i>Treponema pallidum</i>			
Grupo 3	Hepatitis B, C, D, E VIH				

* AB al que no se puede exponer en ningún caso a una trabajadora durante el embarazo y la lactancia (salvo trabajadoras inmunizadas).

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

Agentes químicos:

- a) Fármacos citostáticos
- b) Gases anestésicos
- c) Óxido de etileno
- d) Formaldehído
- e) Glutaraldehído
- f) Xileno

Factores ergonómicos:



- a) Carga física: Manipulación manual de cargas y posturas forzadas.
- b) Organización del trabajo: Trabajo nocturno y jornadas prolongadas.

Además de los agentes que consideramos presentes en el ámbito sanitario hay que verificar la ausencia/presencia y nivel de de exposición de otros agentes y condiciones de trabajo muy poco frecuentes en el entorno sanitario, (al menos en niveles de exposición que puedan afectar a salud de las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia) y cuya relación no exhaustiva es la siguiente:

- Choques, vibraciones o movimientos.
- Frío y calor extremos.
- Ruidos.
- Campos electromagnéticos.
- Agentes biológicos de transmisión improbable en el ámbito sanitario, los siguientes:

AGENTES BIOLÓGICOS CUYA INFECCIÓN POR TRANSMISIÓN VERTICAL ES IMPROBABLE EN TRABAJADORAS DEL ÁMBITO SANITARIO					
Grupos de riesgo	Virus	Bacterias	Protozoos	Hongos	<i>Mycoplasma</i>
Grupo 2	<i>VPH</i> <i>Poliomielitis</i> <i>Coxsackie B</i>	<i>S. Agalactiae</i> <i>N. gonorrhoe</i> <i>C. Tracomatis</i>	<i>Toxoplasma gondii</i> <i>Plasmodium</i>	Cándida spp Malassezia spp	<i>Mycoplasma hominis</i> <i>Ureaplasma</i>

- Agentes químicos etiquetados con alguna de las frases de riesgo: H351, H350, H340, H350i, H341, H361f, H361d, H361fd, H360F, H360D, H360FD, H360Fd, H360Df y H362 según el Reglamento (CE) n.º 1272/2008.
- Agentes químicos cancerígenos según R.D. 665/1997.
- Mercurio y derivados.
- Monóxido de carbono.
- Agentes químicos peligrosos de reconocida penetración cutánea.
- Agentes químicos alteradores endocrinos.
- Agentes químicos neurotóxicos.
- Agentes químicos con la frase H373 Puede provocar daños en los órganos tras exposiciones prolongadas o repetidas.
- Agentes químicos que debido a su liposolubilidad, pH o peso molecular se sospecha que pueden excretarse por la leche materna.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

6.1.2 VALORACIÓN DEL RIESGO Y MEDIDAS PREVENTIVAS



La presencia de alguno de los agentes o condiciones de trabajo considerados solo hace que el puesto de trabajo sea "sospechoso" de ocasionar daños a la salud en la trabajadora durante el embarazo y la lactancia y, por tanto, hay que determinar si existe el riesgo específico o no.

En general, a la hora de valorar la existencia o no de riesgo específico y establecer medidas preventivas, tendremos en cuenta lo siguiente:

- Establecemos la evaluación en base al carácter diferencial del riesgo con motivo del embarazo o la lactancia, dando por hecho que las condiciones de trabajo cumplen con los estándares de seguridad, higiene y ergonomía aplicables a los trabajadores y con la normativa vigente al respecto.
- Si un puesto de trabajo no es aceptable para un trabajador cualquiera, tampoco lo será para una trabajadora embarazada o en periodo de lactancia.
- Es frecuente que simplemente con las medidas preventivas generales establecidas para cualquier trabajador, se evite el riesgo específico a la trabajadora durante el embarazo y la lactancia.
- En muchos casos el riesgo específico se presenta solamente en tareas o actividades concretas del puesto de trabajo, circunstancia importante a tener en cuenta a la hora de realizar la evaluación del mismo y establecer medidas preventivas.

Para cada agente y condición de trabajo considerada como factor de riesgo según lo indicado en el capítulo anterior, establecemos los criterios a tener en cuenta para la evaluación del riesgo y las medidas preventivas.

Los niveles de riesgo que se establezcan en cada caso, a partir de los criterios establecidos, son válidos para la catalogación de los puestos de trabajo en cuanto a su nivel de riesgo específico para las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia, pues en cada caso concreto se deberá valorar individualizadamente, teniendo en cuenta las circunstancias personales de cada trabajadora según el procedimiento que se indica en el capítulo 6. Procedimiento.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

RADIACIONES IONIZANTES: Valoración del riesgo y medidas preventivas

Las condiciones de trabajo de una embarazada deben ser 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 en todo el embarazo, o al menos desde la comunicación de dicho estado hasta el final del mismo.

En la mayor parte de los trabajos esto se consigue si se garantiza que la dosis en la superficie del abdomen de la mujer no supera el valor de 2 mSv.



El Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes establece una clasificación de los trabajadores expuestos (TE) en dos categorías (A y B), donde la primera que ellas corresponde a las condiciones laborales de mayor exposición, con los límites y criterios que el propio Reglamento determina.

Para garantizar que la dosis en el abdomen de la mujer esté por debajo de 2 mSv durante su embarazo, será normalmente necesario evitar que ocupe puestos de trabajo de categoría A; siendo aceptable en muchos casos el desempeño, por parte de mujeres embarazadas, de funciones para la que se las clasifica como TE de categoría B.

En el ámbito sanitario los Servicios de Protección Radiológica actúan como un servicio de prevención especializado en este riesgo específico, clasificando las zonas de riesgo, realizando controles de los niveles ambientales, estableciendo medidas preventivas, etc...



En esta línea, también valoran el puesto de trabajo ocupado en el momento de la comunicación del embarazo por una TE gestante, asociándolo, en el caso de las de categoría B, a uno de los tres niveles de riesgo que se describen a continuación (NOTA: Como ya se ha indicado más arriba, las TE que ocupen puestos de categoría A, salvo en casos muy excepcionales, habrán de cambiar obligatoriamente de puesto durante su embarazo; pueden considerarse siempre clasificables en el nivel de riesgo III de la tabla que sigue).

CLASIFICACIÓN DE LAS TE GESTANTES EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE RIESGO		
Nivel	Exposición	Medidas preventivas
I	Con alta probabilidad la dosis en la superficie del abdomen de la mujer será < 2mSv.	No es necesario modificar las condiciones de trabajo. Medidas preventivas generales.
II	Es probable que la dosis en la superficie del abdomen de la mujer sea < 2 mSv pero en circunstancias adversas podría superar dicho valor.	Puede continuar en su trabajo pero con algunas restricciones, además de las medidas preventivas generales.
III	No es improbable que la dosis en la superficie del abdomen de la mujer sea > 2 mSv.	Debe realizarse un cambio de puesto de trabajo a otro donde se garanticen las condiciones de menor riesgo.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

Los puestos de trabajo con posible exposición a radiaciones ionizantes en el ámbito sanitario, los niveles de riesgo y las medidas preventivas son:

Actividades/técnicas radiológicas		Nivel de riesgo para TE gestante	Medidas preventivas
Radiodiagnóstico	Equipos convencionales: RX, TAC	I	Medidas preventivas generales: Permanecer detrás de barreras estructurales, dosímetro en abdomen.
	Radiodiagnóstico dental.	I	Medidas preventivas generales: Máxima distancia posible al efectuar el disparo y dosímetro en abdomen.
	Densitometría ósea.	I	Medidas preventivas generales.
	Fluoroscopia con telemando.	II	NO REALIZAR EXPLORACIONES QUE LE OBLIGUEN A ESTAR A PIE DE MESA.
	Fluoroscopia radioquirúrgica.	II	NO REALIZAR ESTAS TAREAS. Si no es posible, garantizar niveles muy bajos de exposición y condiciones de trabajo muy controladas.
	Equipos portátiles de Rx.	II	NO REALIZAR ESTAS TAREAS. Si no es posible, garantizar niveles muy bajos de exposición y condiciones de trabajo muy controladas.
	Radiología intervencionista y hemodinámica.	III	NO REALIZAR TAREAS EN LA SALA. Sí en puesto de control.
Medicina nuclear	Manipulación y administración de radio fármacos.	III	NO REALIZAR ESTAS TAREAS NI CUIDAR A PACIENTES SOMETIDOS A TERAPIA METABÓLICA.
	Unidades PET (Tomografía de emisión de Positrones).	III	NO REALIZAR MANIPULACIÓN DE RADIO FÁRMACOS NI PARTICIPAR EN EL CUIDADO Y PREPARACIÓN DE PACIENTES YA INYECTADOS.
	Densitometría ósea con fuente radiactiva encapsulada.	I	Medidas preventivas generales: guantes desechables, evitar el consumo de alimentos en la zona, adecuada ventilación.
Laboratorio RIA	Trabajos con kits de radiofármacos.	I	Medidas preventivas generales: guantes desechables, ropa específica, controlar manos y ropas antes de salir de la instalación.
	Marcaje directo con isótopos.	II	No realizar marcaje directo con isótopos, utilizar kits de radiofármacos ya listos.
Radioterapia	Cobaltoterapia.	III	NO REALIZAR ESTAS TAREAS.
	Aceleradores lineales.	I	Medidas preventivas generales. Se deberán excluir la intervención de mujeres gestantes en los planes de emergencia y se deberá reforzar la garantía de no exposición a condiciones de accidente o incidente
	Braquiterapia automática.	II	Medidas preventivas generales. Se deberán excluir la intervención de mujeres gestantes en los planes de emergencia. Se evitará también la manipulación de fuentes y los cuidados a pacientes con fuentes radiactivas
	Braquiterapia manual.	III	NO REALIZAR ESTAS TAREAS, ni manipulación de fuentes ni cuidados a pacientes con fuentes radiactivas.



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

En cualquier caso, la valoración del riesgo por exposición a radiaciones ionizantes en TE gestantes se revisará de manera permanente a lo largo del embarazo, especialmente a partir de las medidas registradas en el dosímetro de abdomen que se asignará a la trabajadora tan pronto como ésta comunique su estado de gestación. La trabajadora deberá llevar adecuadamente colocado dicho dosímetro a lo largo de toda su jornada laboral.

Junto con el dosímetro de abdomen, se facilitará a la trabajadora la información específica necesaria sobre los riesgos para el embrión o el feto asociados a la exposición a radiaciones ionizantes y sobre las características de dichos riesgos en su ambiente de trabajo concreto y en el entorno laboral en el que se desenvuelve.

Los periodos de lactancia no supondrán ninguna restricción especial, distinta de las del resto de los trabajadores, en cuanto a exposición a fuentes externas de radiación ionizante. Se habrá de evitar, sin embargo, la exposición de la trabajadora afectada a cualquier riesgo significativo de contaminación.

Los niveles de riesgo que se establezcan en cada caso, a partir de los criterios establecidos, son válidos para la catalogación de los puestos de trabajo en cuanto a su nivel de riesgo específico para las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia, pues en cada caso concreto se deberá valorar individualizadamente, teniendo en cuenta las circunstancias personales de cada trabajadora según el procedimiento que se indica en el punto 6.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA</p>	<p>PEA GRS SST 02 Edición: 03</p>

RADIACIONES NO IONIZANTES (RNI): Valoración del riesgo y medidas preventivas

De las RNI nos referimos como factor de riesgo en el ámbito sanitario a las siguientes:

- Campos electromagnéticos (CEM), p.e.: Resonancia magnética.
- Radiofrecuencias (RF) de 30 KHz a 300 MHz. p.e.: Diatermia de rehabilitación.
- Microondas (MO) de 300 MHz a 300 GHz. p.e.: Diatermia de rehabilitación
- Radiaciones ópticas como: infrarrojas (RI), láseres.

En el medio sanitario tiene mayor incidencia en los servicios de rehabilitación (TENS, magnetoterapia, onda corta, microondas y láser), dermatología (fototerapia, láser), radiodiagnóstico (RMN) y oftalmología (láser).

No hay datos concluyentes sobre la existencia de riesgo específico para trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia, ni existen niveles de exposición seguros para el trabajo de embarazadas expuestas a RNI.

La exposición depende de la potencia del instrumento que la emite y disminuye drásticamente con la distancia.

Medidas preventivas:

La mayoría de situaciones de trabajo con exposición a RNI de embarazadas se pueden resolver con las actuaciones preventivas que ya la normativa específica establece para el resto de trabajadores.

La norma general es el alejamiento de las fuentes de emisión.



Reducir al mínimo las exposiciones a RNI durante el embarazo, sobre todo ONDA CORTA.

El caso más común de exposición en el ámbito sanitario es la aplicación de diatermia, donde no es necesario apartar a la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia del puesto de trabajo, en estos casos se considera que a partir de 2 metros de distancia, aproximadamente o con una separación física como una cortina, la intensidad de la radiación ya ha disminuido suficientemente.

Los instrumentos de microondas son de emisión direccional por lo que es una buena medida preventiva enfocarlos hacia zonas no ocupadas.

Formación e Información de los riesgos a los que está expuesta la trabajadora embarazada y las medidas preventivas que se deben aplicar.

En periodo de lactancia natural no hay datos que indiquen la necesidad de limitar la exposición a radiaciones electromagnéticas en mujeres en periodo de lactancia.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

AGENTES BIOLÓGICOS (AB): Valoración del riesgo y medidas preventivas



La valoración del riesgo de exposición de los trabajadores a los AB en el ámbito sanitario es muy compleja. Los pacientes pueden ser portadores y en cualquiera de las fases de diagnóstico y tratamiento ser fuente de riesgo para los trabajadores. Así, desde que el paciente acude a un centro sanitario hasta su diagnóstico definitivo hay un periodo de tiempo en el que se desconocen los agentes biológicos a los que el personal sanitario puede estar expuesto.

Es evidente también que el riesgo de exposición es diferente en función del servicio y/o tareas que se realicen de esta manera clasificamos a los trabajadores en función de su exposición en:

- Trabajadores A: Realizan actividades con decisión consciente de manipular AB. La exposición a los AB es consciente y cierta.
- Trabajadores B: Realizan actividades que no implican la decisión deliberada de manipular AB, pero la exposición a los AB es probable, inevitable, consciente e incidental.
- Trabajadores C: Realizan actividades a priori sin exposición a los AB. La exposición a AB es meramente incidental.

Aplicando este criterio, clasificaremos los puestos de trabajo en el ámbito sanitario los en los siguientes:

CLASIFICACIÓN DE LOS PUESTOS SEGÚN CATEGORÍA DE EXPOSICIÓN		
Categorías de exposición		Puestos de trabajo
A	Trabajadores con decisión consciente de manipular AB	Todo personal del Servicio de Microbiología (facultativos, enfermeros, técnicos, auxiliares...).
B	Trabajadores con actividad asistencial que inevitable y conscientemente están expuestos a AB. Exposición incidental.	Facultativos de: Urgencias, UCI, especialidades médicas y quirúrgicas, anestesia, Rayos X, atención primaria, etc... Fisioterapeutas, enfermeros de: Urgencias, quirófanos, matronas, hospitalización, laboratorios, pruebas funcionales, consultas. Auxiliares de enfermería. Celadores de servicios asistenciales y atención primaria. Trabajadores de emergencias sanitarias.
C	Trabajadores sin actividad asistencial pero en riesgo de exposición incidental al propósito principal del trabajo.	Facultativos de anatomía patológica, farmacia. Técnicos especialistas de: Laboratorios, anatomía patológica y Radiología. Auxiliares administrativos de admisión de urgencias. Asistentes sociales.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

En los puestos cuya categoría de exposición se ha clasificado como "B" debemos distinguir áreas de trabajo con más riesgo de exposición a AB así como procedimientos de trabajo de mayor riesgo de exposición en relación con el mecanismo de transmisión.

Áreas de trabajo de mayor riesgo biológico:

Quando la exposición es predecible y controlable, es decir, el patógeno es conocido y pueden tomarse unas adecuadas medidas de contención y prevención. Se evaluará si las condiciones de trabajo son o no adecuadas para la embarazada, teniendo en cuenta que ciertas medidas de prevención pueden ser incómodas o estresantes para ella.

Quando existe la posibilidad de exposición a AB, pero dicha exposición es difícil de prever y/o el patógeno no esté identificado pero existe un diagnóstico de sospecha (no confirmado). Se adoptarán medidas de prevención similares a las que se adoptarían en los casos confirmados.

Quando existe una posible exposición y no existe un diagnóstico de sospecha como p.e. son los pacientes que se atienden por primera vez en un Servicio de Urgencias (consultas de triaje y críticos), estamos ante un área de alto riesgo biológico para la trabajadora gestante. En estos casos, en los que inicialmente no es posible la adopción de medidas preventivas adecuadas al riesgo, es donde las restricciones laborales en una trabajadora embarazada se hacen más necesarias.

Procedimientos de trabajo de mayor riesgo biológico:

- De transmisión de AB vía hematológica (La posible transmisión es por contacto, sobre todo percutáneo).

Determinadas técnicas quirúrgicas mayores puntuales: cirugía cardíaca a corazón abierto, operaciones quirúrgicas en las que se requiere introducir las manos en cavidades, (algunas técnicas en cirugía máxilo-facial, cesáreas, RCP en politraumatizados en los que se realiza masaje cardíaco directo) que son muy poco frecuentes y que no todos los profesionales realizan de modo habitual.

Servicios de mayor riesgo: Áreas quirúrgicas, Urgencias.

- De transmisión por vía respiratoria:



Broncoscopias, inducción de esputo, terapias de aerosoles, intubación endotraqueal, aspiración de secreciones.

Servicios de mayor riesgo: Urgencias, Cuidados Intensivos, Hospitalización de Infecciosos, Neumología, Pediatría.

Medidas preventivas:

Como medidas preventivas generales se aplicarán las precauciones universales establecidas en el Apéndice 8 del RD 664/1997, sobre la protección de los trabajadores frente a la exposición a AB.

De las precauciones universales, la vacunación es la medida preventiva más eficaz para evitar el contagio de una enfermedad infecciosa, por lo que todas las trabajadoras en edad fértil y que desarrollen su labor en puestos clasificados A y B deben estar vacunadas frente a aquellos AB para los que existe vacuna eficaz.



 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA</p>	<p>PEA GRS SST 02 Edición: 03</p>

En el reconocimiento médico inicial que realiza el Servicio de Prevención (preceptivo en vigilancia de la salud) se determinará el estado serológico de las trabajadoras en edad fértil de tal modo que se le puedan indicar las vacunas eficaces y que están disponibles en el momento actual.

El Servicio de Prevención comprobará que están correctamente inmunizadas frente a: Hepatitis A, Hepatitis B, Varicela, Rubéola, Sarampión, Parotiditis y la gripe estacional.

Recomendaciones y restricciones en función de las categorías de exposición descritas:



Adaptaciones laborales según CATEGORÍAS DE EXPOSICIÓN		
Categorías de exposición	Servicios	Medidas en embarazo y lactancia
<p>Categoría A Trabajadoras con decisión consciente de manipular AB</p>	<p>Microbiología</p>	<p>Si las condiciones de trabajo son correctas: Ninguna restricción. Valorar restricción en sala de micobacterias.</p>
<p>Categoría B Trabajadoras con actividad asistencial</p>	<p style="text-align: center;">Servicios asistenciales medicoquirúrgicos, urgencias, UCI, pediatría.</p> <p>1. <u>Transmisión por contacto</u> Servicios con pacientes infecciosos</p> <p>Técnicas de mayor riesgo: Cirugía que exige introducir manos en cavidades, cesáreas y RCP en politraumatizados</p> <p>2. <u>Transmisión vía respiratoria</u> Servicios de alto riesgo: Medicina Interna y Neumología, Urgencias, UCI, Pediatría</p> <p>Procedimientos de alto riesgo: Broncoscopios, inducción de esputo, aerosolterapia, intubación endotraqueal</p>	<p>1. <u>Transmisión por contacto</u> La adopción de las precauciones universales es suficiente para la protección de la gestante.</p> <p>En caso de procedimientos con alto riesgo de accidente biológico, en pacientes con VHC y VIH con carga viral alta y VHB si la trabajadora no es inmune, se valorará individualmente la restricción.</p> <p>2. <u>Transmisión vía respiratoria</u> Para Tuberculosis: Valorar restricción en pacientes con TB pulmonar o laríngea bacilífera especialmente si es multirresistente. Para otros AB: Valorar individualmente</p> <p>Para Varicela/Zoster, Rubéola, Parotiditis, Sarampión y Toxoplasmosis: Si embarazada no está inmune evitar contacto</p> <p>Para servicios o procedimientos de bajo riesgo: Valorar individualmente. En general ninguna restricción.</p> <p>En lactancia: Ninguna restricción.</p>
<p>Categoría C Trabajadoras sin actividad asistencial, riesgo de exposición incidental</p>	<p>Resto de servicios no presentes en categoría A ó B</p>	<p>En general ninguna restricción. Valoración individual según actividades realizadas.</p>

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

Los niveles de riesgo que se establezcan en cada caso, a partir de los criterios establecidos, son válidos para la catalogación de los puestos de trabajo en cuanto a su nivel de riesgo específico para las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia, pues en cada caso concreto se deberá valorar individualizadamente, teniendo en cuenta las circunstancias personales de cada trabajadora siguiendo el procedimiento que se indica en el punto 6.

En cada caso concreto se evaluará y tendrá en consideración lo siguiente:

- Las recomendaciones especificadas son para todas las trabajadoras embarazadas con un estado de salud normal sin otras patologías o tratamientos que supongan una especial sensibilidad sobreañadida. Esta se tendrá en cuenta para definir las restricciones laborales particulares de cada caso.
- La posibilidad de sufrir un accidente (pinchazo, corte) no debe ser considerado como riesgo para el embarazo al igual que la presencia del agente biológico en el lugar de trabajo no presupone la retirada del puesto sin una consideración previa de las condiciones en las que se realiza el trabajo.
- Se evaluará el estado de salud e inmunización de la trabajadora.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

AGENTES QUÍMICOS: Valoración del riesgo y medidas preventivas

En la valoración del riesgo por exposición a los AQ se tendrán en consideración las indicaciones que el fabricante/distribuidor de cada marca comercial que se utilice, realiza en la correspondiente FICHA DE DATOS DE SEGURIDAD.

No obstante se establecen criterios específicos de valoración para los agentes químicos considerados factor de riesgo en el ámbito sanitario según el capítulo 5.1.



Citostáticos:

Se definen cuatro niveles de exposición y en función de ellos las medidas específicas de prevención para las trabajadoras en estado de embarazo o lactancia.

Nivel de exposición	Descripción de tareas	Personal	Medidas específicas*
I. Alto	Reconstitución/preparación de citostáticos o limpieza de campana de flujo laminar como tareas habituales.	p.e.: Enfermeras y Auxiliares del Servicio de Farmacia.	Separación del puesto de trabajo.
	Administración de citostáticos, como tarea habitual.	p.e.: Enfermeras y Auxiliares de Hospital de día.	
II. Medio	Preparación y/o administración de citostáticos, como tarea ocasional y/o en cantidades moderadas.	p.e.: Enfermeras y Auxiliares de consulta de urología o. Personal de planta de hospitalización, hematología oncológica.	Adaptación del puesto de trabajo para evitar la manipulación de citostáticos.
III. Bajo	Apoyo en la preparación o administración ocasional de citostáticos. Administración ocasional de citostáticos precargados.	p.e.: Auxiliares que recogen excretas o lencería de pacientes tratados, profesionales en contacto sólo con viales cerrados, como enfermeras de atención primaria, o realizando preparaciones infrecuentes de pequeñas dosis, personal de recogida de residuos de oncología.	Es recomendable adaptar el puesto de trabajo para reducir al mínimo la exposición utilizando EPI adecuados y formación. En caso de derrame por caída de contenedores o rotura de bolsas NO participarán en la recogida.
IV. Muy bajo	Contacto muy infrecuente o extremadamente ocasional con citostáticos.	p.e.: Celadoras, personal administrativo de farmacia. Es asimilable al resto de personal de un centro sanitario.	Ninguna

(*) *Medidas específicas a aplicar en caso de trabajadora embarazada o en período de lactancia. En cualquier caso se aplicarán las medidas generales para el trabajo con agentes citostáticos.*

Nota: Aunque se carece de información concluyente en relación con posibles efectos adversos sobre la reproducción de la Rivabirina y de la Pentamidina, se desaconseja su manejo por trabajadoras embarazadas y en periodo de lactancia.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

Gases Anestésicos Inhalatorios (AAI):

Usos y lugares y tareas con exposición:

Son empleados en procedimientos quirúrgicos para modificar el umbral de sensibilidad al dolor y eliminar el estado de vigilia; el más utilizado es el sevoflurano, aunque ocasionalmente pueden usarse óxido nítrico (UCIs, neonatología) u otros agentes halogenados.

Se considera personal expuesto a los trabajadores de las áreas quirúrgicas y salas de reanimación postquirúrgica.

Peligrosidad:

Hay estudios, no concluyentes, que relacionan la exposición a AAI residuales y el riesgo de aborto y de malformaciones congénitas.

Límites de exposición:

Los valores límite de exposición para cualquier trabajador son:

Límites ambientales de exposición profesional		
Agente	TLV-TWA NIOSH	VLA-ED (INSHT 2016)
Oxido Nítrico	25 ppm	50 ppm
Desflurano	2 ppm	No descrito
Enflurano	2 ppm	75 ppm
Halotano	2 ppm	50 ppm
Isoflurano	2 ppm	50 ppm
Sevoflurano	2 ppm	No descrito

Medidas preventivas generales:

Las medidas preventivas concretas serán establecidas por la evaluación de riesgos teniendo en cuenta la Ficha de Datos de Seguridad de la marca comercial concreta que se utilice en cada caso. Las medidas generales para evitar la exposición son:



- Utilización de sistemas eficaces de eliminación de gases residuales.
- Adecuada ventilación general.
- Controles periódicos ambientales y/o sistemas de medición en continuo.
- Mantenimiento preventivo de los equipos, control de fugas y comprobación de los sistemas de eliminación.

Medidas específicas para trabajadoras en estado de embarazo o lactancia:

Si las condiciones higiénico-ambientales son adecuadas, habiéndose constatado que el nivel de AAI no supera los valores límite más bajos, es decir los indicados por la NIOSH: No hacer ninguna restricción laboral.

Si no es posible asegurar que el nivel de AAI se encuentre por debajo de los valores límite más bajo, deberán limitarse las tareas que conlleven exposición o cambiar de puesto de trabajo a la embarazada.

En caso de lactancia natural no existe indicación de restricciones.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA</p>	<p>PEA GRS SST 02 Edición: 03</p>

Óxido de etileno (OE):

Usos y lugares y tareas con exposición:

Agente esterilizante de dispositivos médicos sensibles a temperatura y humedad.

Se considera personal expuesto a los trabajadores de:

- Unidades de Esterilización donde se ubican los equipos de esterilización con OE.
- Almacenamiento de material esterilizado con OE.
- Limpieza y mantenimiento de de los equipos de esterilización.

Las tareas que ocasionan riesgo a la exposición son todas las relacionadas con los equipos de esterilización con OE especialmente la apertura de puertas de los equipos, la retirada del material esterilizado, la carga del gas, el almacenamiento de material esterilizado, etc.

No se incluye como personal expuesto profesionalmente a aquellas personas que, de forma temporal y durante menos de 2 meses, desempeñen puestos de trabajo con riesgo de exposición.

Peligrosidad según Reglamento (CE) 1272/2008:

			
H220	Gas extremadamente inflamable.		
H315	Provoca irritación cutánea.		
H319	Provoca irritación ocular grave.		
H331	Tóxico en caso de inhalación.		
H335	Puede irritar las vías respiratorias.		
H340	Puede provocar defectos genéticos.		
H350	Puede provocar cáncer.		

Clasificado como cancerígeno categoría 1B Puede provocar cáncer.

Clasificado como mutagénico categoría 1B Puede provocar defectos genéticos.



Límites de exposición (LEP INSHT 2016):

VLA-ED 1 ppm; 1,8mg/m³ (INSHT 2011).

Para periodos cortos de exposición no debe de superar la concentración de 3 ppm durante más de 30 minutos en una jornada de trabajo y bajo ninguna circunstancia la concentración de 5 ppm.

En el caso de agentes cancerígenos y mutágenos el valor límite de exposición no es una frontera entre exposición segura o insegura sino el valor de exposición que no se debe alcanzar en ningún momento y siendo únicamente segura la no exposición del trabajador, para lo cual se implantarán las adecuadas medidas preventivas y de protección colectivas y si fueran precisas individuales.

Medidas preventivas generales:

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03



Las medidas preventivas concretas serán establecidas por la evaluación de riesgos teniendo en cuenta la Ficha de Datos de Seguridad de la marca comercial concreta que se utilice en cada caso. Las medidas generales para evitar la exposición son:

- Sustitución en lo posible, por otro agente menos peligroso.
- Los equipos de esterilización en zona separada y con presión negativa.
- Utilización de sistemas cerrados.
- Adecuada ventilación general y/o localizada y expulsión del OE al exterior.
- Uso de máscaras con filtros.
- Mantenimiento preventivo de los equipos y de los sistemas de ventilación.
- Medición de la exposición laboral y controles periódicos ambientales y/o sistemas de medición en continuo.

Medidas específicas para trabajadoras en estado de embarazo o lactancia:

Evitar las tareas que conlleven riesgo de exposición a la trabajadora en estado de embarazo o lactancia.

Si no es posible evitar el riesgo de exposición se indicará el cambio de puesto de trabajo.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

Formaldehído:

Usos y lugares y tareas con exposición:




Se utiliza fundamentalmente como conservante de muestras biológicas y ocasionalmente en desinfección y esterilización.

Se considera personal expuesto a los trabajadores de:

- Servicio de Anatomía Patológica (sala de tallado, sala de autopsias, biología molecular, microscopía electrónica, almacén).
- Quirófanos, Salas de Partos, Dermatología, Salas de Endoscopias y Atención Primaria.
- También puede hacerse referencia a las exposiciones puntuales (p.e. tareas de recogida de muestras en botes con formol para su envío a Anatomía Patológica).

Peligrosidad:

Está representada en la tabla siguiente en función de la concentración:

CONCENTRACIÓN (C)	PICTOGRAMA	PALABRA DE ADVERTENCIA	INDICACIONES DE PELIGRO
$\geq 25 \%$		PELIGRO	H 350 Puede provocar cáncer H 341 Se sospecha que provoca defectos genéticos H 331 Tóxico en caso de inhalación H 311 Tóxico en contacto con la piel H 301 Tóxico en caso de ingestión H 314 Provoca quemaduras graves en la piel y lesiones oculares graves H 335 Puede irritar las vías respiratorias H 317 Puede provocar una reacción alérgica en la piel
$5\% \leq C \leq 25\%$		PELIGRO	H 350 Puede provocar cáncer H 341 Se sospecha que provoca defectos genéticos H 332 Nocivo en caso de inhalación H 312 Nocivo en contacto con la piel H 302 Nocivo en caso de ingestión H 315 Provoca irritación cutánea H 319 Provoca irritación ocular grave H 335 Puede irritar las vías respiratorias H 317 Puede provocar una reacción alérgica en la piel
$\geq 0,2 \%$		PELIGRO	H 350 Puede provocar cáncer H 341 Se sospecha que provoca defectos genéticos H 317 Puede provocar una reacción alérgica en la piel



Clasificado como cancerígeno categoría 1B Puede provocar cáncer.

Clasificado como mutágeno categoría 2 Se sospecha que provoca defectos genéticos.

Límites de exposición (LEP INSHT 2016):

VLA-EC: 0,3 ppm; 0,37 mg/m³

En el caso de agentes cancerígenos y mutágenos el valor límite de exposición no es una frontera entre exposición segura o insegura sino el valor de exposición que el trabajador no debe alcanzar en ningún momento, siendo únicamente segura la no

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

exposición del trabajador, para lo cual se implantarán las adecuadas medidas preventivas y de protección colectivas y si fueran precisas individuales.

Medidas preventivas generales:

Las medidas preventivas concretas serán establecidas por la evaluación de riesgos teniendo en cuenta la Ficha de Datos de Seguridad de la marca comercial concreta que se utilice en cada caso.

Las medidas generales para evitar la exposición son:

- Sustitución en lo posible, por otro agente menos peligroso.
- Uso de envases precargados, sistemas cerrados y confinamiento en salas y armarios adecuados.
- Manipulación en cabina con extracción localizada hacia al exterior.
- Uso de máscaras con filtros.
- Medición de la exposición laboral.
- Mantenimiento preventivo de los equipos.



Medidas preventivas específicas para trabajadoras en estado de embarazo o lactancia:

Evitar las tareas que conlleven riesgo de exposición.

No manipular contenedores, muestras o residuos con formol.

Si no es posible evitar el riesgo de exposición se indicará el cambio de puesto de trabajo a la embarazada.

En caso de lactancia natural no existe indicación de restricciones.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

Glutaraldehído:

Usos y lugares y tareas con exposición:

Agente utilizado para esterilización y desinfección de alto nivel de material crítico o semicrítico, limpieza de superficies.

Se considera personal expuesto a: Auxiliares de Enfermería de Esterilización, en áreas concretas de Quirófano y algunas consultas donde puede utilizarse el producto de forma ocasional para limpieza y desinfección de material.

Peligrosidad según Reglamento (CE) 1272/2008:

Si la concentración (C) es $\geq 10\%$:

- H 331 Tóxico en caso de inhalación
- H 301 Tóxico en caso de ingestión
- H 314 Provoca quemaduras graves en la piel y lesiones oculares graves
- H 317 Puede provocar una reacción alérgica en la piel
- H 335 Puede irritar las vías respiratorias
- H 400 Muy peligroso para los organismos acuáticos



Si $0,5\% \leq C < 10\%$ entonces, H 315, provoca irritación cutánea.

Si $2\% \leq C > 10\%$ entonces, H 318, provoca lesiones oculares graves

Si $0,5\% \leq C < 2\%$ entonces, H 319, provoca irritación ocular grave.

No se ha demostrado su genotoxicidad ni carcinogenicidad.

Límites de exposición (LEP INSHT 2016):

VLA-EC: 0,05 ppm; 0,2 mg/m³

Medidas preventivas generales:



Las medidas preventivas concretas serán establecidas por la evaluación de riesgos teniendo en cuenta la Ficha de Datos de Seguridad de la marca comercial concreta que se utilice en cada caso. Las medidas generales para evitar la exposición son:

- Adecuada ventilación general y/o localizada y evitar el contacto directo.
- Mantenimiento preventivo de los equipos.
- No verter los residuos a la red general.

Medidas específicas para trabajadoras en estado de embarazo o lactancia:

En embarazo se recomienda extremar las medidas preventivas tanto colectivas como individuales pero no se indica la retirada de la trabajadora de su puesto de trabajo.

En Lactancia no existe indicación de restricción laboral.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

Xilol (Xileno):

Usos y lugares y tareas con exposición:

En el ámbito sanitario, se utiliza en procesos de inclusión, tinción y montaje de preparaciones de muestras histológicas y citológicas de Anatomía Patológica y laboratorios.

En general se utiliza en vertido directo del envase para rellenar cubetas donde se realiza los procesos manualmente, para rellenar los equipos de trabajo automáticos (p.e. procesadora de tejidos) y en la limpieza de los equipos.

Normalmente lo utilizan el puesto de trabajo de Técnico especialista en laboratorio.

Peligrosidad según Reglamento (CE) 1272/2008:

PICTOGRAMA	PALABRA DE ADVERTENCIA	INDICACIONES DE PELIGRO
	ATENCIÓN	H 226 Líquidos y vapores inflamables H 332 Nocivo en caso de inhalación H 312 Nocivo en contacto con la piel H 315 Provoca irritación cutánea

Aunque existe un aumento del riesgo de aborto espontáneo y malformaciones congénitas (neurológicas) en los hijos de las madres expuestas a xilenos durante el primer semestre de embarazo, no pudiéndose atribuir con certeza a los xilenos por existir una exposición simultánea a otros agentes químicos.

Límites de exposición (LEP INSHT 2016):

VLA-ED: 50ppm; 221 mg/m³ VLA-EC: 100 ppm; 442 mg/m³

Medidas preventivas generales:



Las medidas preventivas concretas serán establecidas por la evaluación de riesgos teniendo en cuenta la Ficha de Datos de Seguridad de la marca comercial concreta que se utilice en cada caso. Las medidas generales para evitar la exposición son:

- Adecuada ventilación.
- Controles periódicos ambientales.
- Mantenimiento preventivo de los equipos.

Medidas preventivas específicas para trabajadoras en estado de embarazo o lactancia:

Es recomendable que la mujer gestante no esté expuesta a concentraciones significativas.

Debe evitarse la exposición por parte de las madres lactantes pues puede pasar a la leche materna.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA</p>	<p>PEA GRS SST 02 Edición: 03</p>

FACTORES ERGONÓMICOS Y DE ORGANIZACIÓN: Valoración del riesgo y medidas preventivas

Carga física:

Se define como el conjunto de requerimientos físicos a los que está sometida una trabajadora durante su jornada laboral.

En la valoración del riesgo es importante el análisis de la actuación combinada de los factores que condicionan la aparición de la fatiga física en la trabajadora como, por ejemplo, las posturas forzadas o mantenidas, el esfuerzo físico, la carga mental y un ambiente caluroso o ruidoso.

Más que los factores de riesgo, considerados individualmente, es la concurrencia de factores lo que induce las complicaciones durante el embarazo.

Los factores de carga física que más dificultan la actividad laboral de la mujer embarazada y pueden constituir un riesgo para su salud y la del feto son las actividades de manejo manual de cargas y las posturas forzadas o mantenidas en el tiempo.

Como criterio general se procurará no suprimir la actividad física de la trabajadora en estado de embarazo o lactancia, sino adaptarla a las condiciones y evolución de la mujer.

Una situación de partida que no cumpla con la normativa y los estándares de prevención de riesgos laborales no es de recibo ni para la trabajadora en estado de embarazo o lactancia ni para ningún otro trabajador.

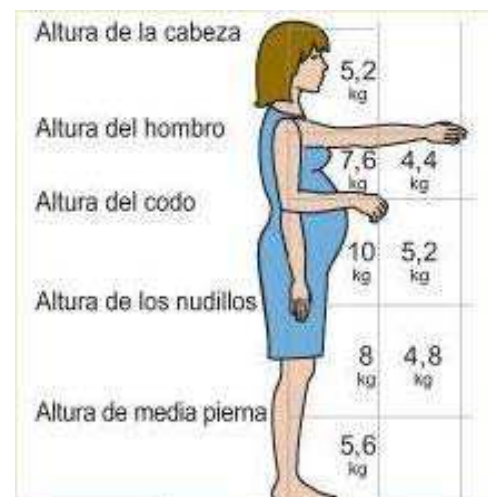
Manipulación manual de cargas:



Están incluidas aquellas actividades en las que se manejen manualmente personas, objetos o equipos, incluyendo la colocación, sujeción, arrastre, empuje, elevación y/o transporte de los mismos.

Se considerará carga a partir de un peso de 3 kg.

Los criterios que se deben seguir para la determinación de la actividad física admisible para una trabajadora en estado de embarazo son:

- Cuando la carga/movilización de pesos sean pacientes, y sea la tarea más frecuente, aplicar desde el principio del embarazo la eliminación de MMC.
- Durante los seis primeros meses de embarazo evitar el manejo de cargas de más de 5 kg de forma reiterada (4 o más veces por turno de 8 horas o más de 50 veces a la semana) o de 10 kg de forma intermitente (menos de 4 veces por turno de 8 horas).
- A partir del séptimo mes de embarazo, evitar el manejo manual de cargas.
- Evitar fuerzas de empuje o arrastre superiores a 10 Kg.
- Evitar aquellas manipulaciones que supongan un riesgo de golpes a nivel del abdomen.



 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA</p>	<p>PEA GRS SST 02 Edición: 03</p>

- El peso teórico recomendado en función de la zona de manipulación se representa en la figura siguiente:

Medidas preventivas específicas:

Las medidas preventivas específicas para las posibles adaptaciones de los puestos de trabajo ocupados por trabajadoras en estado de embarazo pueden ser:

- Ayudas mecánicas, mesas elevadoras.
- Reducción/eliminación de la manipulación manual de carga.
- Ajustar la duración y la frecuencia de las pausas en el trabajo para garantizar el descanso necesario y prevenir la fatiga.
- Revisar la organización del trabajo y el volumen de trabajo.
- Fomentar el apoyo de los compañeros y de los mandos intermedios.
- Evitar la manipulación manual de cargas en ambientes calurosos o fríos.

Estas condiciones de trabajo no presentan riesgo para la lactancia natural.

Posturas forzadas:

Se entiende por posturas forzadas aquellas que se alejan de la posición neutra como p.e.:

- Tareas que impliquen tener que realizar alcances verticales u horizontales con los brazos o flexión/extensión del tronco.
- Tareas que obliguen a mantener una postura muy estática en el tiempo, bien sea de pie o sentada.
- También se consideran forzadas las posturas sedentarias con movimientos repetitivos de lateralización.
- Trabajo en espacios reducidos, sobre todo al final del embarazo.



Para la valorar la existencia o no de riesgo específico tendremos en consideración los criterios siguientes:

- Se considera bipedestación prolongada la postura de pie que se mantiene durante más de cuatro horas en la jornada laboral.
- Se consideran "inclinaciones repetidas" cuando se realizan más de 10 veces por hora.
- Se deben considerar como indicadores de existencia probable de riesgo y por tanto estudiar la situación cuando:
 - ✓ Se permanece de pie más de 1 hora sin posibilidad de desplazamiento.
 - ✓ Se permanece sentada más de 2 horas seguidas sin posibilidad de cambiar de postura.
 - ✓ Se trabaja con los brazos por encima de la altura de los hombros.
 - ✓ Se realizan flexiones de tronco por debajo de la altura de las rodillas.

Medidas preventivas específicas:

Las medidas preventivas específicas para las posibles adaptaciones de los puestos de trabajo ocupados por trabajadoras en estado de embarazo pueden ser:

- Evitar posturas forzadas o extremas al realizar la tarea.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

- Cambiar la posición regularmente, alternando estar sentada, de pie y andando.
- Proporcionar una silla tipo "semisentado" cuando sea inevitable permanecer de pie sin posibilidad de desplazamiento.
- Disponer de reposapiés en los trabajos sentados y de pie.
- Evitar puestos de trabajo con ritmos impuestos.
- Establecer relaciones adecuadas de actividad-descanso.

Estas condiciones de trabajo no presentan riesgo para la lactancia natural.

Organización del trabajo:

De los factores generales de riesgo relacionados con la organización del trabajo nos referimos al trabajo al trabajo nocturno y a la prolongación de jornada como factores que pueden suponer un riesgo añadido para las trabajadoras en estado de embarazo o lactancia. Aunque no hay evidencias concluyentes para relacionar la exposición a los factores referidos con un riesgo específico para la salud de las trabajadoras en estado de embarazo o lactancia.

- Se considera trabajo nocturno el que tiene lugar "entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana" y se considera trabajadora nocturna a la que "invierte no menos de tres horas de su trabajo diario o al menos una tercera parte de su jornada anual en este tipo de horario."
- Se considera prolongación de jornada a trabajar más de 8 horas diarias o más de 40 horas semanales o más de cinco días seguidos sin descanso.

Como criterios generales se adoptarán los siguientes.

Trabajo Nocturno:

Debe evitarse la realización de trabajo nocturno durante el 3^{er} trimestre de gestación.



Durante el 1^o y 2^o trimestres se valorará su repercusión en la mujer gestante así como su adaptación al mismo.

Jornadas Prolongadas:

Se debe evitar la realización de jornadas laborales de más de 8 horas de trabajo continuado y seguido (guardias, horas extras, actividades complementarias, etc..).

En cualquier caso, dada la dificultad de establecer limitaciones universales, se hace necesaria la valoración de cada caso individual, ofreciendo a la trabajadora la posibilidad de un puesto seguro cuando sea necesario.

No se dispone de evidencia concluyente sobre el efecto que los riesgos psicosociales pueden tener sobre la lactancia.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

6.1.3 RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO EXENTOS DE RIESGO PARA EMBARAZO Y/O LACTANCIA

Una vez valorados todos los puestos de trabajo de un centro se relacionan, en forma de tabla, indicando el resultado respecto al riesgo específico para las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia en cada uno de ellos.

Tabla de evaluación de riesgo específico para la gestación y la lactancia (Anexo 1, PEA GRS 02 FO 01):

Para cada centro de trabajo se realizará una tabla de evaluación de riesgo específico para la gestación y la lactancia.



La tabla contendrá en la primera columna todos los puestos de trabajo y en la primera fila los factores de riesgo considerados.

En cada casilla de cruce entre un puesto y un factor de riesgo se indicará el resultado de la evaluación del riesgo específico de la siguiente manera:

- Si no existe riesgo, se dejará en blanco.
- Si existe riesgo se indicará la actuación preventiva que se debe seguir en caso de ser ocupado por una trabajadora en situación de embarazo o lactancia, pudiendo ser:
 - AMP: Adopción de Medidas preventivas complementarias.
 - ADT: Adaptación del puesto de trabajo.
 - CPT: Cambio de puesto de trabajo.
 - Una combinación de ellas.

Los criterios para la evaluación de los riesgos para cada factor considerado serán los descritos en el presente procedimiento en el capítulo 6.1.2.

- Se adjunta en el anexo 1 el formato PEA GRS 02_FO 01, de la "Tabla de evaluación de riesgo específico para la gestación y la lactancia", en la que hay que personalizar para cada centro los puestos de trabajo y los resultados de la evaluación del riesgo.
- Respecto de los factores de riesgo serán como mínimo los considerados en este procedimiento, debiéndose incluir otros factores de riesgo que a criterio del Servicio de Prevención sean de influencia en algún puesto de trabajo y no se haya considerado en este procedimiento.
- Cada centro de trabajo debe disponer de su correspondiente "Tabla de evaluación de riesgo específico para la gestación y la lactancia" siendo un complemento a la evaluación de riesgos inicial del mismo. (no es necesaria en los consultorios)
- Las tablas de evaluación de riesgo específico para la gestación y la lactancia se consultarán con los representantes de los trabajadores a fin de determinar la relación de puestos de trabajo exentos de riesgo.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

Gestión de los resultados:

El resultado de esta evaluación de riesgos, además de figurar en la Tabla, se incorporará a la evaluación de cada puesto de trabajo y será comunicado a los responsables de los mismos.

Las actuaciones preventivas procedentes serán confirmadas en cada caso por el Servicio de Prevención que realizará la evaluación adicional cuyos resultados y medidas preventivas a tomar son definitivas.

Además, cada responsable (jefe de Servicio/sección, supervisor, coordinador, etc.) deberá informar sobre el riesgo a las trabajadoras a su cargo y mantener actualizado un registro documentado que garantice que se ha proporcionado esta información.

Las actuaciones preventivas asignadas a los puestos con posible riesgo implican una serie de actuaciones que son:

- Adopción de medidas preventivas complementarias (AMP):
 Implica verificar el estricto cumplimiento de las medidas preventivas estipuladas para todos los trabajadores y/o la adopción de alguna medida nueva que garantice la seguridad y salud de la trabajadora embarazada o en periodo de lactancia.

Si no estuvieran garantizadas se debe realizar adaptación del puesto de trabajo.



- Adaptación del puesto de trabajo (APT):
 Implica modificar algunas condiciones del puesto de trabajo como, por ejemplo
 - Cambiar/restringir tareas concretas.
 - Facilitar descansos.
 - Facilitar ayudas mecánicas, sillas u otros medios que disminuyan la fatiga.
 - Restringir accesos o manipulaciones concretas.
 - Etc...

Si no fuera posible la adaptación del puesto se debe optar por el cambio de puesto de trabajo.

- Cambio del puesto de trabajo (CPT):
 Supone la existencia en el puesto de trabajo de un riesgo que no se puede evitar y, por lo tanto, se debe realizar un cambio de puesto.

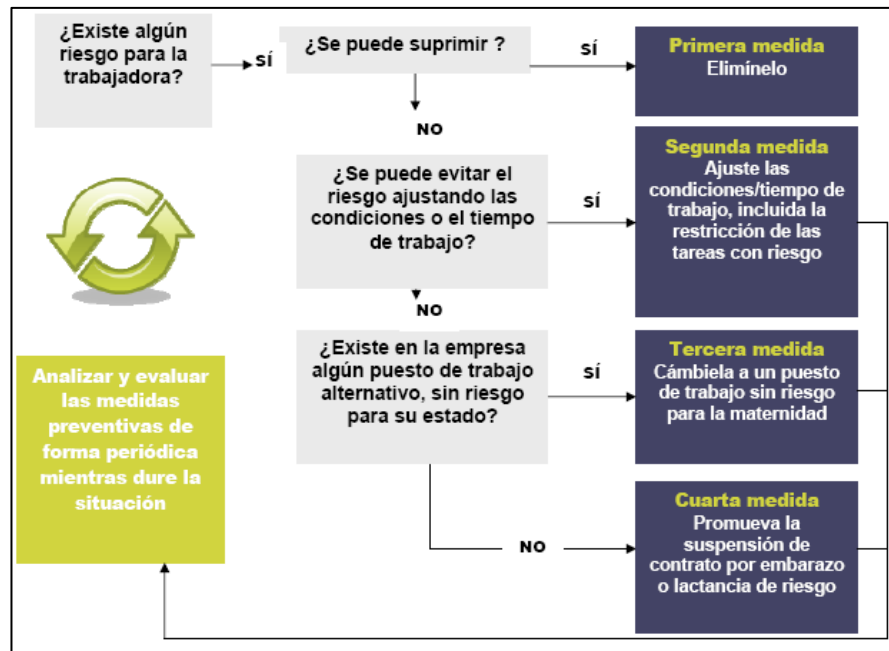
En aplicación del principio de precaución la trabajadora deberá ser apartada del riesgo incluso antes del informe de aptitud.

Cuando el cambio de puesto no sea posible deberá tramitarse la suspensión temporal del contrato de trabajo.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

6.2 PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN

La finalidad del procedimiento es la determinación de la existencia o no de riesgo para una trabajadora en particular que se encuentre en situación de embarazo o lactancia (E/L) y determinar qué medidas se deben adoptar en su caso. Para ello se siguen los principios generales indicados en el siguiente esquema:





Fuente: Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.- Directrices para la evaluación de riesgos y protección de la maternidad en el trabajo.

6.2.1 Comunicación de la situación

La trabajadora comunicará voluntariamente su situación de embarazo/lactancia al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Salud, a través del formato PEA GRS 02_FO 02, *Comunicación de la situación de embarazo/lactancia*.

La trabajadora deberá aportar la documentación que acredite la situación comunicada (p.e. del médico de familia, del ginecólogo o del pediatra).

El Servicio de Prevención guardará un original de la comunicación en la historia clínica laboral y firmará el recibí para la trabajadora.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

6.2.2 Citación en el Servicio de Prevención

Inicial:

Una vez recibida la Comunicación de la situación de embarazo/lactancia en el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área, éste citará con carácter preferente a la trabajadora para determinar la existencia o no de riesgo, valorar el mismo en su caso y cumplimentar el formato PEA GRS 02_FO 03, *Ficha médica de Embarazo y Lactancia*, con la información (verbal y/o escrita) aportada por la trabajadora y la existente en su historia clínico-laboral.

Seguimientos:

Este mismo modelo, en su reverso, servirá para registrar los seguimientos posteriores que se llevarán a cabo cuando se han realizado recomendaciones adicionales, en el tercer trimestre de embarazo, tras la incorporación de la prestación maternal y siempre y cuando lo considere el facultativo que lleva a cabo el control y seguimiento de la aptitud de las trabajadoras en situación de embarazo y lactancia.

Toda la documentación quedará incluida en su historia clínica laboral.

6.2.3 Determinación de la existencia de riesgo



El Servicio de prevención determinará la existencia de riesgo, consultando la *tabla de evaluación de riesgo específico para la gestación y la lactancia*, PEA GRS 02_FO 01, del centro de trabajo en el que preste servicio la trabajadora.

Si el puesto figura como "exento de riesgo" se proporcionará a la trabajadora el formato PEA GRS 02_FO 07, *hoja informativa de riesgos y medidas preventivas durante E/L*, debidamente cumplimentado.

En caso de situaciones en las que exista un riesgo de origen clínico para el normal desarrollo del embarazo derivado de las condiciones personales que precise el cese de la actividad laboral, se remitirá a la trabajadora a su médico ya que podría ser susceptible de una Incapacidad Temporal por Contingencia Común.

Si el puesto NO figura como "exento de riesgo", se procederá a realizar la comprobación de las condiciones de trabajo rellenando el formato PEA GRS 02_FO 04, *Ficha de comprobación de condiciones de trabajo* que será firmado por el responsable del Servicio de Prevención.

Esta ficha será entregada a la trabajadora en caso de que proceda la solicitud de prestaciones por riesgo durante el embarazo o la lactancia.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA</p>	<p>PEA GRS SST 02 Edición: 03</p>

6.2.4 Valoración del riesgo

El Servicio de Prevención valorará el riesgo existente.

El médico de trabajo emitirá el *Informe de aptitud por embarazo/lactancia*, cumplimentando el formato PEA GRS 02_FO 05, que contemplará el resultado de la valoración en los siguientes términos:

- La trabajadora se considerará **APTA** cuando ocupe un puesto exento de riesgo o un puesto compatible con su situación de E/L.
- La trabajadora se considera **APTA CON LIMITACIONES TEMPORALES POR E/L**, lo que implica que las medidas preventivas existentes no son suficientes y por tanto necesita la **adaptación del puesto** del trabajo. Se realizarán las recomendaciones de adaptación que sean necesarias.
- La trabajadora se considera **NO APTA TEMPORAL POR E/L** para su puesto de trabajo actual. Esto conlleva la **propuesta de cambio de puesto de trabajo**, especificando las características del puesto a desempeñar.

El SP guardará un original del informe en la historia clínica laboral con la firma del recibí por la trabajadora y enviará una copia del informe a la Gerencia o Dirección correspondiente para que en su caso, procedan a la adaptación o al cambio de puesto de trabajo al fin de garantizar la salud de la trabajadora durante el embarazo o la lactancia.

El plazo máximo para la emisión del informe de aptitud por parte del Servicio de Prevención será de 10 días desde la comunicación de la situación de embarazo/lactancia por parte de la trabajadora.



6.2.5 Adopción de medidas preventivas.

Cuando el informe de aptitud indique la necesidad de adoptar medidas para evitar el riesgo, el Gerente o Director correspondiente, siguiendo los principios generales del esquema inicial y como primera opción, realizará las adaptaciones del puesto de trabajo que procedan.

En segundo lugar y siempre y cuando no sea posible la adaptación del puesto de trabajo el Gerente o Director correspondiente asignará, en caso de estar disponible y con carácter temporal, un puesto de trabajo compatible dentro de la misma Gerencia/Centro y categoría profesional, para lo cual recabará del Servicio de Prevención cuantas aclaraciones e informaciones sean precisas.

En último caso y siempre y cuando no exista disponible un puesto compatible con la situación de la trabajadora se iniciará la tramitación de las prestaciones por riesgo durante embarazo/lactancia y la suspensión del contrato de trabajo en aplicación del RD 295/2009, de 9 de marzo.

En cualquiera de los tres casos: Adaptación o cambio del puesto de trabajo, o inexistencia de puesto compatible, el Gerente deberá firmar el formato PEA GRS 02_FO 06 sobre las *Medidas adoptadas por embarazo/lactancia*, debidamente cumplimentado.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

Una vez firmado enviará dos originales debidamente cumplimentados y firmados, al Servicio de Prevención siendo uno para la trabajadora y el otro, con el recibí de la trabajadora, para la historia clínica laboral. También se tiene que enviar una copia al Jefe inmediato de la trabajadora.

El plazo máximo para notificación a la trabajadora de las medidas adoptadas por el Gerente será de 10 días desde la emisión del informe del Servicio de Prevención.

6.2.6 Posible suspensión de contrato por riesgo durante E/L

La suspensión de contrato por riesgo durante el embarazo o lactancia natural será siempre la última opción cuando la trabajadora en situación de embarazo o lactancia haya sido considerada NO APTA TEMPORAL y no exista puesto compatible.

En este caso la trabajadora deberá solicitar al INSS la prestación de riesgo durante el E/L.

El departamento de RRHH correspondiente y el Servicio de Prevención le informarán sobre los pasos a seguir y le facilitarán la documentación que precise, y a estos efectos cada gerencia deberá disponer de un procedimiento para la tramitación de la solicitud de la prestación al INSS y la suspensión temporal del contrato de trabajo.

Entre los documentos que deberá aportar la trabajadora están los modelos siguientes:

- PEA GRS 02_FO 04 Ficha de comprobación de las condiciones de trabajo.
- PEA GRS 02_FO 05 Informe de aptitud por embarazo y lactancia.
- PEA GRS 02_FO 06 Medidas adoptadas por embarazo y lactancia.



6.2.7 Información a la trabajadora en situación de E/L

En todos los casos, cuando se determine la incorporación de la trabajadora en estado de E/L, a su puesto de trabajo (sea el mismo, adaptado o no, u otro puesto que se le asigne) será debidamente informada a los efectos de eliminar posibles dudas y/o miedos sobre la influencia de las condiciones del mismo sobre su salud y entregándole información por escrito de las medidas preventivas que debe adoptar mediante el formato PEA GRS 02_FO 07, *Hoja informativa de riesgos y medidas preventivas durante E/L*, debidamente cumplimentada con las siguientes informaciones:

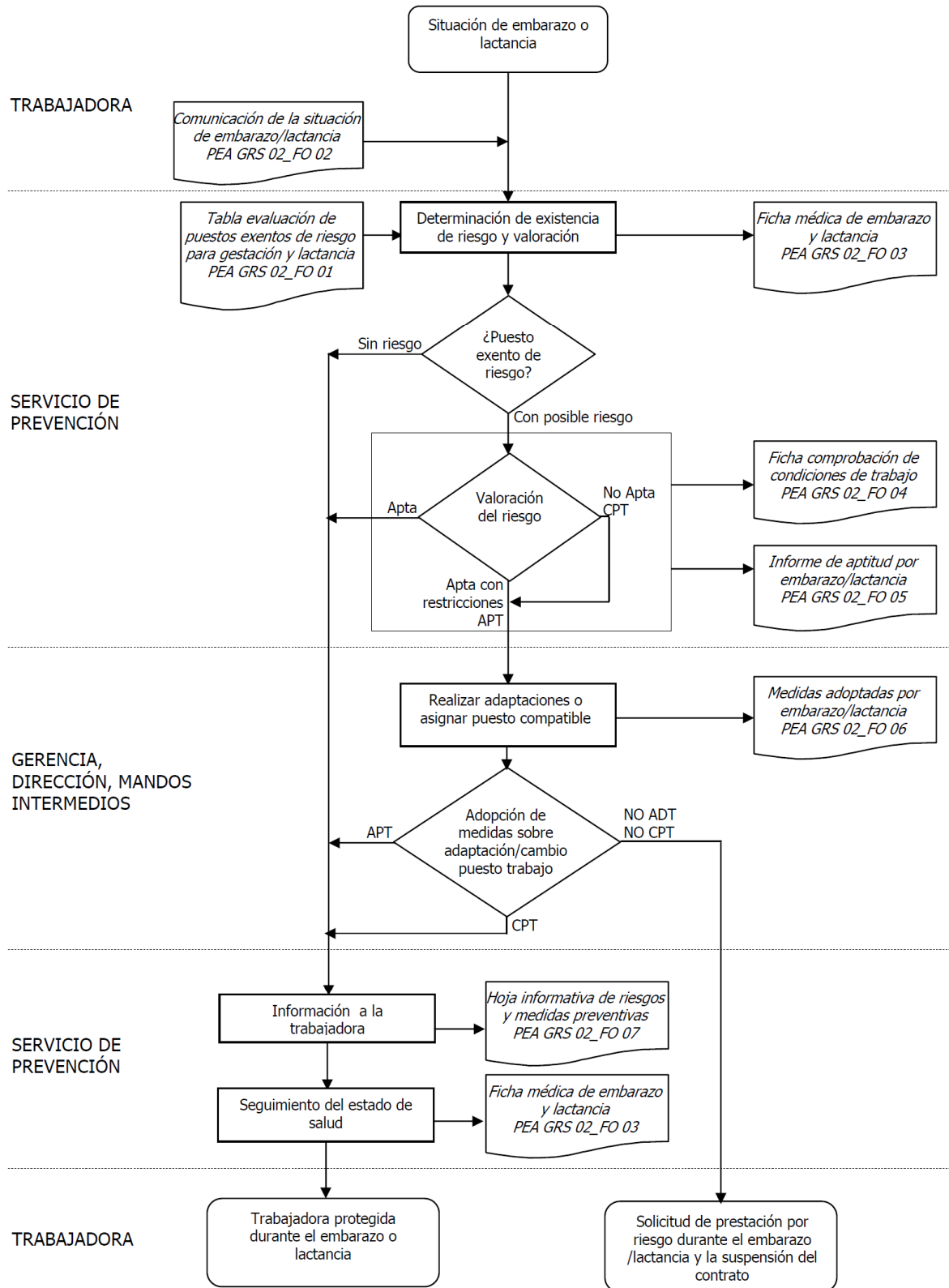
- Los riesgos laborales de su puesto de trabajo durante el embarazo o la lactancia.
- Medidas preventivas a adoptar.
- Seguimiento de su estado con revisiones de salud.



6.2.8 Información al Comité de Seguridad y Salud

El Comité de Seguridad y Salud del Área recibirá información periódica de las actuaciones realizadas respetando lo establecido en la normativa relacionada con este procedimiento.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

6.2.9 Flujograma



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROTECCIÓN DE LAS TRABAJADORAS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA	PEA GRS SST 02 Edición: 03

6.2.10. Difusión

La comunicación entre el personal del Servicio de Prevención y las trabajadoras en situación de riesgo por embarazo/lactancia natural es un factor prioritario para conseguir una gestión eficiente del riesgo laboral y es de vital importancia para el éxito y la efectividad del procedimiento. Para ello se precisa que exista una amplia divulgación de este protocolo mediante:

- Folletos informativos que se entregarán con motivo del examen de salud.
- Carteles informativos.
- Intranet de las Gerencias (Asistencia Sanitaria, Salud del Área, Atención Primaria, Atención Especializada, Emergencias Sanitarias,)



7. FORMATOS

Todos los registros correspondientes al presente procedimiento se archivarán conforme a lo indicado en la tabla siguiente:

CODIGO	Nombre	Responsable de su archivo	Tiempo mínimo de custodia
PEA GRS 02_FO 01	Tabla evaluación riesgo específico para la gestación y la lactancia	Servicio de Prevención Propio del Área de Salud	Mientras esté vigente
PEA GRS 02_FO 02	Comunicación de la situación de embarazo/lactancia	Servicio de Prevención Propio del Área de Salud	Para siempre
PEA GRS 02_FO 03	Ficha médica de embarazo y lactancia	Servicio de Prevención Propio del Área de Salud	Para siempre
PEA GRS 02_FO 04	Ficha de comprobación de condiciones de trabajo	Servicio de Prevención Propio del Área de Salud	Para siempre
PEA GRS 02_FO 05	Informe de aptitud por embarazo/lactancia	Servicio de Prevención Propio del Área de Salud	Para siempre
PEA GRS 02_FO 06	Medidas adoptadas por embarazo/lactancia	Servicio de Prevención Propio del Área de Salud	Para siempre
PEA GRS 02_FO 07	Hoja informativa de riesgos y medidas preventivas	Servicio de Prevención Propio del Área de Salud	5 años

8. ANEXOS

No aplica

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03 Edición: 03

PEA GRS SST 03

PROGRAMACIÓN DE

ACTIVIDADES PREVENTIVAS



DE LOS

CENTROS E INSTITUCIONES DE LA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Edición Nº		Función / Ente	Fecha
01	Aprobado por:	Dirección General de RRHH de la Gerencia Regional de Salud	26/11/2012
	Emitido por:	Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud	26/11/2012

Edición Nº	Descripción de las modificaciones:	Fecha
00	Primera emisión	26/11/2012
01	Modificadas tablas de programación de evaluaciones de riesgos y medidas de emergencia	17/01/2014
02	Revisión de codificación según nuevo Plan de Prevención de la JCyL. Eliminación referencias a ORDEN SAN/336/2011 por obsoleta. Modificación texto recomendado en pg. 5.	29/01/2016
03	Adaptación a nueva estructura de las Áreas de Salud, Decreto 42/2016, y de los servicios centrales de la GRS, Orden SAN/957/2016.	28/02/2017

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03
		Edición: 03

ÍNDICE

1. OBJETO	.....	Pag.	3
2. ALCANCE	.....	Pag.	3
3. RESPONSABILIDADES	.....	Pag.	3
4. DOCUMENTACIÓN APLICABLE	.....	Pag.	3
5. DESARROLLO	.....	Pag.	4
5.1 Programación de Actividades Preventivas	.....	Pag	4
5.2 Estructura y contenido de la Programación	.....	Pag	5
5.3 Formato de la Programación	.....	Pag	12
5.4 Gestión de la Programación	.....	Pag	14
6. FORMATOS	.....	Pag.	15
7. ANEXOS	.....	Pag	15

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03 Edición: 03

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es garantizar la realización de la programación preventiva de la actividad del Servicio de Prevención Propio del Área de Salud según lo establecido en la legislación vigente y para ello se definen los contenidos, el formato y la gestión correspondiente.

2. ALCANCE

El alcance de aplicación de este procedimiento son todas las Gerencias de Salud de Área y los correspondientes Servicios de Prevención Propios, así como los gerentes y los responsables de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.

3. RESPONSABILIDADES

El responsable de garantizar la aplicación de lo definido en el presente procedimiento es el Gerente de Asistencia Sanitaria o, en su caso, el Gerente de Salud de Área.

La responsabilidad de actualización del presente procedimiento está a cargo del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud.

La responsabilidad de recabar la información necesaria y realizar la Programación anual de la Actividad Preventiva, siguiendo las indicaciones del presente procedimiento, es del responsable del Servicio de Prevención del Área de Salud.



Es responsabilidad de cada Gerente implicar a directores, jefes de servicio/sección/unidad y coordinadores para que colaboren con el Servicio de Prevención del Área en la elaboración de la Programación anual de la Actividad Preventiva.

Es responsabilidad del Gerente de Salud de Área o Gerente de Asistencia Sanitaria aprobar la Programación anual de la Actividad Preventiva, previa información, participación y consulta con los representantes de los trabajadores a través del CSS.

Los gerentes deberán asegurarse de la efectiva ejecución de las actividades preventivas incluidas en la programación preventiva y de las actuaciones incluidas en la planificación de actuaciones, efectuando para ello un seguimiento continuo de la programación y la planificación.

4. DOCUMENTACIÓN APLICABLE

- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales y sus modificaciones posteriores.
- Ley 2/2007 del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.
- RD 39/ 1997, Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Decreto 80/2013, de 26 de diciembre, sobre adaptación de la legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración de Castilla y León.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03 Edición: 03

5. DESARROLLO.

5.1 Programación de Actividades Preventivas

La Gerencia Regional de Salud (GRS) en cumplimiento con la legislación vigente, establece su Plan Estratégico de Actuación en Seguridad y Salud Laboral.

El objeto del Plan Estratégico es permitir la integración progresiva de la Prevención de Riesgos Laborales y la mejora de las condiciones de trabajo en la organización y en los sistemas de gestión de los centros e instituciones de sanitarias del Servicio de Salud de Castilla y León.

El Plan Estratégico de Actuación en Seguridad y Salud Laboral se establece con la participación y la consulta a los trabajadores a través de sus representantes, siendo presentado en el Comité Intercentros de Seguridad y Salud Laboral de la Junta de Castilla y León.



Para el cumplimiento de las actuaciones establecidas en el Plan Estratégico las gerencias planifican e implantan las actuaciones necesarias en las diferentes actividades preventivas.

El Servicio de Prevención del Área de Salud, con la información facilitada por las gerencias, direcciones y servicios, a solicitud de aquél, y la recibida, en su caso, de los trabajadores y/o los Delegados de Prevención, elabora anualmente la Programación de Actividades Preventivas del Área de Salud.

En la Programación de Actividades Preventivas se describen las actuaciones previstas para el año programado incluyendo todas las planificaciones específicas de actividades preventivas que sean necesarias, entre otras:

- La formación.
- Las reuniones del CSS.
- Las actuaciones preventivas.
- Los simulacros de emergencia.
- Las evaluaciones de riesgos y medidas de emergencia.
- Los controles/mediciones higiénico ambientales.
- Etc...

La Programación de Actividades Preventivas se mantendrá a disposición de la autoridad laboral y sanitaria y de los miembros del Comité de Seguridad y Salud.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03 Edición: 03

5.2 Estructura y contenido de la Programación de Actividades Preventivas:

La estructura del documento con la Programación de Actividades Preventivas tendrá el siguiente índice de contenidos:

- Introducción, objeto y alcance.
- Plan de Prevención.
- Consulta y participación.
- Evaluación de riesgos.
- Actuaciones preventivas.
- Formación.
- Información.
- Control de condiciones.
- Vigilancia de la salud.
- Coordinación empresarial.
- Preparación ante emergencias.
- Accidentes e incidentes.
- Investigación y divulgación.

Los contenidos de la Programación de Actividades Preventivas serán desglosados para cada gerencia a la que presta servicio el SPP del Área de Salud.

El contenido de cada capítulo del índice será el descrito a continuación:

Introducción, objeto y alcance:



Se hace una pequeña introducción referida al objeto y contenido del documento, siendo importante señalar los límites de las actuaciones del Servicio de Prevención, es decir las Gerencias a las que presta servicio y los centros de cada una de ellas.

El texto recomendado:

"La Ley 31/1995, de 8 de noviembre, (BOE 10 noviembre de 1995), en su artículo 31, Servicios de Prevención, establece entre otros, que éstos deberán estar en condiciones de proporcionar a la el asesoramiento y apoyo que precise en función de los tipos de riesgo existentes empresa a los trabajadores y a sus representantes y a los órganos de representación especializados, así como en lo referente al diseño, aplicación y coordinación de los planes y programas de actuación preventiva.

Por otro lado, dentro de los planes y programas de actuación preventiva que deben desarrollar los Servicios de Prevención, según el artículo 15.5 del Reglamento de los Servicios, aprobado por el Real Decreto 39/97, de 17 de enero (BOE 31 de enero de 1997), encomienda a los mismos la elaboración de una programación anual.

Con el presente documento se concretan los objetivos y actividades preventivas a desarrollar en el Área de Salud de para cada uno de los principales aspectos exigidos por la normativa de prevención de riesgos laborales y para el desarrollo de las Estrategias de Actuación en Prevención de Riesgos Laborales de la GRS.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03 Edición: 03

Las actividades que se reflejan en el programa serán desarrolladas por el Servicio de Prevención o, en cumplimiento del principio de integración de la actividad preventiva, por cualquier otro Servicio o Unidad propia de Sacyl.

El periodo programado es el comprendido entre el 01 de enero de 20.... y el 31 de diciembre de 20....

El programa de actividad preventiva será de aplicación a todas las Gerencias del Área de Salud (Gerencia de Asistencia Sanitaria, Gerencia de Salud del Área, Gerencia de Atención Primaria, Gerencia de Atención Especializada) y todos los trabajadores del Área de Salud de incluidos los trabajadores de la Gerencia de Emergencias Sanitarias de las UME de ...(indicar las existentes en el Área de Salud)".

Plan de Prevención:

Se describen, caso de estar previstos para el transcurso del año programado, los cambios que se vayan a producir en el Servicio de Prevención y en el organigrama preventivo tanto los referidos propiamente a la estructura organizativa como a la dotación de recursos: personal, equipos, instalaciones, etc...

También se indicarán si están previstos conciertos nuevos con Servicios de Prevención Ajenos (SPA) y/o la continuidad de los existentes, especificando el nombre de la entidad que lo realiza y el alcance de la prestación.



Igualmente se reflejarán los cambios documentales que estén previstos y afecten al Sistema de Gestión de PRL como:

- La actualización del propio Plan de de Prevención.
- Elaboración o actualizaciones de procedimientos.
- Elaboración de otros de Planes de Prevención específicos de un centro o referidos a alguna actividad de prevención como por ejemplo un plan de seguridad vial.
- Cualquier documento nuevo o cambios en un documento existente y que afecte a la Prevención de Riesgos Laborales.

Consulta y participación:

Se indicarán en este punto las reuniones previstas del Comité de Seguridad y Salud (CSS).

Es recomendable incluir un calendario de reuniones siguiendo el modelo adjunto en donde se reflejen, además de las reuniones del CSS, las reuniones del órgano de coordinación interna según Instrucción de la GRS del 23 de septiembre 2011 y cualquier otra posible reunión prevista.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03 Edición: 03

REUNIONES DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, año 20.....													
Reunión		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Comité de Seguridad y Salud	P												
	R												
Coordinación Interna	P												
	R												
...	P												
	R												

P: Fecha prevista, se pone la letra P.
 R: Fecha de realización, se pone el día que se realizó

En este capítulo se incluirá la alusión a la comunicación y/o participación de los Delegados de Prevención o directa de los trabajadores, en otras actividades no programables pero que sin duda se realizarán, con el texto siguiente:

"Se implicará a los trabajadores en las actividades preventivas, proponiendo la participación y la consulta preventiva a los Delegados de Prevención en la identificación de los peligros, en la evaluación de riesgos, en el establecimiento de las medidas de emergencia, en la definición de los controles y de las medidas preventivas, en el análisis de los accidentes de trabajo, los incidentes relevantes y las enfermedades profesionales y en la programación y priorización de las actividades preventivas.

Igualmente se informará puntualmente a los Delegados de Prevención de los sucesos que ocurran y de los resultados de las evaluaciones y mediciones ambientales."



Además se incluirá cualquier otra participación prevista de los trabajadores relacionada con las actividades de PRL como la participación en grupos de trabajo, etc...

Evaluación de riesgos:

En este capítulo se reflejará la actividad prevista en cuanto a la realización, revisión o actualización de evaluaciones de riesgos, utilizando como modelo la tabla adjunta

EVALUACIONES DE RIESGOS LABORALES, año 20.....				
Centro de Trabajo	Servicio / Unidad	Puesto de trabajo	ACTIVIDAD PROGRAMADA	
			EIR / AER / O (*)	Fecha

(*) EIR = Evaluación Inicial de Riesgos; AER = Actualización de la Evaluación de Riesgos; O = Otro tipo de evaluación (especificar en nota adjunta)

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS</p>	<p>PEA GRS SST 03 Edición: 03</p>

Se incluirán también los estudios y/o informes previstos (p.e. estudios/evaluaciones ergonómicas y/o psicosociales, higiénico-ambientales, o puntuales de seguridad).

Actuaciones preventivas:

En este capítulo se adjuntarán los programas de planificación de las actuaciones preventivas más relevantes que se dispongan (normalmente uno por cada centro/gerencia), con las fechas previstas de realización de cada actuación planificada.

La planificación de actuaciones podrá presentarse como documentos anexos a la Programación de Actividades Preventivas.

En la planificación de actuaciones se incluirá lo siguiente:

- ✓ La planificación de actuaciones derivada de las evaluaciones de riesgos.
- ✓ Las planificaciones de actuaciones específicas por accidentes/incidentes, por situaciones detectadas en controles (programados o no) y por requerimientos de la autoridad laboral o sanitaria.
- ✓ Cualquier otra planificación de actuaciones preventivas realizada y relacionada con PRL.

No se incluirán en esta planificación aquellas actuaciones que son de gestión, como la formación, la información, el control de condiciones, la elaboración de procedimientos etc., puesto que ya tienen un capítulo donde se reflejan.

Si la planificación de actuaciones abarcara varios años se incluirá solamente la parte correspondiente al año programado.

Formación a los trabajadores:

Se incluirá el programa de formación para el año programado donde se relacionan todos los cursos previstos en materia de Prevención de Riesgos Laborales independientemente del Servicio o Empresa que los imparta.



El programa de formación incluirá: nombre de los cursos, participantes, horas lectivas, fecha de prevista, etc, cumplimentado según el modelo *PEA GRS 03_FO 01*.

Información a los trabajadores.

Se relacionarán las actividades previstas referidas a la divulgación de medidas preventivas, estándares de seguridad y cualquier información relacionada con la PRL.

Las actividades concretas a incluir en este capítulo son las siguientes:

- Los folletos divulgativos previstos realizar o actualizar/modificar.
- Las fichas informativas sobre los riesgos y medidas preventivas de los puestos de trabajo.
- Las jornadas específicas realizadas y dirigidas al personal de las diferentes Gerencias para las que se presta el servicio, especificando el tema.
- Cualquier otra actuación prevista que acerque y facilite la difusión de la información de la Prevención de Riesgos Laborales, como pueden ser: creación y desarrollo de páginas Web, tabloneros específicos con información de PRL, carteles y pósters, etc.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03 Edición: 03

Controles periódicos de las condiciones de trabajo:

Se incluirá la previsión de toda actividad de control de las condiciones de trabajo que esté programada en función de lo especificado en las evaluaciones de riesgos y/o la normativa vigente.

Los controles a incluir en este apartado son los referidos a:

- Las condiciones higiénico-ambientales, a través de mediciones ambientales, como el ruido, contaminantes químicos, iluminación y temperatura.
- Las condiciones del agua de consumo humano, mediante analíticas específicas para el agua potable y el control de la legionelosis.
- Las condiciones de seguridad de los puestos de trabajo mediante listados de control como p.e. en los almacenamientos de productos químicos.

De todos los controles previstos además de indicar la Gerencia, Centro y puesto de trabajo se indicará si los realizará el Servicio de Prevención Propio, un Servicio de Prevención Ajeno u otra entidad acreditada para ello o bien son un autocontrol de los Servicios implicados.

Es recomendable incluir uno o varios calendarios de los de controles previstos en función del tipo de control (ruidos, mediciones ambientales de agentes químicos, analíticas de aguas, etc...).

Vigilancia de la salud:

Se presentará la planificación de los reconocimientos médicos periódicos obligatorios y voluntarios incluidos los reconocimientos médicos iniciales del personal en formación sanitaria especializada (Mayo). Se hará constar el periodo de colaboración en la campaña de vacunación antigripal de temporada (Oct-Nov) y las campañas de revisión de la vacunación de los trabajadores que se realicen en el centro.



Se hará mención expresa de la realización de aquellas actividades que no son programables pero que por requisito normativo deben ser efectuadas en cualquier caso, como los reconocimientos médicos de inicio, tras ausencia prolongada del puesto de trabajo, valoraciones de puesto por motivos de salud, adaptaciones y cambios de puesto del personal especialmente sensible y trabajadoras embarazadas, etc...

Asimismo se mencionará la disposición a colaborar con la autoridad sanitaria en materia de salud pública, especialmente en lo relativo a la notificación de enfermedades de declaración obligatoria y las actuaciones ante la declaración de un caso o situación epidémica o brote en los centros.

Se reflejará cualquier otra previsión de actuación relacionada con la actividad.

Coordinación empresarial:

En este capítulo se incluirán los programas/calendarios de las reuniones previstas con las empresas, que realizan trabajos y servicios subcontratados en los diferentes centros, así como con las que se comparte el lugar de trabajo, según el siguiente modelo:

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03 Edición: 03

REUNIONES PARA LA COORDINACIÓN EMPRESARIAL GERENCIA DE año 20....														
Centro	Empresa		Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
		P												
		R												
		P												
		R												
		P												
		R												

P: Fecha prevista, se marca con una X.
 R: Fecha de realización, se pone el día que se realizó

Existirá al menos un programa/calendario por cada gerencia que podrá presentarse como documento anexo a la Programación de Actividades Preventivas.

Se reflejará cualquier otra previsión de actuación relacionada con la actividad.

Preparación ante emergencias:



En este capítulo se reflejará la actividad prevista en cuanto a la realización, revisión o actualización de las medidas de emergencia de los centros.

También se incluirán en este capítulo las revisiones y actualizaciones previstas de los planes de autoprotección de los centros con hospitalización según la Norma Básica de Autoprotección, RD 393 /2007 de 23 de marzo, así como un calendario de los simulacros previstos señalando el centro, el tipo de emergencia a simular y los trabajadores implicados:

ELABORACIÓN E IMPLANTACIÓN DE MEDIDAS DE EMERGENCIA, año 20.....					
Centro	ACTIVIDAD PROGRAMADA				
	Documento		Simulacros		
	EME / AME (*)	Fecha	I / E / S / N / T / A (**)	Fecha	Nº Trabajadores implicados

(*) EME = Establecimiento de Medidas de Emergencia; AME = Actualización de Medidas de Emergencias
 (**) I = Incendio; E = Evacuación; S = Sanitaria; N = Gran nevada; T = Gran Tormenta; A = Agresión externa.

Se reflejará cualquier otra previsión de actuación relacionada con la actividad.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03
		Edición: 03

Accidentes y daños a la salud:

En este capítulo se hará mención expresa de la realización de aquellas actividades que no siendo programables son requisito normativo y deben ser efectuadas en cualquier caso, como investigar y analizar las causas de los accidentes, de los incidentes relevantes y de las enfermedades profesionales.

Se hará referencia a la elaboración y comunicación trimestral de los datos de siniestralidad tanto al CSS del área como al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la GRS”.



Se deberá reflejar cualquier otra previsión de actuación relacionada con la actividad.

Investigación y divulgación:

Se indicarán las actividades previstas por el SPP relacionadas con estudios e investigaciones en PRL así como la divulgación prevista de los resultados.

Se deberá reflejar cualquier otra previsión de actuación relacionada con la actividad.

Aquellas actividades que los miembros del SPP o cualquier otro trabajador realicen a título individual o en grupo y que no se correspondan con atribuciones definidas reglamentariamente o reflejadas en este procedimiento, no se incluirán en la Programación de Actividades Preventivas.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03
Edición: 03		

5.3 Formato de la Programación de Actividades Preventivas.

En la programación preventiva no podrán figurar los logos correspondientes a las gerencias y/o centros hospitalarios, ni en la portada ni en los encabezados o pies de página.

Se concretan a continuación, el encabezado, el pie de página, el índice de contenidos, el tipo de letra y la portada de la Programación de Actividades Preventivas del Área de Salud.

- ✓ El encabezado será igual en todas las hojas de la Programación menos en la portada, y se personalizará el Área de Salud y el año, según el modelo siguiente:

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS
 Área de Salud Zamora

2012





- ✓ En el pie de página de todas las hojas se pondrá en el centro el Logo de la JCYL:



y en el margen derecho el nº de página/nº páginas.

- ✓ El índice de los contenidos de la Programación de Actividades Preventivas será el indicado en el apartado 5.2 de este procedimiento.
- ✓ Cuando un capítulo del índice no tenga contenido se reflejará igualmente indicando la falta de previsión de actuaciones en esa actividad.
- ✓ El tipo de letra que se utilizará en todo el texto del documento será Tahoma, tamaño 11, pudiéndose variar el tamaño en los títulos, subtítulos.
- ✓ La portada del documento tendrá el formato siguiente, donde se personalizará el nombre del Área de Salud, el año y los datos del cajetín inferior:



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03 Edición: 03

Área de Salud ZAMORA

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS

AÑO 2012

	Nombre y apellidos	Función / Ente	Fecha (dd/mm/aaaa)
Elaborada por:		Responsable del Servicio de P.R.L.	
Aprobada por:		Gerente del Área de Salud	
Presentada para consulta y participación de los representantes de los trabajadores en el CSS			

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03 Edición: 03

5.4 Gestión de la Programación de Actividades Preventivas.

Plazos

La Programación de Actividades Preventivas estará referida al año natural, se realizará en el cuarto trimestre del año anterior al programado y será aprobada, en todo caso, antes del 30 de diciembre.

Participación y consulta

En cumplimiento del artículo 39.2 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, será presentada por el Gerente de Salud de Área o Gerente de Asistencia Sanitaria en el último Comité de Seguridad y Salud del año anterior al programado, para el preceptivo trámite de participación y consulta de los trabajadores. Para ello los Delegados de Prevención y demás miembros del CSS deberán disponer del documento de la Programación de Actividades con antelación suficiente (al menos 15 días antes de la reunión del CSS), a fin de poder efectuar adecuadamente su derecho a la participación.

En la mencionada reunión del CSS y con las posibles aportaciones incorporadas de los miembros del CSS se ultimaré la Programación de Actividades.

Aprobación y distribución:

Antes del 30 de diciembre, el Gerente de Salud de Área o Gerente de Asistencia Sanitaria aprobará la Programación de Actividades y enviará copia a cada uno de los miembros del CSS (Gerentes, delegados de prevención, responsable del SP) y al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la GRS.



Archivo y disponibilidad

La Programación de Actividades Preventivas se mantendrá archivada en el Servicio de Prevención por tiempo indefinido y estará a disposición de las autoridades laboral y sanitaria y de los miembros del Comité de Seguridad y Salud Laboral del Área.

Modificaciones

Durante el año programado, tanto las actividades preventivas como el propio programa podrán ser modificados siempre que concurra alguno de los motivos siguientes:

- Que la planificación de la actividad preventiva resultante de la evaluación de los riesgos requiera la inclusión de acciones del servicio de prevención adicionales a las previstas.
- Cuando el resultado de la investigación de los daños a la salud producidos establezca la necesidad de desarrollar, por el servicio de prevención, acciones preventivas específicas no previstas para la eliminación o control de los riesgos que hayan desencadenado los daños a la salud investigados.
- Al producirse modificaciones en las condiciones de trabajo que hagan necesaria la adopción de acciones específicas para cumplir con las exigencias que marca la normativa de prevención.
- Cuando existan propuestas o requerimientos de las Autoridades Laboral y/o Sanitaria.
- Por la necesidad de adoptar nuevas actividades o modificar las existentes, a tenor de los cambios en la normativa de prevención de riesgos laborales que fuera publicada durante el periodo programado.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PROGRAMACIÓN de ACTIVIDADES PREVENTIVAS	PEA GRS SST 03 Edición: 03

- A propuesta del CSS en los casos en los que el desarrollo de la actividad aconseje introducir modificaciones, con el fin de conseguir una mejor organización de la acción preventiva o una mayor eficacia de la misma.

Cualquier modificación que se produzca en la Programación de las Actividades Preventivas será comunicada por el gerente correspondiente al CSS, bien en reunión ordinaria programada o, si fuera necesario por urgencia y/o importancia, en reunión extraordinaria.



6. FORMATOS

Todos los registros correspondientes al presente procedimiento se archivarán conforme a lo indicado en la tabla siguiente:

CODIGO	Nombre	Responsable de su archivo	Tiempo mínimo de custodia
PEA GRS 03 FO 01	Planificación de la actividad formativa	Servicio de Prevención Propio del Área de Salud	5 años

7. ANEXOS

No hay documentos anexos a este procedimiento.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	PEA GRS SST 05 Edición: 02

PEA GRS SST 05

ELABORACIÓN Y GESTIÓN

DE LOS PLANES DE AUTOPROTECCIÓN



DE LOS CENTROS E

INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA

GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Edición Nº		Función / Ente	Fecha
00	Aprobado por:	Dirección General de RRHH de la Gerencia Regional de Salud	20/09/2013
	Emitido por:	Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud	30/09/2013
Presentado para consulta en el Comité Intercentros de fecha			26/06/2013

Edición Nº	Descripción de las modificaciones:	Fecha
00	Primera emisión	30/09/2013
01	Revisión de la codificación según nuevo Plan de Prevención de la JCyL	29/01/2016
02	Adaptación a nueva estructura de las Áreas de Salud, Decreto 42/2016, y de los servicios centrales de la GRS, Orden SAN/957/2016.	28/02/2017

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	PEA GRS SST 05 Edición: 02

ÍNDICE

1. OBJETO	Pag.	3
2. ALCANCE	Pag.	3
3. RESPONSABILIDADES	Pag.	3
4. DOCUMENTACIÓN APLICABLE	Pag.	4
5. DESARROLLO	Pag.	5
5.1 ELABORACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	Pag.	5
5.2 CONTENIDO DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	Pag.	6
5.3 GESTIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	Pag.	14
6. FORMATOS	Pag.	18
7. ANEXOS	Pag.	18

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 05 Edición: 02</p>

1. OBJETO

El objeto de este procedimiento es garantizar la elaboración y la adecuada gestión de los Planes de Autoprotección de los centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud.

2. ALCANCE

Se aplicará el presente procedimiento a todos los centros hospitalarios de la Gerencia Regional de Salud que tengan una o más de las características siguientes:

- Disponibilidad igual o superior a 200 camas.
- Altura de evacuación igual o superior a 28 metros.
- Ocupación igual o superior a 2.000 personas.

Igualmente será de aplicación en aquellos centros e instituciones sanitarias que reúnan las características establecidas por la Norma Básica de Autoprotección por las que les corresponda disponer de Plan de Autoprotección.

También será de aplicación en los centros e instituciones sanitarias en los que, aún no cumpliendo ninguna de las características anteriores, así lo disponga la Gerencia Regional de Salud.

3. RESPONSABILIDADES

El Gerente correspondiente de cada centro es responsable de garantizar la aplicación de lo definido en el presente procedimiento. En concreto es el responsable de disponer de un Plan de Autoprotección debidamente actualizado, de su efectiva implantación y de su mantenimiento.

Los directores y mandos intermedios son responsables de colaborar en la implantación y en el mantenimiento del Plan de Autoprotección, especialmente en lo referido a la disposición efectiva dentro de su alcance de competencias, de los recursos humanos y materiales establecidos en el Plan de Autoprotección.



Los trabajadores designados para las actuaciones en caso de emergencia tienen que conocer y aplicar los procedimientos establecidos y participar en las actividades formativas y los simulacros que se organicen a tal fin.

La responsabilidad del resto de los trabajadores es cumplir las normas existentes para evitar las posibles situaciones de emergencia y cuando estas se produzcan, seguir las pautas establecidas.

El Servicio de Prevención del Área de Salud es el responsable de asesorar sobre cualquier aspecto relacionado con el Plan de Autoprotección al Gerente y a todas aquellas personas cuyas funciones se vean afectadas por lo recogido en el Plan de Autoprotección.



El Servicio de Prevención del Área de Salud verificará que el Plan de Autoprotección se elabora y cumple con las especificaciones establecidas en la Norma Básica Autoprotección (en lo sucesivo NBA) y en este Procedimiento. Además, colaborará en su difusión y en la formación necesaria durante su implantación y participará en la organización de simulacros para su efectivo mantenimiento.

La responsabilidad de actualización del presente procedimiento está a cargo del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 05 Edición: 02</p>

4. DOCUMENTACIÓN APLICABLE

- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.
- RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- RD 393/2007, de 23 de marzo, por el que se aprueba la Norma Básica de Autoprotección de los centros, establecimientos y dependencias dedicados a actividades que puedan dar origen a situaciones de emergencia.
- Decreto 80/2013, de 26 de diciembre, sobre la adaptación de la Legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración de la Comunidad de Castilla y León.
- ORDEN FYM/1023/2012, de 19 de noviembre, por la que se crea el fichero de datos de carácter personal denominado Registro de Planes de Autoprotección de Castilla y León.
- Procedimiento Específico de la Junta de Castilla y León PE SST 02 Situaciones de emergencia: documento de medidas de emergencia.
- RD 2177/1996, de 4 de octubre, por el se aprueba la Norma Básica de la Edificación, Condiciones de Protección Contra incendios. NBE-CPI-96
- RD 314/2006, de 17 de marzo, por el que se aprueba el Código Técnico de la Edificación (CTE).

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 05 Edición: 02</p>

5. DESARROLLO.

5.1 ELABORACIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN.

Todos los centros de la GRS afectados por el presente procedimiento dispondrán del correspondiente Plan de Autoprotección elaborado según lo establecido en la NBA aprobada por RD 393/2007.

El Plan de Autoprotección será elaborado por técnico competente capacitado para dictaminar sobre aquellos aspectos relacionados con la autoprotección frente a los riesgos a los que está sujeta la actividad sanitaria.

El técnico competente deberá disponer de la suficiente experiencia en planes de seguridad y autoprotección y será preferentemente personal propio de la GRS (Ingeniero técnico, Jefe de mantenimiento, Técnico del Servicio de Prevención, etc..). En cualquier caso deberá estar en disposición de demostrar su capacitación a requerimiento de la Gerencia Regional de Salud o el Director del Plan de Autoprotección.

El Plan de Autoprotección no requiere el visado de Colegio Profesional alguno.

En cualquier caso es imprescindible la implicación y colaboración en su elaboración, de la Dirección de Gestión, del Servicio de Prevención y de otros departamentos del centro y, en su caso, también de las empresas con actividad y presencia en el centro.

El Plan de Autoprotección integrará otros posibles Planes de Autoprotección de distintas actividades que se encuentren físicamente en el centro (normalmente en los centros de la GRS solo la actividad hospitalaria requiere Plan de Autoprotección) y contemplará el resto de actividades no incluidas en la NBA (se refiere a todas las actividades además de la sanitaria que se realizan, como lavandería, hostelería, prensa, almacenamientos, etc...) estén o no en el mismo edificio o en edificación separada pero en el mismo centro.



Cuando por normativa específica sea procedente disponer de otros planes o instrumentos de prevención y autoprotección como son:

- El plan de emergencia para la protección de los trabajadores frente a una exposición a un agente biológico de los grupos 3 o 4, en caso de fallo de la contención física (RD 664/1997).
- El plan de emergencia interior de las instalaciones nucleares y radiactivas (RD 1836/1999).
- El documento ATEX de protección contra explosiones (RD 681/2003).

Estos documentos pueden ser integrados en el Plan de Autoprotección y de no ser así, se incluirá una referencia expresa a los mismos donde se indique el nombre del Servicio que lo elabora y de la persona/cargo responsable de su implantación y aplicación.

Cuando se reformen o modifiquen centros ya existentes o se trate de centros de nueva construcción, el organismo competente (DG Investigación, Innovación e Infraestructuras) preverá que las nuevas instalaciones garanticen la seguridad de las personas y el cumplimiento normativo vigente en seguridad y autoprotección y asimismo dispondrá las partidas presupuestarias necesarias para la elaboración, modificación o actualización del Plan de Autoprotección.

El Plan de Autoprotección estará firmado por el técnico que lo elabora.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 05 Edición: 02</p>

5.2 CONTENIDOS DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN.

El Plan de Autoprotección dispondrá de una estructura y contenidos mínimos según lo especificado en el Anexo II de la NBA.

Para el ámbito del presente procedimiento y siguiendo la estructura de contenidos definida en la NBA, se precisan y aclaran algunos de los contenidos que deben tener los Planes de Autoprotección de los centros sanitarios de la GRS.

5.2.1 Identificaciones de los titulares y responsables.

En el Plan de Autoprotección figurarán los datos (nombre completo, dirección postal, número de teléfono y de fax) de las personas siguientes:

- Titular de la actividad: Siempre la Gerencia Regional de Salud.
- Director del Plan de Autoprotección: El Gerente correspondiente de cada centro, que es el representante de la GRS.
- Director del Plan de Actuación en Emergencias: Es el propio Gerente o el responsable del centro como la persona con autoridad y capacidad de gestión de las actuaciones encaminadas a la prevención y el control de los riesgos.
- Técnico que elabora el Plan de Autoprotección.

5.2.2 Descripción de la actividad y el medio físico.

Se describen la actividad y el centro desde el punto de vista de la seguridad y la autoprotección siguiendo el índice especificado en la NBA (capítulo 2 del índice del anexo II).

Esta descripción contendrá al menos lo siguiente:

Las actividades:



- o Todas las actividades y usos y su distribución en edificios y plantas, incluidas las realizadas por empresas diferentes a la titular.
- o Los cálculos que justifiquen la aplicación o la no aplicación del RD 1254/1999 sobre medidas de control de los riesgos inherentes a los accidentes graves en los que intervengan sustancias peligrosas.

Los edificios e instalaciones:

- o Número de edificios y sus características constructivas: número de plantas sobre rasante y bajo rasante, alturas, separaciones/uniones, resistencia y estabilidad al fuego de la estructura, etc...
- o Vías de evacuación: salidas al exterior, escaleras exteriores e interiores, indicando sus características (anchura, capacidad de evacuación, etc...).
- o Instalaciones sometidas a reglamentación específica de seguridad industrial y/o sanitaria (p.e.: Calderas, instalación eléctrica BT, transformadores AT, almacenamiento gasóleo, instalación de gas natural, radiaciones ionizantes, ventilación y climatización, etc...).
- o Ubicación de las llaves de corte de los suministros energéticos.

Los usuarios y horarios de actividad:

- o Tipificación de los usuarios: Pacientes, trabajadores, visitas...
- o Horarios de actividad: Se considerarán los diferentes horarios de las actividades

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 05 Edición: 02</p>

descritas (p.e.: De lunes a viernes de 8 a 15; de lunes a viernes de 15 a 22; noches, sábados, domingos y festivos).

- Aforo: Se determinará el aforo máximo para cada área, sector, edificio, utilizando los criterios del Código Técnico de Edificación (CTE) (uso, superficie y dimensión de salidas) o en su caso la NBE CPI-96.

El entorno:

- Proximidad de edificios y actividades que puedan verse afectados por una emergencia en el centro y/o viceversa.
- Accesibilidad para los medios de ayuda externa en caso de emergencias.
- Disponibilidad de medios de autoprotección en el exterior de los edificios.

5.2.3 Inventario, análisis y evaluación de riesgos.

Riesgos por las instalaciones.

Se considerará la existencia de riesgo para la seguridad en una instalación, cuando exista un incumplimiento de algún precepto de la norma de seguridad que la regula.

En el Plan de Autoprotección se tienen que valorar las características constructivas del centro, manifestando la adecuación o no adecuación de todas las características constructivas descritas en el capítulo anterior (sectorización, vías de evacuación, aforo y entorno) al CTE DB SI, o en su caso la NBE CPI-96, indicándose claramente aquellas que no cumpliendo supongan una restricción en el uso o requieran su adecuación. En instalaciones nuevas será suficiente una certificación de cumplimiento conforme al DB SI.

Igualmente se valorará el cumplimiento o no cumplimiento de las instalaciones reglamentarias descritas respecto de sus correspondientes normativas, indicándose claramente aquellas que requieran su adecuación a la norma.

Riesgos por las actividades.



En cuanto a los riesgos generados por las actividades y procesos del centro, se analizarán y se considerarán (con los criterios especificados), al menos los siguientes:

- Incendio: Se clasificarán los usos y actividades en base los criterios del CTE incluyendo los datos de sus características, ubicación y nivel de riesgo.
- Escapes, derrames y vertidos de Agentes Químicos Peligrosos: Se relacionarán todos los agentes químicos peligrosos almacenados o utilizados en los procesos, indicando nombre, nº ONU, capacidad máxima del almacenamiento y/o de uso, ubicaciones y nivel de riesgo.
- Riesgo de explosión*.
- Riesgo por agentes biológico categorías 3 y 4*.
- Riesgo por radiaciones ionizantes*.

** Los riesgos de explosión, biológico y de radiaciones ionizantes serán contemplados manteniendo la coherencia en cuanto a zonas de riesgo, medidas preventivas y planes de actuación que se dispongan en los respectivos documentos reglamentarios de autoprotección mencionados anteriormente (capítulo 5.1).*

Riesgos externos.

También se considerarán los siguientes riesgos externos:

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 05 Edición: 02</p>

- Riesgos por actividades y usos colindantes: Masas forestales, gasolineras, almacenes, tránsito de mercancías peligrosas, etc...
- Riesgos de origen natural: Seísmos, Grandes nevadas/heladas, inundaciones, tormentas.
- Riesgos antropogénicos: Aviso de bomba, sabotaje de instalaciones.

Riesgos por la ocupación.

Por último se tendrá en cuenta el riesgo debido al número de usuarios simultáneos en el centro en comparación con el aforo definido en el punto anterior y teniendo en consideración:

- Los diferentes horarios de las actividades descritas (p.e.: De lunes a viernes de 8 a 15; de lunes a viernes de 15 a 22; noches, sábados, domingos y festivos).
- El número de usuarios máximo posible según los criterios siguientes:
 - o Pacientes: En las zonas de hospitalización se considerará un paciente por cama disponible y en las zonas consultas un paciente por consulta más la capacidad de las salas de espera.
 - o Visitas: se considerará también una persona por cama y una por consulta.
 - o Trabajadores: Se considerarán tanto los trabajadores propios como de empresas ajenas.

Se incluirán planos específicos de ubicación de las instalaciones y zonas de riesgo debidamente identificadas.

5.2.4 Inventario de medios de autoprotección.

5.2.4.1 Medios materiales.



Se relacionarán y describirán los medios técnicos existentes en relación con la prevención y el control de los riesgos anteriormente contemplados:

- Sistemas de detección y alarmas.
- Sistemas de extinción de incendios.
 - o Red de agua contra incendios (bics, rociadores, bombas, depósito, etc...)
 - o Sistemas automáticos de extinción.
 - o Columnas secas.
 - o Extintores.
- Sistema de comunicaciones.
- Alumbrado de emergencia.
- Sistema de vigilancia y seguridad.
- Duchas y lavaojos de emergencia.
- Instalaciones específicas para emergencias biológicas y radiológicas.
- Kits de absorción, contención y neutralización de Agentes Químicos Peligrosos.

Se relacionarán y describirán los sectores de riesgo y áreas de confinamiento: usos, superficie, muros y puertas, ocupación máxima.

Se incluirán planos específicos de la distribución y ubicación de los medios descritos y de los sectores de riesgo y áreas de confinamiento de tal manera que sea fácil su rápida localización. Al menos será un plano por planta de cada edificio.

Igualmente se incluirán los planos con las vías de evacuación. Al menos será un plano

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 05 Edición: 02</p>

por planta de cada edificio.

5.2.4.2 Recursos humanos.

El Plan de Autoprotección definirá y concretará la estructura organizativa y jerarquizada de autoprotección, fijando sus responsabilidades y funciones.

Deberá contemplar las figuras siguientes:

Director del Plan de Actuación en Emergencias: Será en cada momento la persona con máxima autoridad y conocimientos en la organización del centro.

Jefe de Intervención: Será en cada momento la persona con máxima autoridad y conocimiento sobre las instalaciones, los riesgos y los medios de protección.

Equipos de intervención (EI): Estarán constituidos por trabajadores de las áreas, servicios o sectores de incendio con posibilidad de intervención inicial rápida en caso de emergencia.

Equipos de alarma y evacuación (EAE): Estarán constituidos por trabajadores de las áreas, servicios o sectores de incendio.

Equipo de apoyo (EA): Estará constituido por trabajadores especialmente preparados y conocedores de las instalaciones generales.

Equipo de comunicaciones (EC): Estará formado por el personal que tenga a cargo la gestión de la centralita telefónica y las comunicaciones del centro.

5.2.5 Programa de mantenimiento de instalaciones.

Revisiones reglamentarias.

Se presentará un programa de revisiones y controles de todas las instalaciones reglamentarias, según lo establecido en los respectivos reglamentos.

El programa estará referido a las instalaciones concretas del centro y abarcará al menos los tres años siguientes al de la fecha del plan de autoprotección.

El programa incluirá al menos la información siguiente: identificación de la instalación, su ubicación, la periodicidad de la revisión/control, quien lo realiza (la empresa usuaria o una autorizada), las fechas previstas de realización y la norma que lo exige.



Mantenimiento y controles preventivos.

Se incluirán fichas preventivas del mantenimiento y los controles a realizar por el usuario en las instalaciones/equipos de riesgo y de protección, independientemente de que estén sometidos a reglamento o no, a fin de garantizar el control de los riesgos y/o la operatividad de las instalaciones/equipos de protección.

Las fichas preventivas de mantenimiento y control incluirán al menos: La identificación de la instalación/equipo, su ubicación, la periodicidad de realización, la descripción del mantenimiento y/o control a realizar, el resultado del mismo, la persona que lo realiza y la fecha de realización.

Procedimientos.

En este capítulo se incorporarán los procedimientos para la adecuada gestión de las instalaciones reglamentarias, de riesgo y de protección.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 05 Edición: 02</p>

Se deberán incluir como mínimo los siguientes:

- Procedimiento para la comunicación al titular de la actividad de las anomalías o incidencias en las instalaciones reglamentarias, de riesgo y de protección.
- Procedimiento para la autorización de las intervenciones que generen riesgos.
- Procedimiento para la autorización de las intervenciones que supongan la inoperatividad de las instalaciones o equipos de seguridad y protección.

5.2.6 Plan de actuación.

Se diseñará e incorporará un procedimiento de actuación para cada uno de los posibles riesgos contemplados.

Los procedimientos de actuación estructurarán su contenido según lo indicado en la NBA (punto 2 del capítulo 6 del Anexo II).

En cada procedimiento se concretarán claramente las personas que deben intervenir y sus funciones, así como la secuencia de las actuaciones.

5.2.7 Integración en otros planes.

Se incorporarán procedimientos o protocolos para la comunicación y coordinación de las situaciones de emergencia con los correspondientes órganos de Protección Civil según lo indicado en el capítulo 7 del anexo II de la NBA.

5.2.8 Implantación del Plan de Autoprotección.

El Responsable de la implantación del Plan de Autoprotección es el Director del Plan de Autoprotección, es decir, el Gerente correspondiente en cada centro.

El Plan de Autoprotección reflejará las actividades necesarias para su efectiva implantación e incluirá los procedimientos y los modelos de formatos necesarios para que éstas sean adecuadamente planificadas y/o documentadas.

Las actividades que engloba la implantación son:



Planificación de actuaciones.

Los tipos de actuaciones a incluir en la planificación son:

- Las de adecuación de las instalaciones reglamentarias a la normativa y a lo que establezcan los informes de las revisiones reglamentarias.
- Las de adecuación cuando proceda, de características constructivas del centro a la normativa.
- Las de adquisición y/o adecuación de instalaciones y equipos para la eliminación o el control de los riesgos o la minimización de las consecuencias.
- Las de adquisición y mantenimiento de la equipación, incluidos los EPI, de los equipos de intervención y evacuación.
- Las de instalación y/o reposición de señalización, carteles, folletos y material de divulgación e información.

La planificación de actuaciones concretará las acciones, los responsables de cada una de las actuaciones y el plazo previsto para su implantación.

Esta planificación será concreta con las actuaciones que a la fecha de la elaboración del Plan de Autoprotección se consideren necesarias y se preverá su actualización al

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 05 Edición: 02</p>

menos anualmente.

Designación de las personas.

El Plan de Autoprotección concretará la organización y estructura de autoprotección necesaria en cada área, servicio o sector, haciendo recaer preferentemente, funciones y responsabilidades en las personas que ocupan cargos con responsabilidad en la organización (Supervisores, jefes, encargados, etc....) o quien desempeñe su función en cada momento.

Se preverá el registro de las personas designadas en una relación estructurada que incluya: nombre y apellidos, función/responsabilidad en el Plan de Autoprotección, área/sector/servicio y teléfono de localización.

Este registro contendrá los datos de los máximos responsables en autoprotección del centro y se completará a la vez que las personas sean designadas.

Formación.

El Plan de Autoprotección contendrá una planificación de formación específica para las figuras con funciones/responsabilidades asignadas y para la difusión del Plan de Autoprotección a todos los trabajadores y usuarios del centro.

La formación deberá ser específica y abarcará en cada caso al menos los contenidos siguientes:

- Las funciones y responsabilidades específicas.
- Los procedimientos operativos correspondientes a la función.
- El funcionamiento y ubicación de los medios previstos.

En la medida de lo posible la formación deberá impartirse dentro de la jornada de trabajo o, en su defecto, en otras horas pero con el descuento de aquella y será práctica, ordenada y frecuente.



Información.

En este capítulo del Plan de Autoprotección se concretarán la señalización e informaciones necesarias para que los trabajadores, usuarios y visitas conozcan las normas generales que eviten la generación de situaciones de emergencia y las pautas a seguir en caso de que se produzcan, en concreto preverá lo siguiente:

- Carteles informativos con las normas de comportamiento y restricciones de uso: Qué hacer y qué no hacer. Específicos en función de los riesgos existentes en el área donde se ubiquen.
- Información sobre el número de teléfono o medio de aviso en caso de emergencia.
- Señalización de los medios de protección y de intervención.
- Señalización de salidas de emergencia, rutas de evacuación y carteles de *Usted está aquí*.
- Folletos informativos con normas para usuarios y visitas.

La colocación de la señalización y carteles y la elaboración y difusión de folletos serán incluidas en la planificación de actuaciones para la implantación del Plan de Autoprotección.

La señalización cumplirá la normativa vigente, RD 485/1997, y los carteles y folletos

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 05 Edición: 02</p>

se elaborarán con criterios de gestión visual de la información facilitando su comprensión por todos los usuarios a los que se dirigen.

5.2.9 Mantenimiento de la eficacia y actualización.

Simulacros.

El Plan de Autoprotección incorporará en este capítulo una planificación de simulacros parciales de situaciones de emergencia, que tendrá como finalidad la realización de al menos un simulacro de un área, planta o servicio al año.

Los simulacros parciales a lo largo del año, estarán encaminadas a la preparación práctica de las personas que intervendrán en el simulacro anual.

La programación de los simulacros será progresiva de menor a mayor involucración de personas y medios.

El Plan de Autoprotección indicará las pautas en cuanto a los tipos de emergencia a simular.

Actualización de recursos.

El Plan de Autoprotección incluirá en este capítulo un procedimiento para registrar los cambios que se produzcan en los medios asignados para la autoprotección.

Especialmente se prestará atención a los cambios que se produzcan en las personas con funciones y responsabilidades en el Plan de Autoprotección, debiéndose garantizar en todo momento la existencia de personas debidamente formadas para las funciones y responsabilidades definidas en el Plan de Autoprotección.

Revisión documental.

Con la finalidad de mantener su eficacia y que esté permanentemente actualizado, el Plan de Autoprotección será concebido de manera que anualmente se registre la actividad realizada y se programen nuevas actividades de autoprotección.



Se actualizarán anualmente los documentos descritos en el propio Plan de Autoprotección:

- Programa de mantenimiento.
- Planificación de actuaciones.
- Planificación de la formación.
- Planificación de simulacros.
- Relación de personas con responsabilidades/funciones en autoprotección.

Además de la actualización anual de la actividad de autoprotección se procederá a revisarlo en las siguientes ocasiones:

- Después de producirse una situación de emergencia.
- Cuando se produzcan modificaciones en la normativa de aplicación.
- Cuando se modifiquen las actividades o las instalaciones.
- Cuando se produzcan cambios en los responsables del Plan de Autoprotección.
- En cualquier caso cada tres años.

5.3 GESTIÓN DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	PEA GRS SST 05 Edición: 02

5.3.1 Aprobación.

El Plan de Autoprotección será presentado para información, participación y consulta de los trabajadores a través de los Delegados Prevención, en el seno del CSS.

El Director del Plan de Autoprotección y el Director del Plan de Actuación son los responsables de la aprobación del Plan de Autoprotección, lo que harán constar mediante su firma.

5.3.2 Registro y comunicación.

El Plan de Autoprotección será registrado oficialmente en el Registro de Planes de Autoprotección de la Agencia de Protección Civil de Castilla y León.

La solicitud de registro será acompañada de la información que a tales efectos se determine normativamente y será firmada por el Gerente del centro como representante del titular de la actividad.

Cuando el órgano competente en materia de protección civil dicte resolución de inscripción en el Registro asignando número de registro, se enviará una copia a la Dirección General de Profesionales - Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo y se informará de la misma en el seno del CSS.

5.3.3 Implantación y seguimiento.

La implantación será coordinada por el Director del Plan de Autoprotección, Gerente del centro, siendo uno de los asuntos a tratar en las reuniones del Órgano de Coordinación interna de PRL, (*Instrucciones de 23 de septiembre de 2011 del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León sobre constitución de Órganos de Coordinación Interna en materia de PRL y funcionamiento de los CSS de Área*)

Las actuaciones para la implantación del Plan de Autoprotección serán realizadas por cada uno de los responsables implicados y serán controladas mediante la planificación prevista de actuaciones.



Los programas y planificaciones que surjan del Plan de Autoprotección (programa de mantenimiento, planificación de actuaciones, planificación de formación, planificación de simulacros, etc...) formarán parte y se incluirán en la programación anual de actividades preventivas y como tal serán consensuados con los Delegados de Prevención y el CSS.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales del Área de Salud y los responsables del centro implicados, informarán periódicamente en el seno del Órgano de Coordinación Interna y del CSS sobre el estado y evolución de la planificación de actuaciones de implantación y de los diferentes programas que surgen del Plan del Autoprotección, (programa de mantenimiento, planificación de formación, planificación de simulacros, etc....)

5.3.4 Designación de funciones y responsabilidades.

El Director del Plan de Autoprotección designará a las personas que asumirán las funciones/responsabilidades en materia de autoprotección.

La designación se realizará teniendo en cuenta los conocimientos y responsabilidades

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 05 Edición: 02</p>

inherentes a determinados puestos de trabajo y además los turnos y los horarios de trabajo de manera tal que se garanticen la presencia de personal y la organización de los recursos, y se tendrán en cuenta los criterios siguientes:

Director del Plan de Actuación en Emergencias: Será en cada momento la persona con máxima autoridad y conocimientos en la organización del centro.

Esta responsabilidad será desempeñada sucesivamente, cubriendo cada uno la ausencia de los anteriores, por el gerente, director médico, subdirector médico, director de enfermería y médico jefe de guardia, de tal manera que se garantiza 24 horas diarias todos los días del año.

Jefe de Intervención: Será en cada momento la persona con máxima autoridad y conocimiento sobre las instalaciones, los riesgos y los medios de protección.

Esta responsabilidad será desempeñada sucesivamente, cubriendo cada uno la ausencia de los anteriores, por el director de gestión, jefe de mantenimiento, ingeniero técnico, supervisora de guardia de tal manera que se garantiza 24 horas diarias todos los días del año.

Equipos de intervención (EI): Estarán formados por al menos dos trabajadores de cada área, servicio o sector de incendio. Se constituirán teniendo en cuenta los horarios y turnos de trabajo de tal manera que se cubran todas las horas y todos los días del año en los que haya actividad en dicha área, servicio o sector.

Es recomendable que en las áreas o servicios con riesgos especiales todos sus trabajadores formen parte del EI.

Cuando confluyan en un área, o servicio actividades desempeñadas por trabajadores de diferentes empresas los EI podrán estar constituidos también por trabajadores de diferentes empresas teniendo que estar claramente definidas las funciones de cada uno de ellos y dejándolo reflejado en la actividad de coordinación empresarial.

En general y siempre que sea posible se contará con personal voluntario.

Equipos de alarma y evacuación (EAE): Estarán formados por al menos dos trabajadores de cada área, servicio o sector de incendio. Se constituirán teniendo en cuenta los horarios y turnos de trabajo de tal manera que se cubran todas las horas y todos los días del año en los que haya actividad en dicha área, servicio o sector.

Es recomendable que en las áreas de hospitalización todos los trabajadores formen parte del EAE.



En general y siempre que sea posible se contará con personal voluntario.

Equipo de apoyo (EA): Estará constituido por trabajadores especialmente preparados y conocedores de las instalaciones generales pudiendo ser en su caso de empresas gestoras de las mismas.

Equipo de comunicaciones (EC): Estará formado por el personal que tenga a cargo la gestión de la centralita telefónica y las comunicaciones del centro.

En el proceso de designación serán consultados los Delegados de Prevención.

Las designaciones de funciones/responsabilidades serán nominales y se formalizarán por escrito, según el modelo *PE GRS 05 FO 01, designación de cargo con funciones/responsabilidades en el Plan de Autoprotección.*

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>PLAN DE AUTOPROTECCIÓN</p>	<p>PEA GRS SST 05 Edición: 02</p>

Además, las copias de los nombramientos debidamente firmadas figurarán como anexos en el Plan de Autoprotección, ya que son una evidencia de su implantación.

Se tendrá que prestar especial atención a los cambios de las personas con funciones y/o responsabilidad en el Plan de Autoprotección, de tal manera que cuando afecten a la organización de los recursos humanos definidos para la autoprotección, se designen en su lugar otras personas debidamente formadas, garantizando siempre la organización prevista de los recursos humanos en autoprotección.

5.3.5 Simulacros.

Inicialmente los simulacros se realizarán parcialmente con cada una de las figuras que intervienen en una emergencia (equipo de emergencia, equipo de apoyo, equipo de comunicaciones etc...).

Se simularán situaciones de emergencia probables con la finalidad de poner a prueba los procedimientos establecidos en el Plan de Autoprotección, y que las personas con funciones y responsabilidades comprendan, se familiaricen y practiquen su función en cada caso.

Los simulacros deben evolucionar implicando progresivamente a una mayor cantidad de figuras del plan teniendo como objetivo anual la realización de un simulacro en un área, servicio o sector.

Los simulacros serán preparados implicando a las personas y servicios que participen, e informando y coordinando previamente con las que pudieran verse afectadas por el mismo, evitando alterar el normal funcionamiento del centro.

En los simulacros que requieran la participación de pacientes y visitas se evitarán las situaciones de sorpresa y alarma facilitando con antelación la información oportuna a los implicados y cuando la situación de los pacientes así lo aconseje se realizarán con pacientes simulados.

Se deberá implicar igualmente en los simulacros a los efectivos de bomberos, protección civil y cuerpos de seguridad, coordinando adecuadamente su participación.

Se redactará un informe de cada simulación cumplimentando el modelo *PE GRS 05 FO 02, Acta y evaluación de simulacro.*

5.3.6 Revisión y actualización.



Las revisiones y sucesivas ediciones del Plan de Autoprotección serán aprobadas y firmadas por el Director del Plan de Autoprotección y el Director del Plan de Actuación.

Las revisiones y sucesivas ediciones serán enviadas en formato de archivo informático a la Dirección General de Profesionales en el plazo de un mes desde que se produzca y comunicadas al CSS.

5.3.7 Distribución y archivo.

El Plan de Autoprotección, en versión completa y vigente, será distribuido a:

- Director del Plan de Autoprotección.
- Director del Plan de Actuación.
- Director Médico, de Enfermería y de Gestión.
- Miembros del CSS.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	PEA GRS SST 05 Edición: 02

- Servicio de Prevención de Riesgos Laborales.
- Servicio de Mantenimiento.
- Responsables de las empresas afectadas.
- Dirección General de Profesionales - Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Los procedimientos de actuación serán distribuidos a cada una de las personas con funciones en los mismos siendo registrada su entrega al realizar la formación o al formalizar la designación.



Los documentos y registros relacionados con el Plan de Autoprotección serán distribuidos y archivados siguiendo las indicaciones de la tabla siguiente:

DISTRIBUCIÓN Y ARCHIVO DE DOCUMENTOS DEL PLAN DE AUTOPROTECCIÓN			
Referencia	Documento	Distribución	Archivado en
PEA GRS 05_FO 01	Designación de funciones/responsabilidades en el Plan de Autoprotección	-----	RRHH Servicio de Prevención
---	Entrega de información	-----	Servicio de Prevención
---	Programa de revisiones reglamentarias	CSS Servicio de Prevención	Servicio de mantenimiento
---	Fichas preventivas de mantenimiento y control	-----	Servicio de mantenimiento
---	Planificación de actuaciones	CSS Servicio de Prevención	Servicio de Prevención
PEA GRS 03_FO 01	Planificación de la formación	CSS Servicio de Prevención	Servicio de Prevención
---	Planificación de simulacros	CSS Servicio de Prevención	Servicio de Prevención

5.3.8 Control interno (auditorías).

Toda la información sobre la actividad realizada con motivo de la implantación o mantenimiento del Plan de Autoprotección se incluirá en la Memoria Anual de Actividades.

Se establecerán auditorías internas y controles para la verificación de la efectiva implantación del Plan de Autoprotección.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	PLAN DE AUTOPROTECCIÓN	PEA GRS SST 05 Edición: 02



6. FORMATOS

Todos los registros correspondientes al presente procedimiento se archivarán conforme a lo indicado en la tabla siguiente:

CODIGO	Nombre	Responsable de su archivo	Tiempo de custodia
PEA GRS 05_FO 01	Designación de cargo con funciones y/o responsabilidad en el Plan de Autoprotección.	Dirección de Gestión como anexo al PA	Indefinido
PEA GRS 05_FO 02	Acta y evaluación de simulacro	Servicio de Prevención Propio del Área de Salud	5 años

7. ANEXOS

No hay documentos anexos a este procedimiento.



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06
		Edición: 03

PEA GRS-SST 06

ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Edición Nº		Función / Ente	Fecha
03	Aprobado por:	Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud	28/02/2017
	Emitido por:	Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud	28/02/2017

Edición Nº	Descripción de las modificaciones:	Fecha
00	Primera emisión	10/02/2012
01	Eliminación de referencias al acuerdo 55/2010, afectando principalmente al título, la introducción y los contenidos: 3.1 Objeto y 3.4. Política. Se modifica el índice añadiendo capítulos: 2 Referencias y 3 Responsabilidades.	12/11/2012
02	Adaptación al Plan de Prevención de riesgos laborales de la AC de CyL. Capítulo sobre las responsabilidades en PRL, eliminando la tabla de responsabilidades. Inclusión del Órgano de Coordinación Interna (OCI).	04/01/2016
03	Adaptación a nueva estructura de las Áreas de Salud, Decreto 42/2016, y de los servicios centrales de la GRS, Orden SAN/957/2016.	28/02/2017

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN, OBJETO y ALCANCE	3
2.	REFERENCIAS	4
3.	RESPONSABILIDADES.....	4
4.	MODALIDAD	5
4.1.	Formato e índice	5
4.2.	Contenidos	8
4.2.1	Objeto	8
4.2.2	Alcance	9
4.2.3	Descripción	9
4.2.4	Política /compromiso	11
4.2.5	Organización preventiva	12
4.2.6	Responsabilidades	16
4.2.7	Documentación	23
4.2.8	Evaluación de riesgos.....	25
4.2.9	Plan de emergencia/autoprotección.....	26
5.	TRAMITACIÓN, GESTIÓN Y ACTUALIZACIÓN	28
ANEXO 1:	Diagrama de relación de las actividades preventivas.	
ANEXO 2:	Organigrama de PRL de la AC de CyL.	
ANEXO 3:	Organigramas de PRL de las Gerencias del Área de Salud y de la Gerencia de Emergencias Sanitarias.	

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

1. INTRODUCCIÓN, OBJETO y ALCANCE

Introducción

El Plan de Prevención es la herramienta a través de la cual se debe integrar la actividad preventiva en el sistema general de gestión de las empresas según lo indicado en la Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales (PRL), modificada por la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de Reforma del Marco Normativo de la PRL.

En la Gerencia Regional de Salud ya se establece esta herramienta de gestión en la Ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, que en su artículo 87 determina la elaboración e implantación de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales en todos sus centros e instituciones sanitarias.

En base a la normativa mencionada se elaboraron los vigentes Planes de Prevención en el ámbito del Servicio de Salud de Castilla y León (en adelante Sacyl).



Objeto

El presente procedimiento se realiza para que se actualicen o en su caso se elaboren, los Planes de Prevención de los centros e instituciones de la GRS, de tal manera que:

- Dispongan de una estructura y de unos contenidos homogéneos y adecuados para lograr una integración efectiva de la PRL.
- Sean la base para el desarrollo de un Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGPRL) basado en la mejora continua.

Alcance

Este procedimiento será de aplicación en todas las Gerencias y centros dependientes de la GRS.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

2. REFERENCIAS



- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales; modificada por la Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de Reforma del Marco Normativo de la PRL.
- RD 39/ 1997, Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Ley 2/2007 del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.
- Decreto 80/2013, de 26 de diciembre, por el que se adapta la normativa de prevención de riesgos laborales a la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos.
- Decreto 42/2016, de 10 de noviembre, por el que se establece la organización y funcionamiento de la Gerencia Regional de Salud.
- Orden SAN/957/2016, de 17 de noviembre, por la que se desarrolla la Estructura Orgánica de los Servicios Centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León.
- Acuerdo 135/2015 de 12 de noviembre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos
- Instrucción 1/2016 DGP, de 4 de enero 2016, del Director Gerente de la GRS, sobre adaptación de los Planes de Prevención de la GRS al Plan de Prevención de la Administración de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos.

3. RESPONSABILIDADES

La responsabilidad de actualización del presente procedimiento, está a cargo de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud a través de su Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Es responsabilidad de cada Gerente disponer del Plan de Prevención correspondiente a su ámbito de actuación y de garantizar que éste se realiza en aplicación de lo definido en el presente procedimiento.

La responsabilidad de elaborar y/o actualizar los Planes de Prevención conforme a lo estipulado en el presente procedimiento adaptándolos a las características específicas de cada centro es del Servicio de Prevención del Área de Salud.



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

4. MODALIDAD

4.1. FORMATO E ÍNDICE

A fin de homogeneizar la estructura y la forma del documento Plan de Prevención, se concretan a continuación, el encabezado, la portada, el pie de página, el índice de contenidos y el tipo de letra del mismo.

- **El encabezado** será igual en todas las hojas del Plan de Prevención y según el modelo siguiente:



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Documentación del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales	 Sacyl Gerencia Regional de Salud
Ente emisor: Gerencia	PLAN DE PREVENCIÓN	PP XXXX Edición: 00

Teniendo que personalizar el nombre del Ente emisor (*p.e. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora, Gerencia de Salud de Área de León, Gerencia de Atención Primaria de Ávila, Gerencia de Atención Especializada de Soria, Gerencia del Hospital de Medina del Campo, Etc..*), y el código del documento que estará conformado de la siguiente manera:

Código del Plan de Prevención: **PP XXXX**



Donde XXXX son las letras que identifican la Gerencia a la que corresponde el Plan de Prevención, según la tabla siguiente:

Áreas de Salud	Códigos identificación de las Gerencias				
	Asistencia Sanitaria o Salud de Área	Atención Primaria	Atención Especializada		Emergencias
AVILA	ASAV	--	--		GES
BURGOS	ABU	PBU	EBU	EAR | EMI	
EL BIERZO	ASBI	--	--		
LEÓN	ALE	PLE	ELE		
PALENCIA	ASPA	--	--		
SALAMANCA	ASA	PSA	ESA		
SEGOVIA	ASSE	--	--		
SORIA	ASSO	--	--		
VALLADOLID ESTE	AVA	PVE	EVE	EMC	
VALLADOLID OESTE		PVO	EVO		
ZAMORA	ASZA	--	--		

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

En el caso de que se trate de un Hospital u otro centro, la Gerencia correspondiente deberá establecer el código de tres o cuatro letras que identifique al mismo.

- **La portada** del documento tendrá el formato siguiente:

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Documentación del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales	 Sacyl Gerencia Regional de Salud
Ente emisor: Gerencia de	PLAN DE PREVENCIÓN	PP XXXX Edición: 00

PLAN DE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES DE LA GERENCIA DE



.....

Edición N°	Nombre y apellidos	Función / Ente	Fecha (dd/mm/aa)	Firma
02	Redactado por:			
	Aprobado por:			
	Emitido por:			

Edición N°	Descripción de las modificaciones:	Fecha (dd/mm/aa)
00	Primera emisión	
01	Adaptación a la Guía GSSL 01 Ed 01	
02	Adaptación al Plan de Prevención de la AC Cyl. Descripción. Política/Compromiso. Capítulo de responsabilidades. Documentación.	

Donde se personalizará el nombre de la Gerencia o centro que corresponda (*p.e. Gerencia de Asistencia Sanitaria de Zamora Gerencia de Salud de Área de León, Gerencia de Atención Primaria de Burgos, Gerencia de Atención Especializada de Segovia, Hospital Universitario Río Hortega, etc...*).

La 1ª tabla del pie de página de la portada, se personalizará con los datos de la Gerencia o Centro correspondientes, siendo las personas firmantes las siguientes:

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

- **Redacta:** Personal del servicio de prevención que realiza el documento, siguiendo los criterios del presente procedimiento y adaptando la información correspondiente al ámbito del mismo.
- **Aprueba:** El responsable del servicio de prevención, que ha sido consultado para su elaboración, y estando de acuerdo con los términos del mismo.
- **Emite:** El Gerente, con responsabilidad funcional para que el documento se aplique en todos sus términos.



En la 2ª tabla del pie de página de la portada se incluirán las sucesivas ediciones del documento con una breve descripción de la causa que la motiva. Se podrán obviar las líneas correspondientes a ediciones obsoletas, debiendo figurar siempre la primera edición (Ed. 00), la vigente y la inmediata anterior a la vigente.

- En **el pie de página** de todas las hojas se pondrá el nº de página/nº páginas.

- **El índice de los contenidos** del Plan de Prevención será el siguiente:

1. **OBJETO**
2. **ALCANCE**
3. **DESCRIPCIÓN**
4. **POLÍTICA/COMPROMISO**
5. **ORGANIZACIÓN**
6. **RESPONSABILIDADES**
7. **DOCUMENTACIÓN DEL SGPRL**
8. **EVALUACIÓN DE RIESGOS**
9. **PLAN DE EMERGENCIA**

- **El tipo de letra** que se utilizará en todo el texto del documento será Tahoma, tamaño 11, pudiéndose variar el tamaño en los títulos y subtítulos.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

4.2. CONTENIDOS

Siguiendo el índice de establecido del Plan de Prevención se completarán sus contenidos con las informaciones necesarias de cada uno de los puntos del mismo, siguiendo los criterios que se indican a continuación:

4.2.1 Objeto

Es la introducción al Plan de Prevención, donde justificamos la existencia del mismo y concretamos otras finalidades del Plan de Prevención como:

- Ser un Manual para el desarrollo de un SGPRL dentro de la organización correspondiente.
- Ser el referente para la elaboración de otros posibles Planes de Prevención dentro del ámbito del mismo.

Se propone el siguiente un texto:

El Plan de Prevención de Riesgos Laborales es la herramienta a través de la cual se integra la actividad preventiva en el sistema general de gestión de la Gerencia de y con él se da cumplimiento a los requisitos establecidos en la ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales, reformada por la ley 54/2003, y su adaptación a la Administración de Castilla y León mediante el Decreto 80/2013, de 26 de diciembre, por el que se adapta la normativa de prevención de riesgos laborales a la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos.

Por otra parte se da cumplimiento a la ley 2/2007 del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León donde en su artículo 87 determina la elaboración e implantación de un Plan de Prevención de Riesgos Laborales en todos sus centros e instituciones sanitarias.



Mediante Acuerdo 135/2015 de 12 de noviembre, de la Junta de Castilla y León, se aprueba el Plan de Prevención de Riesgos Laborales de la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos, dentro del cual se integra el presente Plan de Prevención de

A estos efectos el Plan de Prevención, describe el Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGPRL) y los criterios de actuación para la integración de la Prevención de Riesgos Laborales en todas las actividades de esta Gerencia.

Y en concreto incluye: La descripción, la estructura de la organización, las responsabilidades, los procedimientos, las funciones y las prácticas y los procesos y los recursos necesarios.

El Plan de Prevención es por tanto un Manual del SGPRL y la referencia para la elaboración de otros posibles Planes de Prevención dependientes de esta Gerencia.

Este texto será común en todos los Planes de Prevención de las instituciones de Sacyl, debiéndose de repetir íntegro, personalizando la Gerencia o centro de que se trate y teniendo

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

en cuenta los posibles Planes de Prevención dependientes que existan.

4.2.2 Alcance

En este punto se definen claramente los límites del Plan de Prevención, referidos tanto su influencia dentro de la organización como a los trabajadores a los que afecta el mismo.

Como no puede ser de otra manera se incluyen a todas las personas cuya actividad tenga o pueda tener influencia sobre la seguridad y salud de los trabajadores.

Se propone el siguiente texto:

El alcance del presente Plan de Prevención es específico para los centros y las actividades dependientes la Gerencia de....., afectando a todos los trabajadores que desarrollen su actividad en el ámbito de la misma, independientemente de su relación contractual, categoría y empresa.

En las Gerencias de Salud de Área (no en las de Gerencias de Asistencia Sanitaria que las sustituyen) se añadirá:

Las Gerencias de Atención Especializada y de Atención Primaria desarrollarán y dispondrán de su específico plan de prevención.

Este texto será común en todos los Planes de Prevención de las instituciones de Sacyl, debiéndose de repetir íntegro, personalizando la Gerencia o centro de que se trate.

4.2.3 Descripción

En este punto se tienen que dar a conocer las características y circunstancias principales de la Gerencia o centro correspondiente que desde el punto de vista de la PRL influyan o puedan influir.

Para ello se tienen que incluir los datos e informaciones necesarios desglosados en los apartados siguientes:



Datos Generales:

Hay que indicar en cada caso, los datos de la Gerencia o centro que corresponda, como son la Dirección, Actividad, CNAE, Nombre del Gerente o Responsable, Nombre del Responsable del Servicio de Prevención, etc...

Actividad:

Se trata de describir brevemente las actividades y procesos que se realicen dentro del ámbito de la Gerencia o centro, evidenciando aquellas situaciones que tengan mayor influencia en la seguridad y salud de los trabajadores.

Para una mayor claridad se deberá desglosar por actividades y/o procesos o por Centros.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

Centros de trabajo:

Se reflejará la dimensión de la Gerencia o centro que describimos tanto en lugares de trabajo y su dispersión, como en cantidad de trabajadores y para ello se facilita una tabla que se tiene que cumplimentar con los datos de los centros de trabajo: nombre, dirección, nº de trabajadores, etc..

Ref.	Nombre del Centro	Dirección	Nº Trabajadores	
			Propios	Ajenos

Incluir el nº de registro del centro sanitario. En Primaria añadir columna con el nº de consultorios.

La tabla se puede personalizar incluyendo más información de los centros pero nunca menos de la propuesta.

Si fuera necesario para una mayor claridad, se desglosarán en varias tablas.



Además se incluirá al menos un plano o mapa (tamaño máximo A3) de ubicación de los centros de trabajo.

Empresas colaboradoras:

Como el objetivo de este apartado es tener una visión clara del conjunto de empresas y servicios/actividades contratadas, será necesario realizar el desglose por cada centro de trabajo.

Para cada centro de trabajo se relacionarán los servicios contratados y las empresas que los realizan, indicando cuando proceda peculiaridades de los mismos (p.e. con presencia 24 h.; presencia periódica, etc...; con instalaciones propias dentro, etc...).



EMPRESA	ACTIVIDAD	Nº TRABAJADORES	OBSERVACIONES
	Mantenimiento de ...		
	Limpieza de ...		
	Seguridad		

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

4.2.4 Política/Compromiso

Cada Gerente deberá manifestar su compromiso con la política que en materia de PRL ha concretado el Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud, en la Instrucción 1/2016 DGP, de 4 de enero 2016, y que se reproduce a continuación:

- a. Asumir la responsabilidad de liderazgo en el cumplimiento normativo de seguridad y salud con la finalidad de conseguir unas condiciones de trabajo sanas y seguras para todos los trabajadores de la Gerencia Regional de Salud.*
- b. Integrar la prevención de riesgos laborales dentro del conjunto de actividades que se llevan a cabo en el sistema general de actividades de la Gerencia Regional de Salud.*
- c. Implantar una verdadera cultura preventiva a través de las actividades que, en esta materia, se lleven a cabo y que estarán dirigidas a la mejora continua de las condiciones de trabajo y de la promoción de la salud laboral de los trabajadores de la Gerencia Regional de Salud.*
- d. Garantizar en la gestión de la prevención de riesgos laborales el cumplimiento del principio de igualdad entre todos los trabajadores de la Gerencia Regional de Salud, desde la perspectiva de género y la perspectiva de las personas con discapacidad o con especial sensibilidad.*
- e. Promover la responsabilidad de todos los niveles jerárquicos de la Gerencia Regional de Salud en la integración de la prevención de riesgos laborales en todas las actividades que se lleven a cabo con el objetivo final de garantizar la seguridad y la salud laboral de todos los empleados públicos, cualquiera que sea su género y condición, atendiendo a los principios básicos de universalidad, participación, comunicación, planificación, descentralización, desconcentración, colaboración y compromiso.*
- f. Mantener la dotación adecuada y suficiente de los medios humanos y materiales necesarios para la acción efectiva de la prevención.*
- g. Fortalecer el papel de los interlocutores sociales con la implicación de las Gerencias en la mejora de la seguridad y salud en el trabajo.*
- h. Fomentar la prevención entre los trabajadores de la Gerencia Regional de Salud perfeccionando los sistemas de información y formación en materia de prevención de riesgos laborales y de seguridad y salud en el trabajo.*
- i. Adoptar las medidas oportunas para difundir a toda la organización de la Gerencia Regional de Salud, los objetivos de la política de prevención implantados en el seno de la misma.*

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

El compromiso será redactado en un breve documento, no más de una cara en A4, deberá estar fechado y debidamente firmado por el Gerente y llevará el título:

“COMPROMISO PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES”

y hará alusión expresa a que es coherente con los principios de la GRS en Seguridad y Salud Laboral y será una aplicación de los mismos en relación con su ámbito de actuación.

4.2.5 Organización preventiva

Este apartado es el “nudo gordiano” del Plan de Prevención, y requiere definir tanto el tipo de organización preventiva que se adopta en el ámbito del mismo, como concretar las figuras y cargos con responsabilidades en la gestión de la PRL, es decir: Quién hace qué, en cada actividad de PRL.

Para ello primero definiremos el tipo de organización preventiva adoptada, según lo indicado en la Ley 31/1995 de PRL, pudiendo ser cualquiera de las modalidades siguientes, o una combinación de ellas: Servicio de Prevención Propio (SPP), trabajadores designados, Servicio de Prevención Ajeno (SPA).

El Servicio de Prevención Propio (SPP).

Las Gerencias de Asistencia Sanitaria, de Salud de las Áreas y las Gerencias dependientes disponen de Servicios de Prevención Propios con las cuatro especialidades preventivas asumidas, pudiendo estar complementados con:

- La contratación puntual de un SPA para las actividades preventivas difíciles de asumir por su complejidad técnica.
- La designación de algún trabajador, que complementa al SPP en un ámbito determinado, en cuyo caso actuará coordinado y con el apoyo efectivo de dicho SPP.



Para definir los Servicios de Prevención Propios el texto propuesto es el siguiente:

El Área de Salud de..... dispone de un Servicio de Prevención Propio con la finalidad de implantar e integrar el Sistema de Prevención de Riesgos Laborales, de conformidad con lo establecido en la Ley 31/1995, de PRL, el R.D. 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención y el artículo 88 de la ley 2/2007, de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del Personal Estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.

El Servicio de Prevención Propio forma parte de los recursos del sistema preventivo de la Administración de la Comunidad de Castilla y León descritos en el artículo 9 del Decreto 80/2013 de 27 de diciembre

El Servicio de Prevención asume las cuatro especialidades preventivas:

- ***Seguridad en el trabajo.***
- ***Ergonomía y psicología aplicada.***
- ***Higiene en el trabajo.***
- ***Medicina en el trabajo.***

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

Como Servicio de Prevención realiza las actividades preventivas con el fin de garantizar la adecuada protección de la seguridad y la salud de los trabajadores.

Asesora y asiste a los trabajadores y/o a sus representantes (Delegados de Prevención, Miembros de los órganos de representación, Delegados Sindicales), a los órganos de gobierno y a los órganos de representación especializados, en aquello que se refiere a:

- **Evaluar los riesgos que afectan la seguridad y la salud de los trabajadores**
- **Diseñar, aplicar y coordinar los planes y programas de actuación preventiva**
- **Determinar las prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y la vigilancia de la eficacia de éstas.**
- **Informar y formar a los trabajadores en materia de prevención y protección.**
- **Definir e implantar el Plan de Emergencia.**
- **Vigilar la salud de los trabajadores en relación con los riesgos derivados de su trabajo.**

Se dispone de un procedimiento operativo específico, PO PRL nn/xxx, donde se describe detalladamente el Servicio de Prevención, especificando la estructura y composición, medios y recursos y normas y procedimientos de funcionamiento.

Para simplificar el Plan de Prevención, en el texto propuesto no se realiza una descripción completa del SPP, aludiéndose a un procedimiento operativo específico (PO PRL nn/xxx) que cada Servicio de Prevención deberá elaborar y mantener actualizado.

Tampoco se han incluido los posibles concertos con algún SPA, ni la existencia de trabajadores designados que complementen las actividades del SPP, pero en el caso de existir, se indicarán, especificando claramente: Identificación, alcance y ámbito de actuación, funciones a realizar, medios, mecanismos de coordinación y comunicación con el SPP, etc...



El Comité de Seguridad y Salud Laboral (CSS).

Parte evidente y fundamental de la organización de PRL son los trabajadores y por tanto debemos indicar en este apartado, los cauces por los que se garantiza su participación en los diferentes aspectos de PRL.

Por tanto, en este apartado se incluye la existencia de los Comités de Seguridad y Salud como el órgano dónde los trabajadores, a través de sus representantes, Delegados de Prevención, son consultados, participan y se implican en los diferentes aspectos relacionados con la PRL.

Como texto en este apartado se propone el siguiente:

La Gerencia de Salud del Área/Asistencia Sanitaria de....., garantiza la participación de todos los trabajadores y/o de sus representantes a través de:

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

- ***Su implicación y consulta preventiva en la identificación de los peligros, en la evaluación de riesgos, en la definición de los controles y de las medidas preventivas y en el análisis e investigación de los sucesos.***
- ***Reuniones periódicas a efectuar con frecuencia tal que se tengan en cuenta, al menos, los requisitos fijados por la legislación vigente (artículo 38.3 de la ley 31/1995 de PRL).***

Y para ello está constituido el Comité de Seguridad y Salud (CSS) del Área de Salud conforme a lo estipulado en:

- ***DECRETO 80/2013 de 27 de diciembre de adaptación de la Legislación de Prevención de Riesgos Laborales a la Administración de la Comunidad de Castilla y León.***
- ***ORDEN PAT/1151/2005, de 31 de agosto, por la que se crean Comités de Seguridad y Salud en el ámbito de la Gerencia Regional de salud.***

El funcionamiento del CSS y las herramientas de participación están perfectamente definidos a través del procedimiento general PG SST 02 Comunicación, participación y consulta y del procedimiento operativo PO PRL nn/xxx que incluye como anexo el reglamento de funcionamiento del mismo.

Al igual que hicimos en la descripción del Servicio de Prevención para simplificar el Plan de Prevención, en el texto propuesto no se realiza una descripción completa del CSS, aludiéndose al Procedimiento General de la AC de CyL, PG SST 02 Comunicación, Participación y Consulta, y a un procedimiento operativo específico (PO PRL nn/xxx) que cada Servicio de Prevención deberá elaborar y mantener actualizado, donde se especificarán la composición, la organización, las funciones, los mecanismos de funcionamiento, etc...y que a su vez incluirá como anexo el Reglamento de funcionamiento del Comité de Seguridad y Salud del Área correspondiente.

El Órgano de Coordinación Interna (OCI)

En este punto se concretará la existencia del OCI creado en cada Gerencia de Área de Salud o Gerencia de Asistencia Sanitaria, en cumplimiento de las Instrucciones del 23 de septiembre de 2011 del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud.



Como texto en este apartado se propone el siguiente:

En la Gerencia de Salud de Área/Asistencia Sanitaria se ha creado el un Órgano de Coordinación Interna (OCI) en materia de Prevención de Riesgos Laborales.

Los objetivos del OCI son: coordinar actuaciones, estudiar las medidas propuestas y las pendientes de ejecutar, analizar cuestiones relevantes e informar de nuevas actuaciones o necesidades.

El OCI está compuesto por:

- ***El Gerente de Salud de Área/Asistencia Sanitaria.***

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

- **Los Gerentes de Atención Primaria y Especializada, donde existan.**
- **Otros miembros del Equipo Directivo (al menos 2 ó 4 donde no existan los Gerentes de Atención Primaria y Especializada).**
- **El Responsable del Servicio de Prevención.**

El OCI podrá reunirse en sesión plenaria con todos los componentes o en sesiones independientes por Gerencias o ámbitos de actuación.

El OCI se reunirá para el seguimiento del SGPR al menos trimestralmente y de forma extraordinaria cuando sea preciso.



Cuando se redacte el punto se concretará en cada caso: Sus objetivos, componentes y periodicidad de sus reuniones.

Los procesos.

Finalmente, para completar la descripción de la organización preventiva, se representan los procesos de gestión de PRL y sus relaciones, mediante un diagrama o mapa de procesos en el que se sigue la lógica de mejora continua PLAN-DO-CHECK-ACT (PDCA), donde definimos brevemente:

- **PLAN (PLANIFICAR):** Establecer objetivos y procesos necesarios para conseguir resultados de acuerdo con la política de PRL de la organización.
- **DO (HACER):** Implementar los procesos.
- **CHECK (VERIFICAR):** Realizar el seguimiento y la medición de los procesos respecto a la política de PRL, los objetivos, las metas, y los requisitos legales y otros requisitos, e informar sobre los resultados.
- **ACT (ACTUAR):** Tomar acciones para mejorar continuamente el desempeño del SGPR.

En anexo al presente procedimiento PEA GRS-SST 06 está representado el Mapa de Procesos de PRL para personalizar, cuando proceda, e incluir en los correspondientes planes de prevención.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

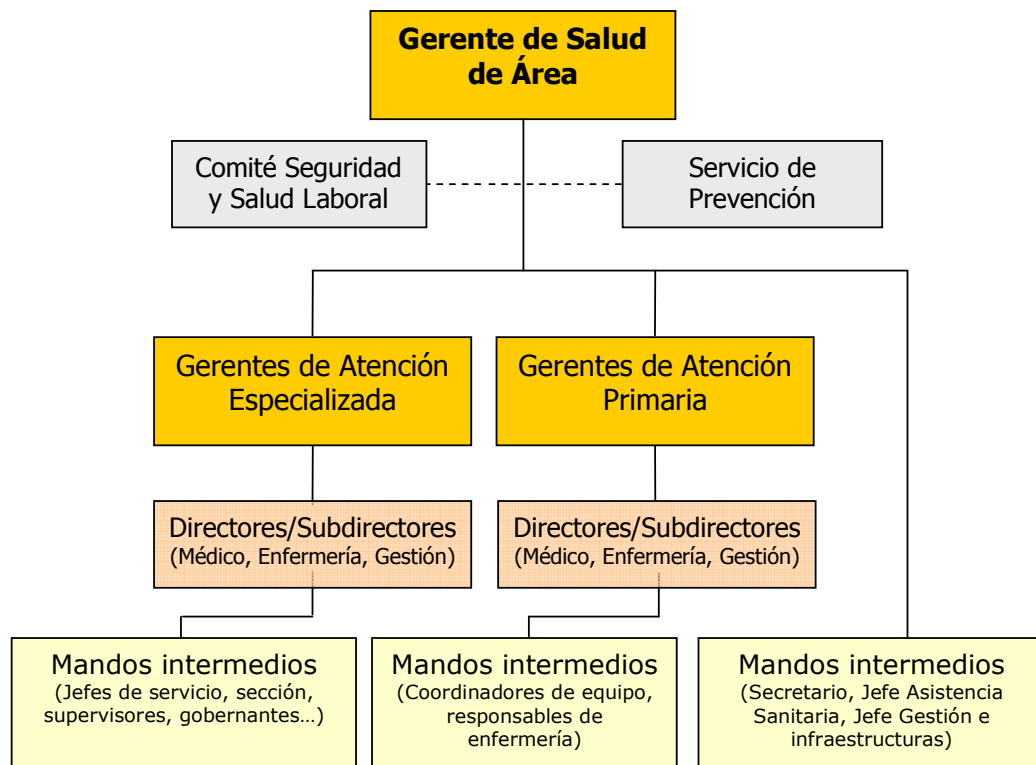
4.2.6 Responsabilidades



Organigrama de responsabilidades en PRL:

Una vez definido el modelo de organización preventiva tenemos que concretar las funciones y responsabilidades en PRL, para lo cual se tiene que seguir el principio de integración de la prevención en todas las actividades y decisiones, tanto en los procesos técnicos, en la organización del trabajo y en las condiciones en que éste se preste, como en la línea jerárquica, incluidos todos los niveles.

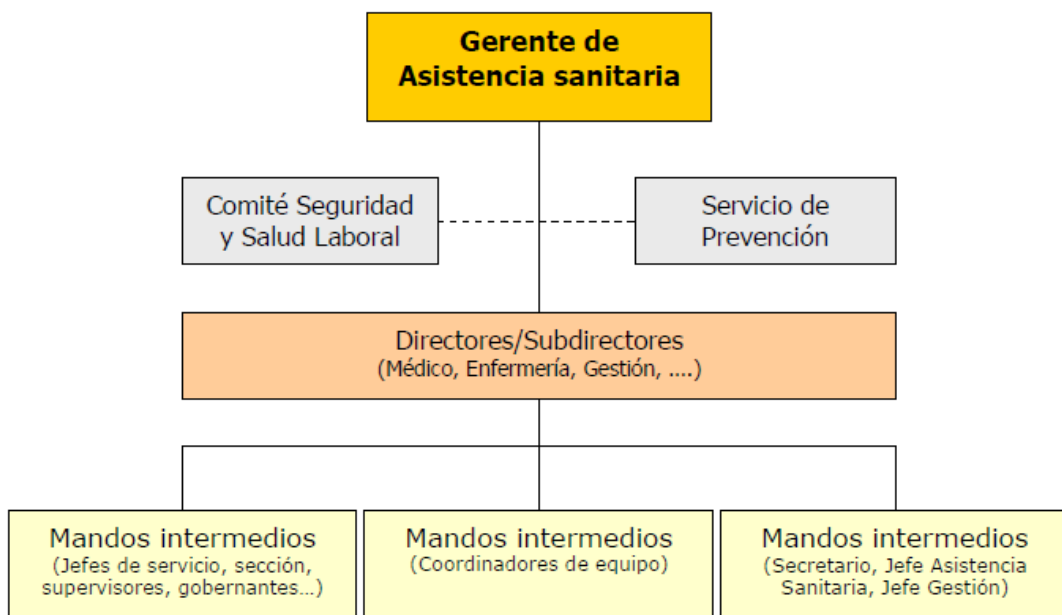
Coherentemente con este principio de integración definimos las responsabilidades en materia de PRL siguiendo el esquema organizativo y funcional de cada Gerencia, y las representaremos mediante un organigrama.

El organigrama tipo para las Gerencias de Salud de Área, que hay que adaptar en cada caso, sería como el siguiente:



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

Para las Gerencias de Asistencia Sanitaria, que igualmente hay que adaptar en cada caso, sería como el siguiente:





En ambos casos:

- Responsable de la gestión de una Gerencia y por tanto garantizará el funcionamiento adecuado de todos los aspectos relacionados con la PRL. Tiene como colaboradores a otros Gerentes o a los Directores de actividad.*
- Colaboradores de los Gerentes para la gestión y funcionamiento de la actividad asistencial, de enfermería y de gestión de asuntos generales y por tanto responsables de la implantación y la gestión de todos los aspectos de PRL en las actividades de su competencia. Tienen como colaboradores a Jefes de servicio/sección, supervisores, gobernantes, y coordinadores de equipo ...*
- Responsables directos del funcionamiento y organización de un Servicio, Centro o Actividad, con trabajadores directamente dependientes.*

En anexo al presente Procedimiento se adjuntan los organigramas de responsabilidades en PRL de las Gerencias de Salud de Área y de Asistencia Sanitaria para que en cada caso sea personalizado, incluyendo los nombres del Área y de sus responsables. No es necesario personalizar el nivel de los mandos directos (Jefes de Servicio, coordinadores, Jefes de Asistencia e Inspección, del Secretario y del Jefe de Gestión Económica e Infraestructuras etc..) salvo los que sean directamente dependientes del Gerente de Salud de Área o del Gerente de Asistencia Sanitaria.

Los organigramas de responsabilidades en PRL de otras Gerencias o centros (Atención primaria, especializada, hospitales, centros, etc..) se realizarán siguiendo el mismo esquema y siendo la

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

cúspide del mismo, obviamente, el Gerente correspondiente. En estos organigramas sí se tienen que concretar los nombres de los mandos directos (jefes de servicio, coordinadores de equipo, etc..).

Cuando en una Gerencia o centro exista un trabajador con funciones de ayuda para la coordinación y/o impulso de la actividad preventiva (trabajador designado en términos reglamentarios) deberá incluirse en el organigrama.

Cada organigrama se incluirá en el correspondiente Plan de Prevención.

Las funciones y las responsabilidades en PRL:



Partiendo del organigrama se tienen que concretar cuáles son las funciones y las responsabilidades en PRL de cada figura contemplada.

Ya se han definido las funciones y responsabilidades del Servicio de Prevención y las competencias y facultades del Comité de Seguridad y Salud, al describir en el apartado 4.2.5 del presente procedimiento, la organización preventiva que se completa con los procedimientos operativos que se mencionan en dicho apartado, por eso ahora tenemos que definir las responsabilidades en PRL de las otras figuras del organigrama.

Concretamos en este procedimiento las funciones y responsabilidades en materia de PRL que deberán reflejarse en los correspondientes planes de prevención, referidas a: Gerentes de Asistencia Sanitaria, Gerentes de Salud de Área, Gerentes de Atención Primaria, Gerentes de Atención Especializada y Gerente de Emergencias, Equipo directivo, mandos intermedios y trabajadores en general.

Antes de concretar las responsabilidades es muy importante tener en cuenta que:

- **Las responsabilidades en PRL son inherentes a las funciones de cada puesto y cargo, por tanto no se trata de adjudicarlas, puesto que ya se tienen, sino de concretarlas en cada organización.**
- **Las responsabilidades en PRL no están duplicadas sino que en cada caso, están referidas únicamente al conjunto de los recursos humanos, técnicos y financieros que se tengan bajo control y responsabilidad jerárquica.**



 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

Responsabilidades en PRL de los Gerentes:

Con esta denominación nos referimos a los **Gerentes de Asistencia Sanitaria, Gerentes de Salud de Área, Gerentes de Atención Especializada, Gerentes de Atención Primaria, Gerente de Emergencias**, que tienen la responsabilidad en la gestión de los recursos técnicos, humanos, organizativos y financieros de la Gerencia y tienen como colaboradores a otros Gerentes y/o Directores/Subdirectores, Jefes...

Sus responsabilidades en PRL se concretan para su ámbito de actuación en las siguientes:

- Disponer e implantar un Plan de Prevención de Riesgos Laborales adoptando un modelo de organización y gestión de PRL conforme a la reglamentación vigente.
- Definir correctamente, implantar y mantener actualizado el Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGPRL), emitiendo y adoptando los procedimientos necesarios para la adecuada gestión de todas las actividades relacionadas con la PRL y asegurando la disponibilidad de los recursos humanos, competencias especializadas, infraestructuras técnico-organizativas y recursos financieros.
- Garantizar la realización de todas las actividades de PRL según los procedimientos definidos (la identificación de los peligros y la evaluación de riesgos, la planificación de la actividad preventiva y de las medidas de control, la información y formación en PRL, el control de la documentación, la coordinación empresarial, la vigilancia de la Salud de los trabajadores, la protección de los trabajadores especialmente sensibles y la maternidad, la preparación ante posibles situaciones de emergencia, el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios, la compra y adquisición de bienes y servicios, la investigación de accidentes y enfermedades profesionales, la consulta y participación de los trabajadores, el control y medición de los resultados).
- Concretar las responsabilidades y las correspondientes autorizaciones relacionadas en materia PRL, en coherencia con el esquema organizativo y funcional de la Gerencia y comunicar a los interesados sus funciones y responsabilidades en materia PRL.
- Definir las líneas estratégicas en materia de PRL, haciéndolas visibles en el documento de compromiso con la PRL.
- Definir los objetivos de la Gerencia en PRL de forma coherente con la Política de Seguridad y Salud Laboral y las evaluaciones de riesgos, la planificación preventiva y los resultados, y definir y mantener activos programas para el logro de los mismos, revisándolos periódicamente.
- Asistir a las reuniones periódicas del CSS.
- Revisar el SGPRL periódicamente, según se establezca en la modalidad prevista por los procedimientos.
- Efectuar auditorías internas (al menos anualmente) para valorar el SGPRL.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>



Responsabilidades específicas de los Gerentes de Asistencia Sanitaria y Gerentes de Salud de Área en PRL:

Por su ámbito de responsabilidad tienen, además de las ya descritas para cualquier Gerente, las siguientes responsabilidades:

- Constituir y/o mantener un Servicio de Prevención conforme a la Ley 31/1995 de PRL y el R.D.39/1997, con alcance de actuación toda el Área de Salud, asegurando la disponibilidad de los recursos humanos, competencias especializadas, infraestructuras técnico-organizativas y recursos financieros suficientes.
- Presidir las reuniones periódicas del CSS garantizando que al menos se realizan con la frecuencia establecida. Garantizar que en tales reuniones le sean provistas a los DDPP y al Servicio de Prevención todas las informaciones relacionadas con las medidas preventivas implantadas y programadas y con los cambios en la organización y en los medios e instalaciones, con la suficiente antelación para su estudio.

Equipo Directivo:

- Actuar en coherencia con el compromiso en PRL adquirido por la GRS, manteniendo en todo momento una actitud que:
 - Exija el mismo compromiso con la PRL a todos los niveles organizativos.
 - Fomente y facilite la mejora continua de las condiciones de trabajo.
 - No tolere los actos ni las condiciones inseguras.
 - Sea transparente con la información y participativa en la gestión de PRL.
- Incluir la PRL como materia transversal en todas las reuniones ordinarias del equipo de dirección de manera que sea tenida en consideración en todas las decisiones e iniciativas que se adopten. La seguridad y la salud de los trabajadores debe ser un valor intrínseco de cualquier cambio o iniciativa.
- Promover reuniones específicas de PRL para el impulso y seguimiento de las actividades preventivas programadas y las actuaciones planificadas.
- Facilitar y exigir al resto de la organización la integración de las actividades preventivas y la implantación de las medidas preventivas planificadas.
- Fomentar la formación de los mandos intermedios en materia de PRL para el adecuado ejercicio de sus funciones.
- Solicitar y tener en consideración las opiniones y propuestas de los trabajadores y los Delegados de Prevención y mantenerles informados sobre los cambios y cualquier otra cuestión relacionada con la PRL.
- Analizar con el Servicio de Prevención y al menos una vez al año, el estado del sistema de gestión de la PRL, su efectiva integración y sus resultados (indicadores de siniestralidad y de gestión) con el fin de programar actividades y actuaciones preventivas para la mejora continua del sistema.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

Mandos intermedios:

Corresponde a los mandos intermedios (Jefes de Servicio/Sección/Unidad, Supervisores y Coordinadores EAP y UME, etc...), conocer y gestionar las actividades de PRL en su ámbito de competencia, siendo imprescindible que incluyan la seguridad y salud de los trabajadores como un requisito más en la gestión de su área y con la importancia que puedan tener la eficiencia y la calidad.

La seguridad y salud de los trabajadores conlleva la gestión de actividades y actuaciones que a los mandos intermedios les pueden parecer fuera de su competencia profesional y carentes de valor añadido en su desarrollo profesional pero, muy al contrario, es una gestión que les compete por ser inherente a la responsabilidad del cargo que ocupan y que además aporta un valor fundamental para alcanzar la excelencia de gestión de cualquier ámbito profesional y en cualquier organización.

En concreto, los mandos intermedios deberán hacer respecto de las actividades preventivas que se citan a continuación, lo siguiente:

Evaluación de riesgos: Conocer los riesgos existentes en su área de competencia, incluidos los que puedan existir para las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia y para los trabajadores especialmente sensibles que presten servicio en su unidad.

Participar en las evaluaciones de riesgos que realice el servicio de prevención.

Disponer de la evaluación de riesgos de todos los puestos de trabajo, realizada, actualizada y documentada por el servicio de prevención, solicitándole, en su caso, la evaluación de los puestos de trabajo que carezcan de ella o que sean de nueva creación.



Comunicar al servicio de prevención, previamente a su introducción, los cambios en las máquinas, equipos, productos, procesos, etc... en la medida en que éstos puedan afectar a la seguridad y salud de los trabajadores.

Medidas preventivas: Implantar y disponer lo necesario para que se adopten las medidas preventivas que defina el servicio de prevención en la evaluación de riesgos.

Planificar e impulsar la implantación de actuaciones preventivas que eliminen o disminuyan los riesgos a la vista de la evaluación de riesgos.

Cuando las medidas preventivas y las actuaciones necesarias queden fuera de sus atribuciones y competencias, deberá ponerlas en conocimiento de su superior jerárquico para que las planifique y facilite en lo posible.

Información: Dar información a los trabajadores o asegurarse de que la reciben, sobre los riesgos y las medidas preventivas: Instrucciones para el uso de máquinas y equipos de trabajo, fichas de Seguridad de productos peligrosos, equipos de protección individual, etc...

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

Colaborar con el servicio de prevención en la elaboración de las informaciones específicas para la PRL.

Formación: Formar o facilitar la asistencia a la formación en la materia de PRL correspondiente a los puestos de trabajo.

Proponer al servicio de prevención la programación de los cursos concretos que sean necesarios para asegurar la adecuada formación de todos los trabajadores, especialmente los de nueva incorporación.

Equipos de protección individual (EPI): Asegurar que se dispone de los dispositivos y equipos de protección adecuados para los riesgos existentes y controlar su utilización efectiva.

Procedimientos: Disponer de instrucciones, procedimientos y protocolos e integrar los aspectos de PRL en los específicos de su área, para que se garantice la seguridad y salud de los trabajadores en cada actividad, especialmente en aquellas que comporten riesgos importantes o moderados por el uso de máquinas y/o la presencia o manipulación de agentes químicos, biológicos o físicos peligrosos.

Medidas de control: Controlar periódicamente que las condiciones y el funcionamiento de las instalaciones, máquinas, equipos de protección y de seguridad son adecuadas y, en caso de detectar condiciones inseguras, ponerlo en conocimiento del servicio correspondiente para su reparación y adecuación.

Controlar y exigir en todo momento a los trabajadores el cumplimiento de las medidas preventivas, los procedimientos y las normas establecidas, advirtiéndolo de las consecuencias de su incumplimiento y, llegado el caso, poniéndolo en conocimiento del superior jerárquico.



Medidas de emergencia: Conocer las medidas de emergencia generales del centro y las específicas de su área, facilitando la asistencia del personal a su cargo a las actividades formativas y los simulacros que les corresponda por su función asignada en el plan de autoprotección o en las medidas de emergencia del centro.

Comunicar al Servicio de Prevención las altas y bajas del personal con funciones en los equipos de emergencias.

Daños a la salud: Informar al servicio de prevención y al superior jerárquico de los accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades profesionales que ocurran y colaborar en la investigación de sus causas.

Analizar los datos de siniestralidad e implantar las medidas preventivas que junto con el servicio de prevención se estimen oportunas para evitar la repetición de los accidentes e incidentes.

Coordinación de actividades empresariales (CAE): Garantizar la CAE cuando concurren actividades y trabajadores de empresas externas en su área actuación, especialmente cuando las actividades de una comporten riesgos para los trabajadores de las otras. Se

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

seguirá el procedimiento que el servicio de prevención tenga establecido para la adecuada CAE.

Vigilancia de la salud: Promover y facilitar la vigilancia de la salud de los trabajadores informándoles y permitiendo en todo caso la asistencia a los reconocimientos médicos programados por el servicio de prevención.

Conocer los puestos sometidos a vigilancia de la salud obligatoria y asegurar que los trabajadores que los ocupan asisten a los reconocimientos médicos y pruebas correspondientes.

Conocer y seguir las indicaciones sobre la adaptación de puestos de trabajo de los trabajadores sensibles a determinados riesgos, trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia, trabajadores con discapacidad reconocida o sobrevenida, etc, cuando así lo determinen los informes que realice el servicio de prevención.



Igualmente, promover y facilitar la vacunación de los trabajadores expuestos a riesgos biológicos según lo que determine la evaluación de riesgos.

La gestión de las actividades preventivas se realizará conforme a los procedimientos existentes o que pueda definir el Servicio de Prevención.

Es responsabilidad de los mandos intermedios que toda la documentación correspondiente a la PRL sea agrupada, actualizada y archivada convenientemente según las pautas que defina el SPRL.

Trabajadores

Los trabajadores y sus representantes deberán contribuir a la integración de la prevención de riesgos laborales y, colaborar en la adopción y el cumplimiento de las medidas preventivas, a través de su participación cuando son consultados en materia de PRL y con sus propuestas de mejora continua para alcanzar el nivel óptimo de integración que garantice de manera sostenible la seguridad y salud de los trabajadores.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

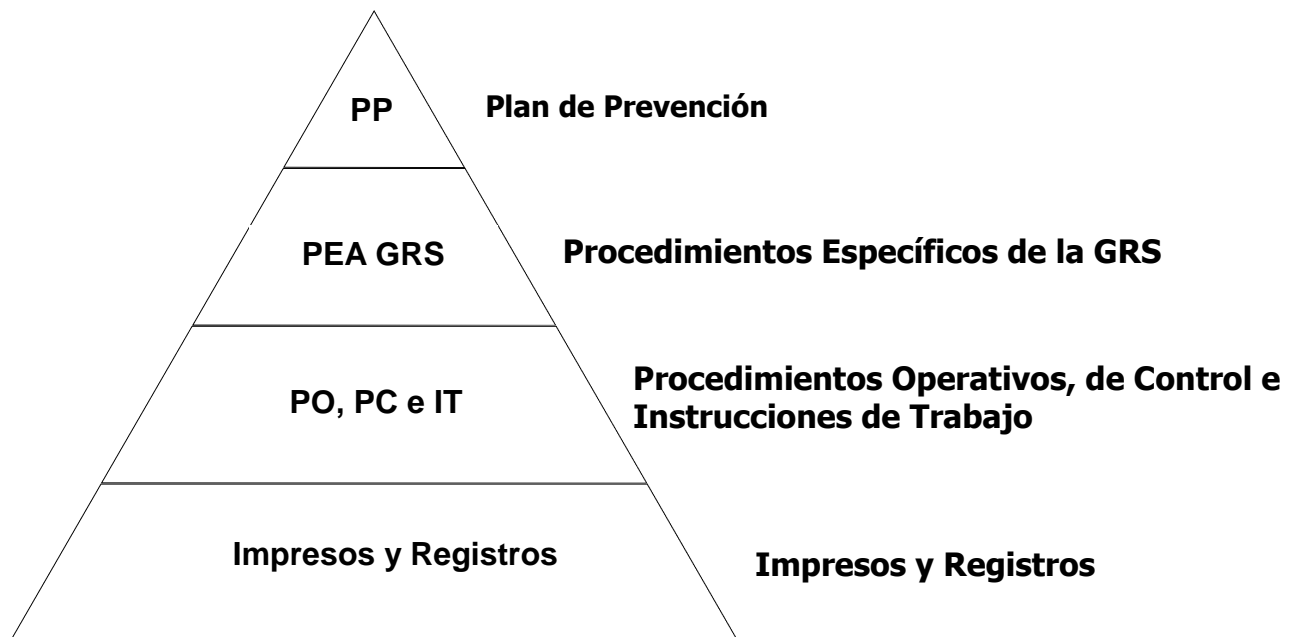
4.2.7 Documentación



Para la completa descripción del Plan de Prevención es necesario indicar los documentos relacionados con PRL que se disponen y utilizan en la organización.

El conjunto de la documentación (Política, procedimientos, instrucciones, formatos, registros, etc..) debe cubrir los requisitos reglamentarios (Plan de Prevención, participación de los trabajadores, evaluación de riesgos, planificación preventiva, plan de autoprotección, memoria del SP, etc..) y debe explicar la manera de proceder en cada actividad relacionada con PRL.

Además el conjunto de todas estas documentaciones conforma y define el Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales (SGPRL) que seguirá los estándares de la BS OHSAS 18001:2007.

Toda la documentación comprende documentos comunes propios de Sacyl y otros generados por las propias Gerencias o centros, dando como resultado una estructura jerarquizada de la misma.





 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

Para relacionar toda la documentación que es de aplicación utilizaremos las tablas siguientes:

RELACIÓN DE PROCEDIMIENTOS ESPECÍFICOS DE PRL DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD			
Código	Título	Ed. 00 Fecha	Ed.Vigente Ed/Fecha
---	Guía para la evaluación de riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva de las instituciones sanitarias	2005	00 2005
---	Guía práctica para la elaboración, aprobación e implantación de las medidas de emergencia en las instituciones sanitarias	2005	00 2005
PEA GRS-SST 01	Elaboración de la memoria anual de los servicios de prevención	20/12/2011	Ed. 03 28/02/2017
PEA GRS-SST 02	Protección de las trabajadoras durante el embarazo y la lactancia	05/11/2012	Ed. 02 28/02/2017
PEA GRS-SST 03	Programación de actividades preventivas	26/11/2012	Ed. 02 28/02/2017
PEA GRS-SST 04	Coordinación de actividades empresarial	En elaboración	---
PEA GRS-SST 05	Planes de autoprotección de los centros sanitarios	30/09/2013	Ed. 02 28/02/2017
PEA GRS-SST 06	Elaboración de los planes de prevención	10/02/2012	Ed. 03 28/02/2017
PEA GRS-SST 07	Gestión de los agentes químicos	21/02/2012	Ed. 02 28/02/2017
PEA GRS-SST 08	Vacunación de los trabajadores	25/02/2013	Ed. 02 28/02/2017
PEA GRS-SST 09	Integración efectiva de la Prevención de Riesgos Laborales	12/12/2014	Ed. 02 28/02/2017
PEA GRS-SST 10	Vigilancia de la salud	En elaboración	---
PEA GRS-SST 11	Agresiones externas	En elaboración	---

En esta tabla se relacionan todos los procedimientos específicos de la Gerencia Regional de Salud existentes hasta la fecha de emisión del presente procedimiento, PEA GRS SST (del 01 al 11), NO teniendo que personalizar nada hasta que se emitan nuevos procedimientos específicos.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD	PEA GRS SST 06 Edición: 03

PO y PC - Procedimientos Operativos y de Control de PRL, de la Gerencia de			
Código	Título	Ed. 00 Fecha	Ed.vigente Ed/Fecha
PC PRL nn/xxx		
PO PRL nn/xxx		
...		

En esta tabla se relacionan aquellos procedimientos operativos y/o de control existentes, hasta la fecha de emisión del Plan de Prevención correspondiente a la Gerencia o centro en cuestión.

Los procedimientos operativos y de control de las Gerencias o centros deberán codificarse de la siguiente manera:

Código de procedimiento operativo: **PO PRL nn/xxx**

Código de procedimiento de control: **PC PRL nn/xxx**

Donde:

- **nn** es la numeración correlativa que se le asigne.
- **xxx** es el código del Área, Gerencia o centro según lo indicado en el apartado 4.1, Formato e Índice, de este procedimiento.

No obstante estas relaciones serán modificadas actualizándolas, al menos una vez al año pues la dinámica de mejora continua del SGPRL hará que se modifiquen y/o se generen nuevos procedimientos e instrucciones de trabajo.

4.2.8 Evaluación de riesgos

La evaluación de riesgos laborales es el instrumento esencial de la actividad preventiva por lo que se debe hacer alusión en el Plan de Prevención a ella indicando el método que se utiliza y los criterios para su revisión y/o actualización.



Se propone un texto con las generalidades incluidas en la legislación vigente con alusión a los procedimientos propios que desarrollan y concretan la actividad en la organización.

El texto propuesto es:

La evaluación de riesgos laborales es uno de los instrumentos esenciales para poder planificar la actividad preventiva en la Gerencia.

El SPP ha establecido, implantado y mantiene activo un procedimiento para la identificación puntual y continua de los peligros y la evaluación riesgos de los mismos.

Dicho procedimiento sigue lo establecido en la "Guía para la evaluación de riesgos

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

laborales y la planificación de la actividad de las Instituciones Sanitarias” y el Procedimiento Específico sobre la identificación de los peligros y la evaluación de los riesgos (PE SST 01) de la AC de CyL.

Los objetivos de la evaluación de riesgos son:

- ✓ **Determinar los peligros existentes y su nivel de importancia.**
- ✓ **Facilitar la elección adecuada de equipos y sustancias.**
- ✓ **Valorar la eficacia de las medidas preventivas existentes.**
- ✓ **Estimar la necesidad de adoptar medidas adicionales.**
- ✓ **Demostrar a los trabajadores el cumplimiento del deber de prevención.**

La evaluación inicial de riesgos es realizada por Técnicos, con formación acreditada de nivel intermedio y/o superior, del Servicio de Prevención del Área de Salud teniendo en cuenta:

- ⇒ **La descripción de tareas del puesto de trabajo.**
- ⇒ **La distribución de las instalaciones y la ubicación de los equipos de trabajo y máquinas.**
- ⇒ **Los manuales de uso de los equipos de trabajo y las máquinas.**
- ⇒ **Las fichas de datos de seguridad de los productos.**
- ⇒ **Los resultados de las mediciones de las condiciones higiénico ambientales.**

También se tienen en cuenta, aquellas actuaciones y normativas que deban desarrollarse para proteger sobre riesgos específicos y la información recibida de los trabajadores y sus representantes.

El documento de resultados es de obligado análisis para verificar la aplicación de medidas preventivas en los lugares de trabajo, ya sea a través de las inspecciones periódicas o de las auditorías internas y externas, a fin de verificar con ello la eficacia de las soluciones adoptadas.

4.2.9 Plan de Emergencia/Autoprotección



Dada la importancia reglamentaria del plan de emergencia/autoprotección se incluye un punto en el Plan de Prevención con el fin de hacer constar su existencia e indicando brevemente su contenido y la existencia del procedimiento para su elaboración y gestión.

El texto propuesto es:

El Servicio de Prevención del Área de Salud mantiene actualizado el Plan de Autoprotección/Emergencia de cada centro de trabajo dependiente de la Gerencia y promueve las acciones necesarias para su implantación en cada uno de ellos (comunicación, formación, simulacros, etc...).

El desarrollo e implantación del Plan de Autoprotección/Emergencia en cada uno de los centros de trabajo dependientes la Gerencia analiza las posibles situaciones de emergencia, adoptándose las medidas necesarias en materia de primeros auxilios, lucha contra incendios y evacuación de los trabajadores.

También se designa al personal encargado de poner en práctica estas medidas y se establecen periodos de comprobación del correcto funcionamiento tanto de los medios

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD</p>	<p>PEA GRS SST 06 Edición: 03</p>

como de los equipos, así como la organización de las relaciones necesarias con los servicios externos, en particular en materia de primeros auxilios, asistencia médica de urgencia, salvamento y lucha contra incendios, de forma que queda garantizada la rapidez y eficacia de las mismas.

Para la elaboración e implantación de los planes de autoprotección/emergencia se ha seguido el procedimiento indicado en la “Guía práctica para la elaboración, aprobación e implantación de las medidas de emergencia en los centros de las Instituciones Sanitarias”.

5. TRAMITACIÓN, GESTIÓN Y ACTUALIZACIÓN

El Plan de Prevención es el documento que define la manera prevista por la empresa para gestionar, conforme a la Ley, la Prevención de Riesgos Laborales, esto hace que cada Plan de Prevención tenga que ser emitido para su implantación por los Gerentes correspondientes.

La elaboración del Plan de Prevención, así como la aprobación del mismo corresponde al Servicio de Prevención.

Cada Plan de Prevención tiene que estar debidamente fechado y firmado por los responsables de su emisión, de su aprobación y de su elaboración en la portada del mismo.

El Plan de Prevención como documento fundamental en la gestión preventiva de la empresa tiene que estar consensuado con los trabajadores, por medio de sus Delegados de Prevención, y será aprobado en el correspondiente Comité de Seguridad y Salud del Área de Salud.

Una vez aprobado el Plan de Prevención, se enviará una copia al Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud y al Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales.

Los cambios que se vayan produciendo en relación con lo descrito inicialmente en el Plan de Prevención, especialmente en cuanto a:

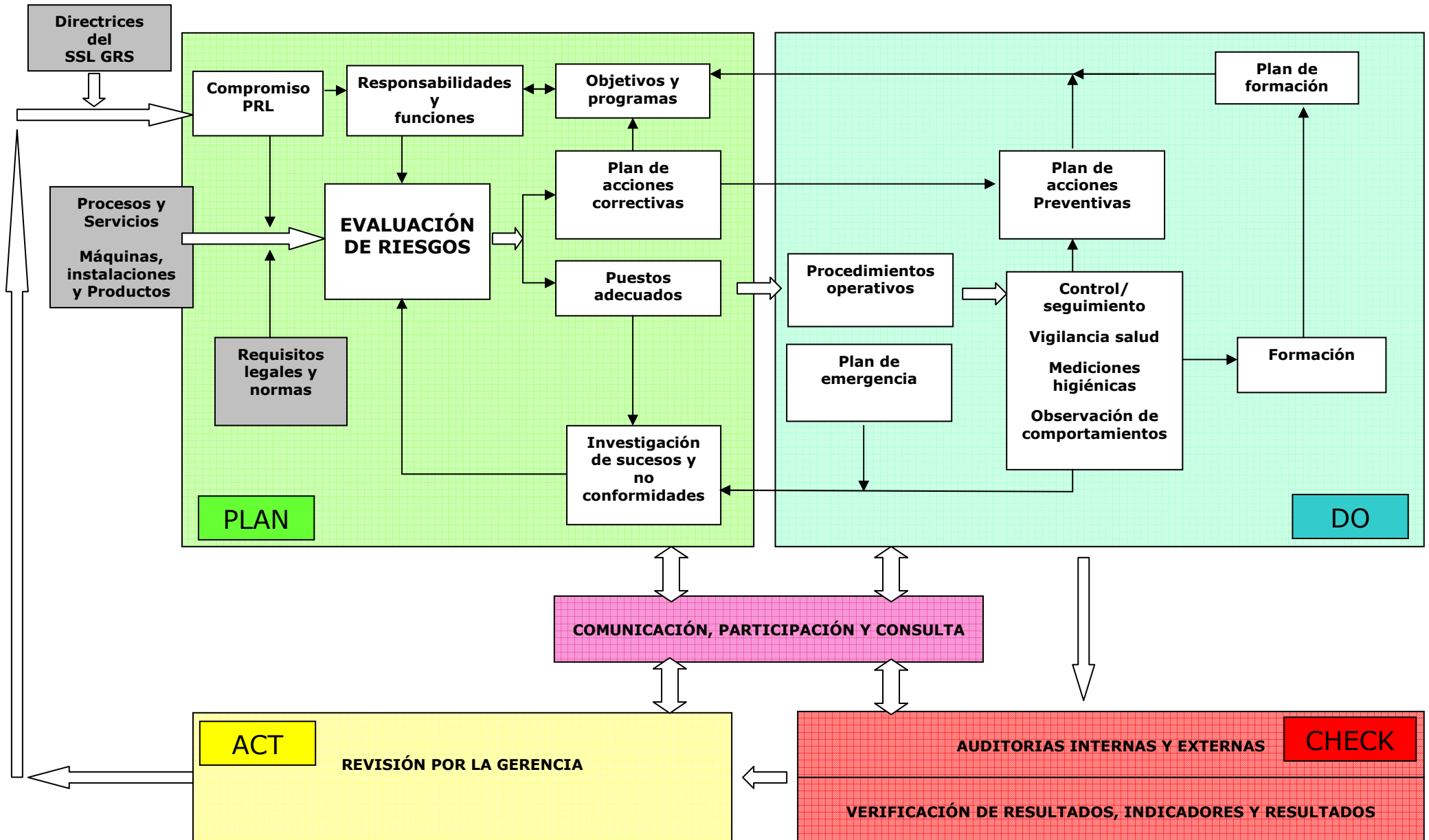
- La organización preventiva (Cambios de organigrama y/o de los responsables).
- El alcance del mismo (nuevos centros de trabajo, etc..)
- La documentación (procedimientos, Instrucciones de trabajo, etc..)
- Etc...

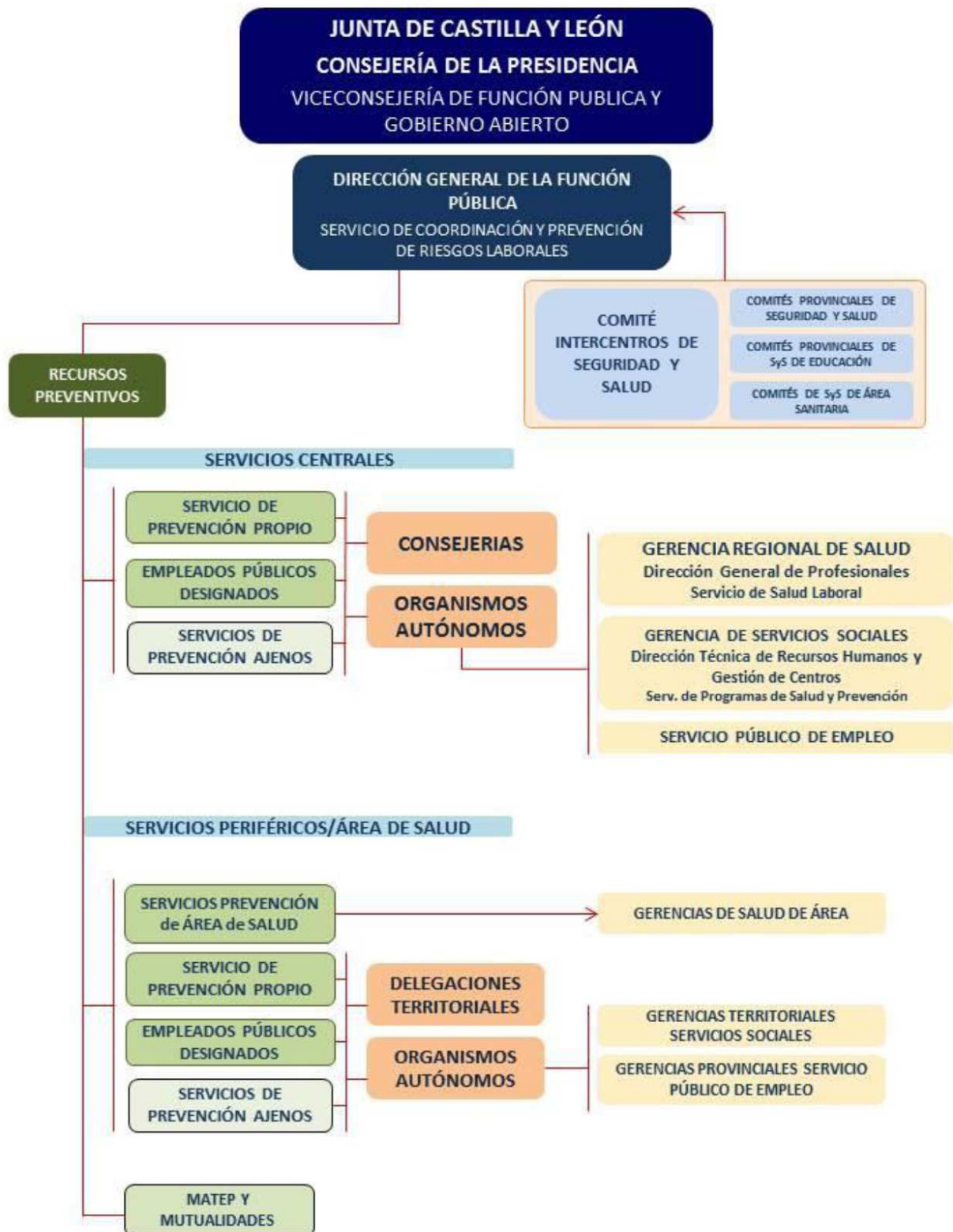
Serán indicados anualmente, en la memoria del Servicio de Prevención.



Además todos los cambios serán incluidos en una nueva edición que actualice el Plan de Prevención al menos una vez cada cuatro años y en cualquier caso cuando la importancia y/o trascendencia de los mismos así lo indique.

Todas las ediciones del Plan de Prevención serán debidamente archivadas por el Servicio de Prevención por tiempo indefinido.

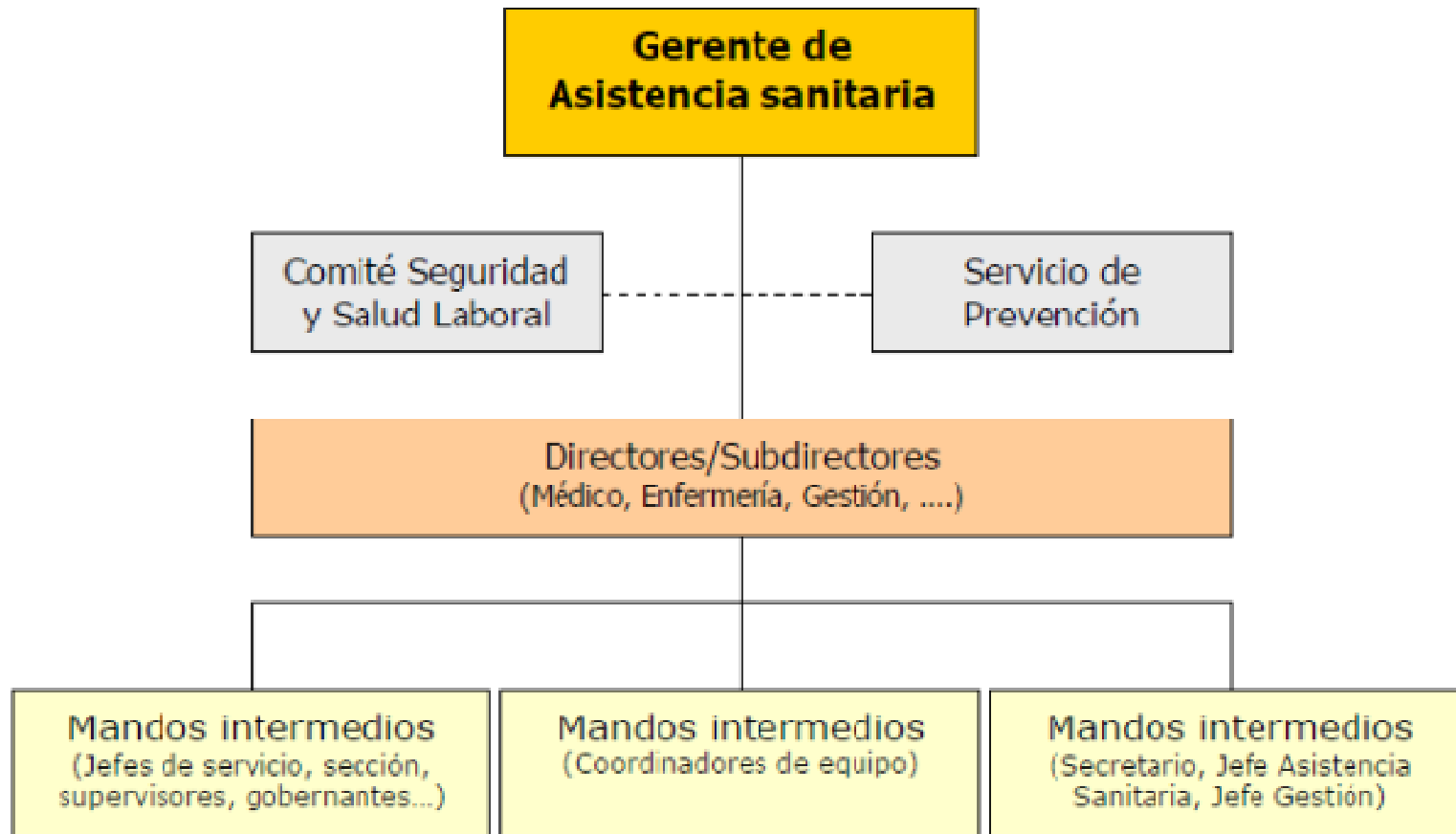
El Plan de Prevención estará siempre a disposición de la autoridad laboral.



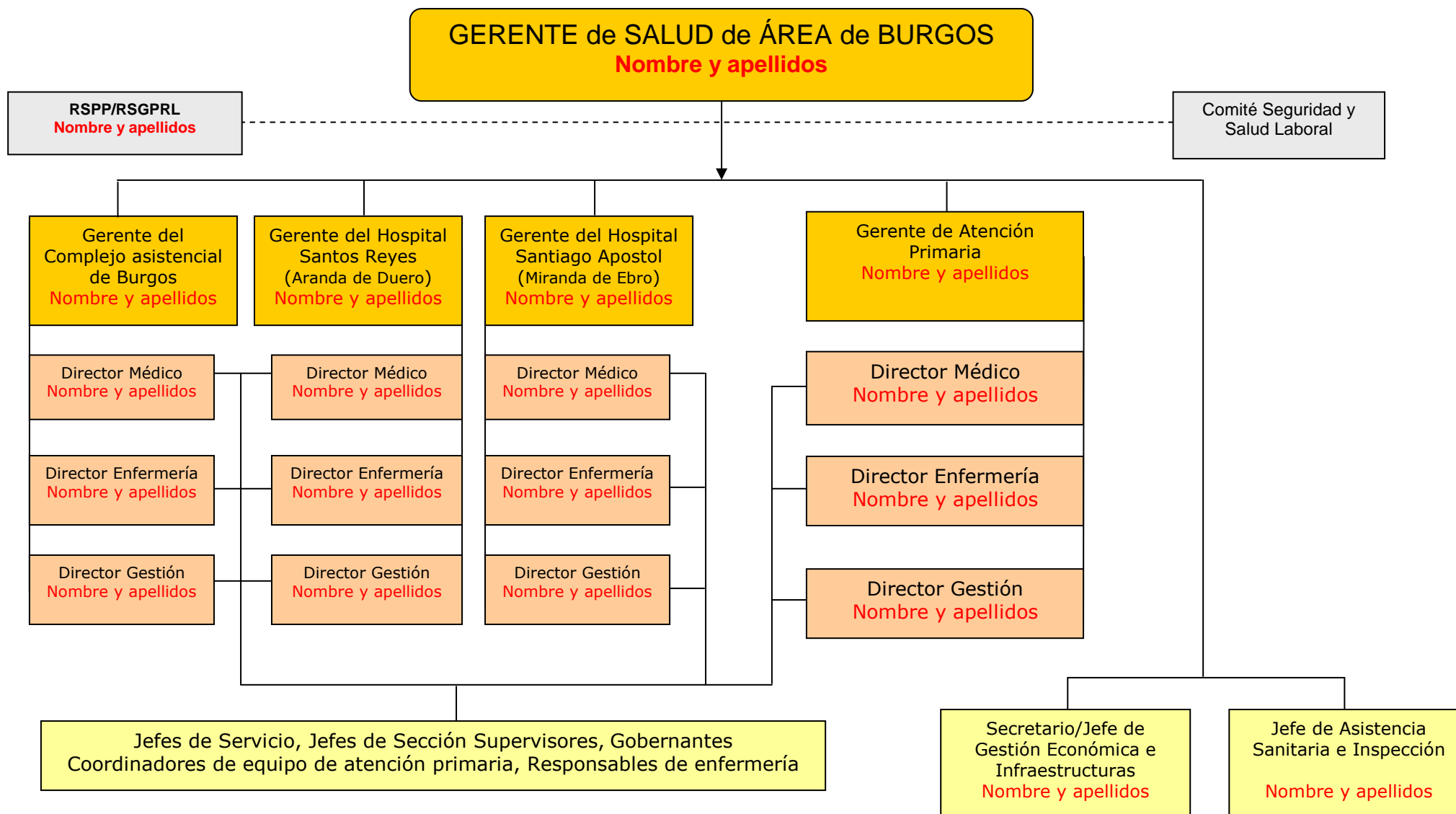


 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD, PEA GRS SST 06</p>	 <p>Sacyl Gerencia Regional de Salud</p>
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ORGANIGRAMAS DE LAS GERENCIAS DE SALUD DE ÁREA Y DE LA GES</p>	<p>Anexo nº 03 Edición: 03</p>

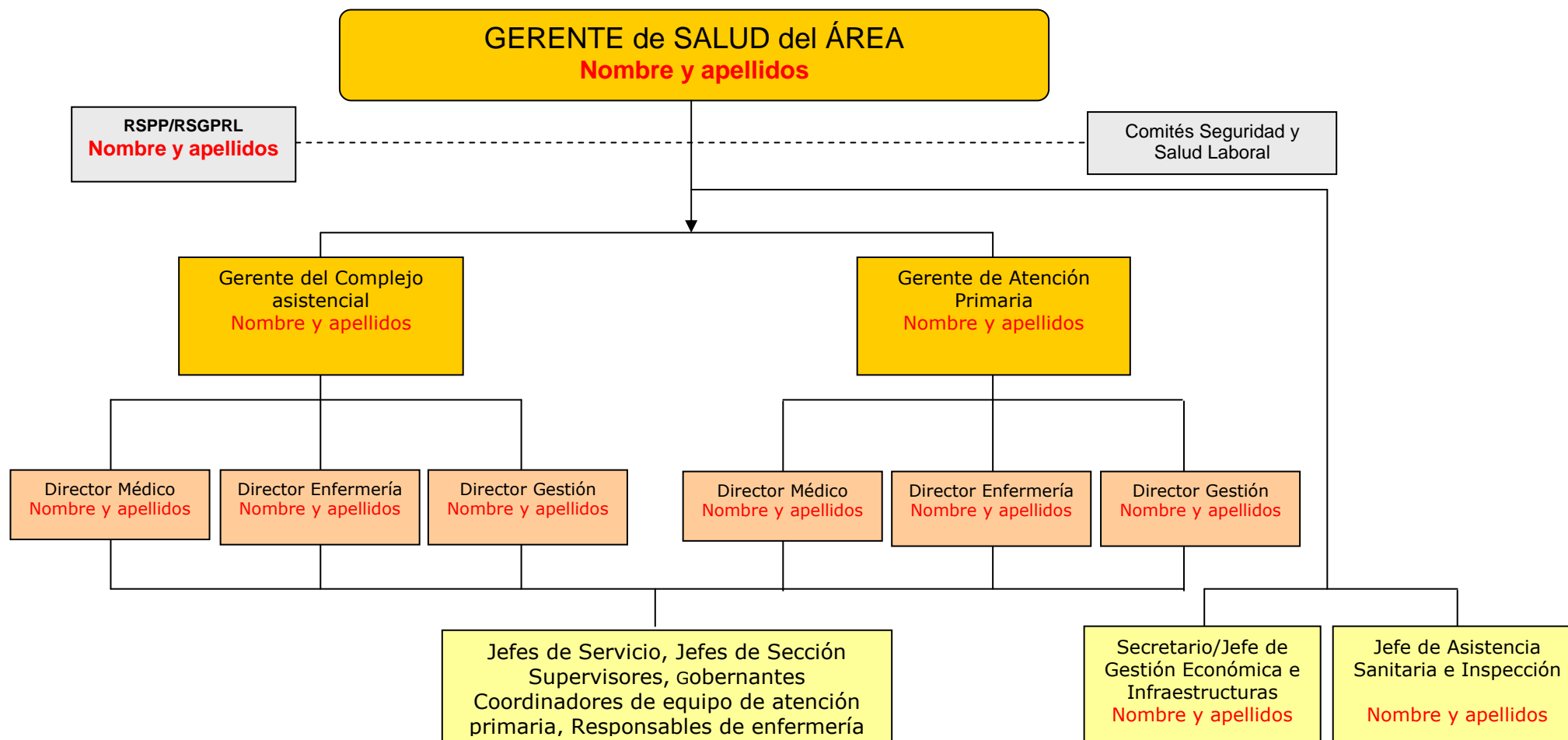
PARA LAS ÁREAS DE SALUD DE AVILA, EL BIERZO, PALENCIA, SEGOVIA, SORIA Y ZAMORA



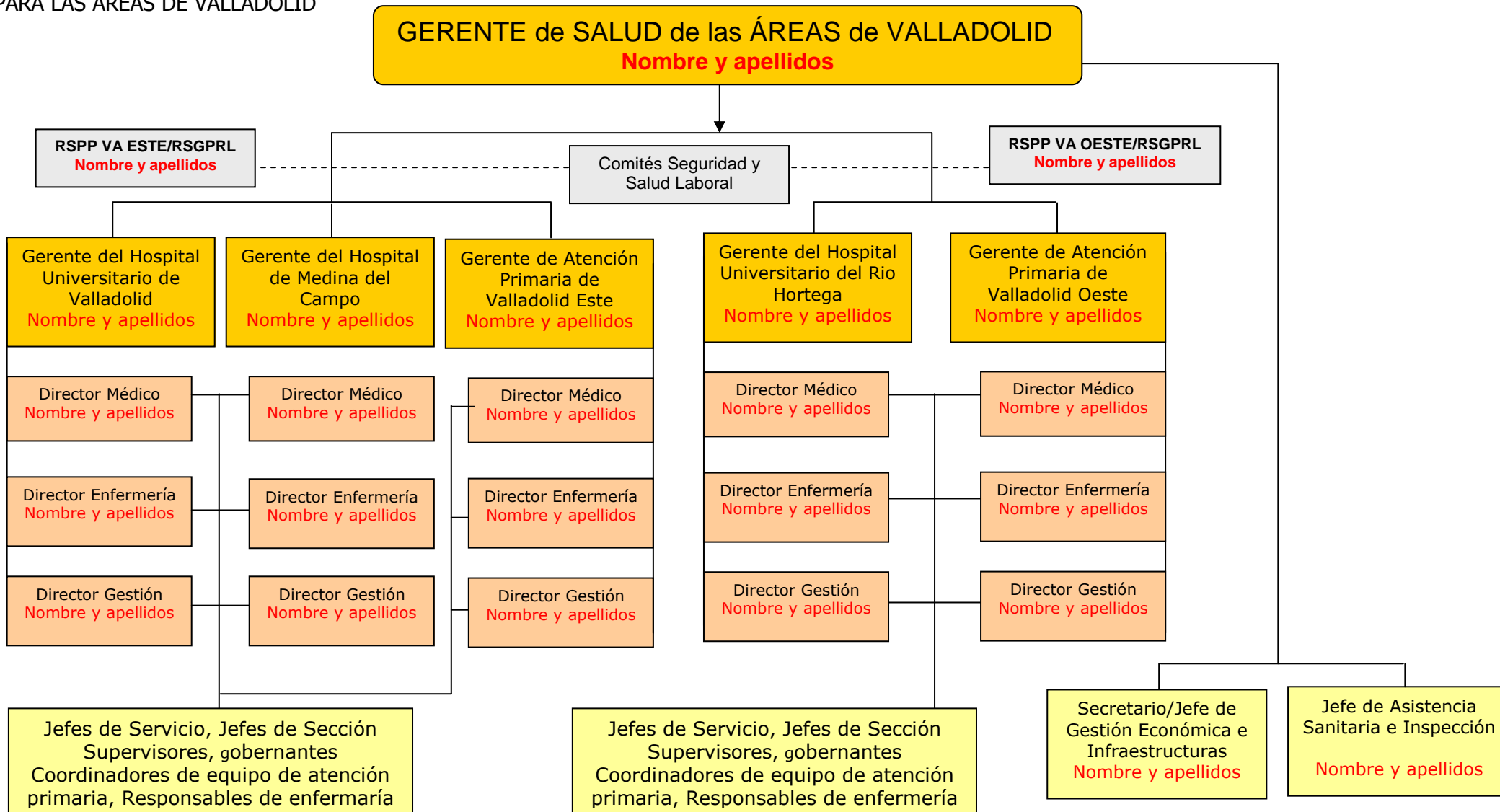
PARA EL ÁREA DE SALUD DE BURGOS





PARA EL ÁREA SALUD DE LEÓN Y SALAMANCA

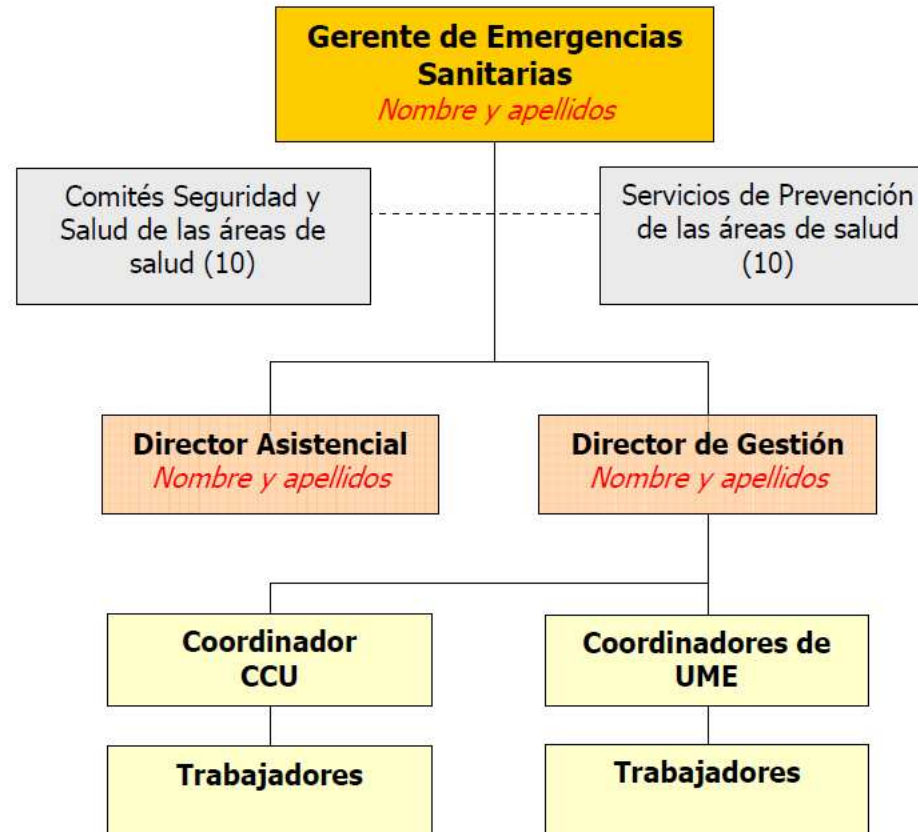




PARA LAS ÁREAS DE VALLADOLID



 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>ELABORACIÓN DE LOS PLANES DE PREVENCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD, PEA GRS SST 06</p>	 <p>Sacyl Gerencia Regional de Salud</p>
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>ORGANIGRAMAS DE LAS GERENCIAS DE SALUD DE ÁREA Y DE LA GES</p>	<p>Anexo nº 03 Edición: 03</p>

PARA LA GERENCIA DE EMERGENCIAS SANITARIAS



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS	PEA GRS SST 07 Edición: 02



PEA GRS SST 07

GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS

EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Edición N°		Función / Ente	Fecha
00	Aprobado por:	Dirección General de RRHH de la Gerencia Regional de Salud	20/02/2012
	Emitido por:	Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud	21/02/2012

Edición N°	Descripción de las modificaciones:	Fecha
00	Primera emisión	21/02/2012
01	Revisión de codificación según nuevo plan de prevención de la JCyL. Actualización respecto al Reglamento Europeo CE 1272/2008, CLP. Establece formatos para la relación de los AQ y la ficha de control de AQP, eliminando anexo5. Se eliminan cuestiones específicas referidas al almacenamiento de líquidos inflamables y de botellones a presión (incluidas en la ITC APQ correspondiente). Mejoras en la redacción	29/01/2016
02	Adaptación a nueva estructura de las Áreas de Salud, Decreto 42/2016, y de los servicios centrales de la GRS, Orden SAN/957/2016.	28/02/2017

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS	PEA GRS SST 07 Edición: 02

ÍNDICE

1. OBJETO Y ALCANCE	Pag. 3
2. REFERENCIAS.....	Pag. 3
3. RESPONSABILIDADES	Pag. 4
4. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS	Pag. 4
5. MODALIDAD OPERATIVA	Pag. 6
5.1 Compra de agentes químicos	Pag. 6
5.2 Introducción de nuevos agentes químicos	Pag. 6
5.3 Gestión de la información sobre los agentes químicos	Pag. 7
5.4 Almacenamiento de los agentes químicos	Pag. 8
5.5 Transporte de agentes químicos	Pag. 12
5.6 Manipulación y trasvase de agentes químicos	Pag. 13
5.7 Preparación ante posibles accidentes, incidentes y emergencias ..	Pag. 14
5.8 Control de las condiciones	Pag. 15
6. ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN	Pag. 16
7. FORMATOS	Pag. 17
8. ANEXOS.....	Pag. 17
Anexo 1: Medidas específicas de seguridad en el trasvase de agentes químicos.	
Anexo 2: Normas para la utilización de Botellones a presión.	
Anexo 3: Requisitos técnicos de las conducciones fijas.	
Anexo 4: Ejemplo de procedimiento de actuación en caso de emergencias por derrame y/o vertido de agentes químicos peligrosos.	

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS</h2>	<p>PEA GRS SST 07 Edición: 02</p>

1. OBJETO Y ALCANCE

El objetivo de esta guía es definir los requisitos mínimos que se adoptarán en las instituciones sanitarias dependientes de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León para la gestión de manera segura de las actividades relacionadas con el almacenamiento, transporte y manipulación de los agentes químicos.



Será de aplicación a los agentes químicos peligrosos (AQP) que estén o puedan estar presentes en el lugar de trabajo.

Están excluidos de este procedimiento:

- Los residuos de peligrosos que dispondrán de un procedimiento específico para su adecuada gestión.
- Los productos y residuos radiactivos que son gestionados con procedimientos de los Servicios de Protección Radiológica.
- Los medicamentos peligrosos: p.e. los citostáticos, que se rigen por los procedimientos de los Servicios de Farmacia.

2. REFERENCIAS

- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.
- RD 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Guía técnica del RD 374/2001, Protección de la seguridad y la salud de los trabajadores contra los riesgos relacionados con los agentes químicos.
- RD 379/2001, Reglamento de Almacenamiento de Productos Químicos y sus Instrucciones Técnicas Complementarias (ITC).
- RD 2085/1994 y RD 1523/1999, Reglamento de Instalaciones Petrolíferas y sus Instrucciones Técnicas Complementarias (ITC).
- RD 2060/2008, por el que se aprueba el Reglamento de equipos a presión y sus instrucciones técnicas complementarias. ITC-EP 6 Recipientes a presión transportables.
- Guía para inspección y mantenimiento en instalaciones de la Administración de la Comunidad de Castilla y León. Consejería de Administración Autónoma.
- Reglamento (CE) 1907/2006, registro, evaluación, autorización y restricción de sustancias y sus mezclas. Reglamento REACH.
- Reglamento (CE) 1272/2008, Clasificación, etiquetado y envasado de sustancias y mezclas. Reglamento CLP.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS</h2>	<p>PEA GRS SST 07 Edición: 02</p>

3. RESPONSABILIDADES

La responsabilidad de garantizar la aplicación de lo definido en el presente procedimiento en los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud es del Gerente que corresponda en función del ámbito de competencias.

La responsabilidad de desarrollar procedimientos y/o instrucciones de trabajo, que adapten los contenidos del presente procedimiento a las características específicas de cada centro de trabajo es del Servicio de Prevención del Área de Salud.

La responsabilidad de actualización del presente procedimiento, está a cargo del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud.

4. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

A efectos del presente procedimiento se entenderá por:

Agente químico (AQ): Todo elemento o compuesto químico, por sí solo o mezclado, tal como se presenta en estado natural o es producido, utilizado o vertido, incluido el vertido como residuo, en una actividad laboral, se haya elaborado o no de modo intencional y se haya comercializado o no.

Agente químico peligroso (AQP): Agente químico que puede representar un riesgo para la seguridad y salud de los trabajadores o un perjuicio para el medio ambiente debido a sus propiedades fisicoquímicas, químicas o toxicológicas y a la forma en que se utiliza o se halla presente en el lugar de trabajo. Se consideran incluidos en esta definición, en particular:

- a) Los agentes químicos que cumplan los criterios para su clasificación como sustancias o preparados peligrosos establecidos, respectivamente, en la normativa sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de sustancias peligrosas y en la normativa sobre clasificación, envasado y etiquetado de preparados peligrosos, con independencia de que el agente esté clasificado o no en dichas normativas, con excepción de los agentes que únicamente cumplan los requisitos para su clasificación como peligrosos para el medio ambiente.
- b) Los agentes químicos que dispongan de un Valor Límite Ambiental de los indicados en el apartado 4 del artículo 3 del Real Decreto 374/2001.



Exposición a un agente químico: Presencia de un agente químico en el lugar de trabajo que implica el contacto de éste con el trabajador, normalmente, por inhalación o vía dérmica.

Peligro: La capacidad intrínseca de un agente químico para causar daño.

Riesgo: La posibilidad de que un trabajador sufra un determinado daño derivado de la exposición a agentes químicos.

Evaluación de riesgo: Calificación de un riesgo desde el punto de vista de su gravedad, valorándose conjuntamente la probabilidad de que se produzca el daño y la severidad del mismo.

Almacenamiento: El conjunto de recipientes, de cualquier tipo, que pueden contener o hayan contenido agentes químicos, ya sean sólidos, líquidos o gaseosos, independientemente

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS</h2>	<p>PEA GRS SST 07 Edición: 02</p>

de que estén ubicados en el exterior o en el interior de los edificios. Se incluyen los tanques y/o depósitos, sus cubetos de retención, las vías de circulación y separación, los conductos de conexión y las zonas e instalaciones anejas a las de carga, descarga y tránsito.



Actividad con agentes químicos: Todo trabajo en el que se utilicen AQP, o esté previsto utilizarlos, en cualquier proceso, incluidos la producción, la manipulación, el almacenamiento, el transporte o la evacuación y el tratamiento, o en que se produzcan como resultado de dicho trabajo.

Vigilancia de la salud: El examen de cada trabajador para determinar su estado de salud, en relación con la exposición a AQP específicos en el trabajo.

Ficha de Datos de Seguridad (FDS): Documento elaborado por el fabricante de un agente químico en el que detalla en 16 apartados las características, riesgos y precauciones a tener en cuenta en el almacenamiento, manipulación y eliminación de residuos del agente en cuestión.

Contenedor/envase: Cualquier medio de recolección y almacenamiento de los AQP. Pueden ser de diferente tipología, volumen y material.

Trabajador: Persona que, independientemente de la tipología contractual, desarrolla una actividad laboral en el ámbito Sacyl, con o sin pago, también con el único objetivo de aprender una profesión.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS</h2>	<p>PEA GRS SST 07 Edición: 02</p>

5. MODALIDAD OPERATIVA

Con objeto de eliminar, minimizar y/o controlar los riesgos derivados del almacenamiento y la manipulación de los AQ, tienen que desarrollarse e implantarse en cada gerencia los procedimientos necesarios que concreten la manera de proceder en relación con:

- La compra de los AQ.
- La introducción de nuevos AQ.
- La gestión de la información de los AQP.
- El almacenamiento de los AQP.
- El transporte interno de los AQP.
- La manipulación de los AQP.
- La preparación ante posibles accidentes, incidentes y emergencias.
- El control de las condiciones

Estos procedimientos se realizarán respetando al menos los requisitos mínimos que se indican a continuación.

5.1 Compra de agentes químicos.

En la adquisición de los AQ se primará el principio de menor peligrosidad, por lo que siempre que sea técnicamente posible se adquirirá, para una misma aplicación, el agente químico menos peligroso.

Los AQP clasificados como cancerígenos, mutágenos, tóxicos para la reproducción y sensibilizantes, serán sustituidos siempre que exista alternativa, que no tenga esa especial peligrosidad.

Siempre que se adquiera un nuevo agente químico se verificará que está acompañado de la Ficha de Datos de Seguridad (FDS), redactada en castellano, y en caso contrario se reclamará al proveedor su aportación.

No se adquirirá ningún agente químico sin que venga acompañado de la correspondiente FDS o con la misma redactada en otro idioma.

No confundir la FDS con las posibles informaciones técnico-comerciales.



Cada contenedor/envase con AQP, independientemente de su capacidad, deberá estar adecuadamente etiquetado, siendo visibles los pictogramas de peligrosidad, la palabra de advertencia, las indicaciones de peligro (H) y los consejos de prudencia (P), que correspondan.

La etiqueta también deberá estar redactada en castellano.

5.2 Introducción de nuevos agentes químicos.

Siempre que se adquiera un nuevo agente químico y antes de su primer uso, el responsable del Centro/Servicio informará al Servicio de Prevención (SP), indicándole todas las circunstancias y las condiciones previstas para su utilización y entregándole la FDS.

El SP a la vista de las indicaciones de la FDS y teniendo en cuenta las condiciones previstas de uso realizará o actualizará la evaluación de riesgos estableciendo medidas

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS</h2>	<p>PEA GRS SST 07 Edición: 02</p>

preventivas para la eliminación y/o control de los riesgos detectados, los medios y las actuaciones ante posibles accidentes, incidentes y/o emergencias, así como las medidas relacionadas con la vigilancia de la salud que procedieran.

Antes del primer uso del agente químico, el responsable del Centro y/o Servicio garantizará que se han adoptado las medidas preventivas indicadas en la evaluación de riesgos.

Se comprobará que en todos los contenedores/envases del agente en cuestión es visible y la etiqueta del fabricante y que tanto los pictogramas como la palabra de advertencia, las indicaciones de peligro (H) y los consejos de prudencia (P) se corresponden con las indicadas en la FDS.

Es necesario identificar desde las primeras etapas del proceso de evaluación de riesgos, y dada su especial peligrosidad, los AQP clasificados como cancerígenos, mutágenos, tóxicos para la reproducción y sensibilizantes.

5.3 Gestión de la información sobre los agentes químicos.

Relación de agentes químicos:

Para una adecuada gestión de los AQ cada responsable de un Centro y/o Servicio dispondrá de una relación que incluya además del nombre de todos los AQ utilizados en su Centro/Servicio (incluidos, los de las empresas colaboradoras) las informaciones más relevantes que correspondan en cada caso, como son: El fabricante, las indicaciones de peligro (H) y los consejos de prudencia (P), el tipo de envase y su capacidad, los lugares de almacenamiento y la cantidad máxima almacenada, el consumo anual.

Esta relación se registrará en el modelo PEA GRS 07_FO 01 y será actualizada por el Centro y/o Servicio al menos anualmente.

Cada centro/servicio enviará copia actualizada al Servicio de Prevención y a la Dirección de Gestión correspondientes que mantendrán a su vez una relación de todos los AQ en su ámbito de actuación.

Fichas de Datos de Seguridad (FDS):

Además, cada Centro y/o Servicio gestionará un archivo con las FDS de los AQ que utilice y enviará copia de las mismas al Servicio de Prevención y a la Dirección de Gestión correspondientes, que mantendrán a su vez un archivo con las FDS de todos los AQ en su ámbito de actuación.



Las FDS estarán siempre disponibles y accesibles para su consulta por los trabajadores y/o sus representantes.

La etiqueta:

Todos los contenedores deben tener visible la etiqueta del fabricante.

Cuando el agente químico sea trasvasado a un contenedor diferente, el responsable del Centro/Servicio garantizará que este es etiquetado y se trasladan los contenidos de la etiqueta del fabricante al nuevo contenedor.

Está expresamente prohibido el trasvase a contenedores cuya etiqueta no se corresponda con la del agente químico.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS</h2>	<p>PEA GRS SST 07 Edición: 02</p>

Formación e información a los trabajadores:

Todos los trabajadores estarán debidamente formados e informados de los riesgos derivados del uso de los AQP y de las medidas preventivas que deben aplicar en su actividad para evitar o controlar los riesgos, según lo que establezca el SP a través de la evaluación de riesgos.

Se proporcionarán dichas informaciones por escrito, y serán revisadas y/o actualizadas cuando se produzcan cambios en los procedimientos y/o en los AQP utilizados.

Señalización:

Los lugares de trabajo donde existan AQP estarán siempre claramente señalizados y si lo determinara la evaluación de riesgos también serán visibles las medidas preventivas y consignas de seguridad.

5.4 Almacenamiento de los agentes químicos.



El almacenamiento de AQP tiene que ser adecuado a las propiedades físico-químicas, las cantidades y el estado físico de los mismos.

Requisitos básicos:

Cualquier almacenamiento de AQP cumplirá como mínimo los siguientes requisitos básicos.

- Se evitará siempre la dispersión de los contenedores o envases con agentes químicos, debiendo existir las cantidades mínimas en el punto de utilización y permaneciendo en un almacenamiento adecuado cuando no se utilicen.
- Estarán ubicados en emplazamientos seguros: Alejados/aislados de otras áreas que puedan contribuir a acrecentar o a propagar el riesgo de las sustancias almacenadas.
- Las instalaciones serán adecuadas en cuanto a dimensiones, ventilación, señalización, sistemas de drenaje, iluminación, estanterías, etc., en función del tipo de agente químico almacenado.
- Se utilizarán exclusivamente como almacenes, estando expresamente prohibido compartirlo con otros usos como vestuarios, salas de descanso, zonas de tránsito, etc...
- Los almacenamientos estarán siempre debidamente señalizados y su acceso será restringido a las personas autorizadas.
- Se agruparán los AQP por comunidad de riesgos, evitando el almacenamiento conjunto de AQP incompatibles o muy reactivos.
- Se consultarán y seguirán las indicaciones de la Ficha de Datos de Seguridad de los AQP y, especialmente, los campos de información 3 y 7 de la misma que corresponden respectivamente a "identificación de peligros" y a "manipulación y almacenamiento".

Al final de este capítulo se presentan, a título de muestra, algunas incompatibilidades entre AQP, efectos peligrosos de mezclas entre AQP y precauciones en el almacenamiento.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	<h2>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS</h2>	PEA GRS SST 07 Edición: 02

- Se deberán aislar o confinar en armarios específicos los AQP clasificados como explosivos, inflamables o muy inflamables, cancerígenos, mutágenos, tóxicos para la reproducción y sensibilizantes.
- Se reducirán al mínimo posible las cantidades almacenadas de AQP, señalizándose y respetando la capacidad máxima de cada almacenamiento, así como las alturas máximas de almacenamiento.
- Cada contenedor tendrá claramente identificado su contenido y la cantidad, y estará correctamente etiquetado con los pictogramas de peligrosidad, la palabra de advertencia, las indicaciones de peligro (H) y los consejos de prudencia (P), que correspondan visibles.
- Los contenedores permanecerán debidamente cerrados, evitando la evaporación de gases y el derrame accidental.
- Los contenedores se dispondrán en cubetos para la recogida fácil de posibles derrames.
- Se colocarán los contenedores de manera ordenada, manteniendo los accesos y vías de tránsito despejadas y las superficies y/o estanterías de almacenamiento señalizadas.
- Existirán instrucciones/procedimientos de trabajo así como los equipos precisos para la manipulación y el almacenamiento seguro de los contenedores.
- Existirán instrucciones y/o procedimientos de actuación frente a posibles fugas, derrames y otras incidencias, así como los equipos adecuados para ello en función de los agentes almacenados (extintores, absorbentes, neutralizantes, EPI, etc...).
- Se realizarán controles periódicos para verificar el mantenimiento de los requisitos básicos de los almacenamientos.

GRUPOS DE SUSTANCIAS INCOMPATIBLES	
Oxidantes con:	Materias inflamables, carburos, nitruros, hidruros, sulfuros, alquilmetales, aluminio, magnesio y circonio en polvo
Reductores con:	Nitratos, halogenatos, óxidos, peróxidos, flúor
Ácidos fuertes con:	Bases fuertes
Ácido sulfúrico con:	Azúcar, celulosa, ácido perclórico, permanganato potásico, cloratos, sulfocianuros



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS	PEA GRS SST 07 Edición: 02



TABLA DE INCOMPATIBILIDADES QUÍMICAS

	Ácidos inorg.	Ácidos oxidantes	Ácidos org.	Álcalis	Oxidantes	Tóxicos, inorg.	Tóxicos, org.	Reactivos con agua	Solventes org.
Ácidos inorgánicos	X		X	X		X	X	X	X
Ácidos oxidantes	X		X	X		X	X	X	X
Ácidos orgánicos	X	X		X	X	X	X	X	
Álcalis	X	X	X				X	X	X
Oxidantes			X				X	X	X
Tóxicos, inorgánicos	X	X	X				X	X	X
Tóxicos, orgánicos	X	X	X	X	X	X			
Reactivos con agua	X	X	X	X	X	X			
Solventes orgánicos	X	X		X	X	X			

X = NO COMPATIBLE

EFECTOS DE MEZCLAS QUÍMICAS INCOMPATIBLES

COMBINACIÓN			RESULTADO
Álcalis y ácidos fuertes	+	Solventes Ácidos orgánicos Combustibles Fluidos criogénicos inflamables	Explosión / incendio
Álcalis y ácidos fuertes	+	Solventes, Sustan. tóxicas	Emisión de gas tóxico
Solventes Combustibles Ácidos orgánicos Fluidos criogénicos inflamables	+	Oxidantes	Explosión / incendio
Ácidos	+	Álcalis	Vapores corrosivos / generación de calor



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS	PEA GRS SST 07 Edición: 02

COMPUESTOS QUE REACCIONAN FUERTEMENTE CON EL AGUA

Ácidos fuertes anhidros, Alquilmetales y metaloides, Amiduros, Anhídridos Carburos, Flúor Fosfuros, Halogenuros de ácido, Halogenuros de acilo, Halogenuros inorgánicos anhídridos (excepto alcalinos), Hidróxidos alcalinos, Hidruros, Imiduros, Metales alcalinos, Óxidos alcalinos, Peróxidos inorgánicos, Siliciuro.

Precauciones para el almacenaje

Tipo de producto	No almacenar junto a	Evitar contacto o cercanía con
Combustibles	Oxidantes, Comburentes, Sustancias tóxicas, Gases venenosos, Ácidos y bases minerales.	Fuentes de ignición (calor, chispas, superficies calientes o llamas abiertas).
Ácidos inorgánicos	Bases minerales, cianuros, nitruros, sulfuros, hipocloritos. Distintas concentraciones del mismo ácido. Ácidos orgánicos, materiales inflamables y/o combustibles. Sustancias tóxicas o venenosas.	Agua. Metales reactivos.
Ácidos orgánicos	Ácidos inorgánicos Oxidantes Comburentes	Fuentes de ignición (calor, chispas, superficies calientes o llamas abiertas).
Álcalis	Ácidos, explosivos, peróxidos orgánicos y materiales de fácil ignición. Sustancias tóxicas o venenosas.	Agua. Metales reactivos
Oxidantes	Materiales combustibles e inflamables. Materiales orgánicos.	Fuentes de calor. Humedad. Agentes reductores: zinc, metales alcalinos.
Solventes	Ácidos. Materiales oxidantes.	Fuentes de ignición (calor, chispas, superficies calientes o llamas abiertas).
Reductores	Ácidos. Materiales oxidantes. Alcoholes, halógenos, haluros.	Agua, aire y oxígeno.
Fluidos criogénicos	Ácidos inorgánicos. Materiales oxidantes. Comburentes.	Agua. Fuentes de ignición (calor, chispas, superficies calientes o llamas abiertas).

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS</h2>	<p>PEA GRS SST 07 Edición: 02</p>

Requisitos reglamentarios:

En función del agente almacenado, si se superan determinadas cantidades almacenadas, además de los requisitos básicos, se deberán adecuar los almacenamientos a los requisitos reglamentarios vigentes.

En concreto existe reglamentación específica para los siguientes:

- MIE APQ 01: Almacenamiento de líquidos inflamables y combustibles.
- MIE APQ 02: Almacenamiento de óxido de etileno.
- MIE APQ 03: Almacenamiento de cloro.
- MIE APQ 04: Almacenamiento de amoniaco anhidro.
- MIE APQ 05: Almacenamiento de botellas y botellones de gases comprimidos licuados y disueltos a presión.
- MIE APQ 06: Almacenamiento de líquidos corrosivos.
- MIE APQ 07: Almacenamiento de líquidos tóxicos.
- MIE APQ 08: Almacenamiento de fertilizantes a base de nitrato amónico con alto contenido en nitrógeno.
- MIE APQ 09: Almacenamiento de peróxidos orgánicos.
- MIE IP 03 : Almacenamiento de carburantes y combustibles líquidos, para su consumo en la propia instalación.

Los almacenamientos reglamentarios deberán estar adecuados, documentados, gestionados, mantenidos y controlados, según las indicaciones de sus respectivos reglamentos, debiéndose concretar la responsabilidad de los mismos, que recaerá en los Directores de Gestión, salvo que la Gerencia determine otra cosa.

Además los responsables de los almacenamientos reglamentarios informarán al Servicio de Prevención sobre el calendario de revisiones reglamentarias, las modificaciones que se realicen en los almacenes reglamentarios y los posibles incidentes/accidentes que ocurran.

Los Delegados de Prevención recibirán puntualmente dichas informaciones en las reuniones ordinarias del CSS y siempre en función de la urgencia o importancia de las mismas.



5.5 Transporte de agentes químicos.

En general se evitará en lo posible el transporte manual o mediante vehículos internos, así como el uso de conducciones y mangueras flexibles que por su movilidad están expuestas a un deterioro importante, procurando el empleo de conducciones fijas.

En anexo adjunto se establecen requisitos generales para las conducciones e instalaciones fijas de AQP.

El transporte interno de AQP ya sea mediante equipos de transporte motorizados o no, o bien manualmente, será conforme a los siguientes requisitos:

- El transporte de AQP se realizará preferiblemente utilizando medios mecánicos bien sean manuales o motorizados.
- Los envases/contenedores deberán tener la resistencia física y química necesaria, en función de las características de los mismos y de las condiciones de utilización y transporte. Así, p. e.: los recipientes de vidrio deben transportarse protegidos; los envases de plástico, debido a su degradación por el tiempo y la radiación solar,

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS</h2>	<p>PEA GRS SST 07 Edición: 02</p>



deben ser objeto de una vigilancia frecuente para retirar de uso y servicio los envases degradados.

- Se dará preferencia al uso de envases metálicos, siempre que sean compatibles con los AQP contenidos en ellos.
- Los equipos de transporte estarán diseñados de manera que se garantice la estabilidad de los envases/contenedores transportados.
- Durante el transporte los envases/contenedores permanecerán cerrados.
- Se transportarán los AQP agrupados por comunidad de riesgos, evitando el transporte conjunto de AQP incompatibles o muy reactivos. En cualquier caso se tendrán en cuenta las posibles incompatibilidades y las posibles reacciones entre ellos.

5.6 Manipulación y trasvase de agentes químicos.

Deberán seguirse siempre que se trabaje con AQP, independientemente de que la evaluación de riesgos indique la necesidad de aplicación de medidas de prevención o protección, los criterios siguientes:

- Eliminar o limitar en lo posible la manipulación manual.
- Limitar las cantidades de AQP presentes en el lugar de trabajo a las estrictamente necesarias.
- Planificar la distribución de los puestos de trabajo y tareas de modo que se reduzca al mínimo del número de trabajadores expuestos o que puedan.
- Confinar o aislar los lugares en donde se utilicen AQP.
- Realizar las manipulaciones de AQP en lugares con la ventilación adecuada. Cuando sea necesario para evitar la exposición de los trabajadores se realizarán las actividades con equipos y/o en salas adecuadas como p.e. equipos herméticos, extracciones localizadas/cabinas de flujo laminar, salas con presión negativa, etc....
- Los equipos de los que dependan las condiciones de seguridad serán correctamente mantenidos, siguiendo las indicaciones del fabricante y con procedimiento escrito para ello.
- Se concretarán por escrito las instrucciones y procedimientos adecuados para la realización de todas aquellas operaciones que impliquen exposición y riesgo de contacto con AQP (por ejemplo: trasvases entre recipientes, alimentación de equipos, transporte de recipientes, toma de muestras, etc.).
- Las instrucciones y procedimientos que se implanten deberán concretar tanto lo que hay que hacer como lo que no hay que hacer, los equipos de protección tanto colectiva como individual a utilizar y preverán las actuaciones en caso de accidente, incidente y/o emergencia.
- Los procedimientos se diseñarán en lo posible para la reducción al mínimo de la duración e intensidad de las exposiciones de los trabajadores.
- Se adoptarán las medidas higiénicas adecuadas, tanto personales como de orden y limpieza.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS</h2>	<p>PEA GRS SST 07 Edición: 02</p>

- La FDS y los procedimientos e instrucciones estarán visibles y accesibles para los trabajadores en el lugar de utilización y almacenamiento del mismo.
- Todos los trabajadores que manipulen AQP estarán debidamente informados y formados sobre los riesgos de su actividad y las precauciones y medidas preventivas que deben adoptar incluidas la actuación ante posibles accidentes, incidentes y/o emergencias.

5.7 Preparación ante posibles accidentes, incidentes y emergencias.



En cada Centro y/o Servicio con presencia, o probabilidad de ello, de AQP se dispondrá de un procedimiento de actuación en caso de que se produzcan accidentes, incidentes o emergencias.

Los responsables de cada Centro y/o Servicio adoptarán y planificarán las medidas necesarias para posibilitar que, en el caso de producirse un accidente, incidente o emergencia, se disponga de los medios adecuados y se realizan correctamente las actuaciones previstas en el procedimiento.

El procedimiento comprenderá lo siguiente:

- La relación de los posibles accidentes, incidentes o emergencias contemplados.
- Los sistemas y/o los medios necesarios, para paliar sus consecuencias y, en particular, para el control de la situación de peligro y, en su caso, la evacuación de los trabajadores y los primeros auxilios (p.e. Instalaciones y equipos, ventilaciones, detectores y/o alarmas, duchas y lavaojos de emergencia, materiales absorbentes y/o neutralizantes químicos, los EPI, sistemas contra incendios, extintores, etc...).
- La ubicación concreta de los medios disponibles y de las salidas de emergencia y vías de evacuación.
- La descripción de las actuaciones a realizar para cada tipo de accidente, incidente y/o emergencia contemplado, encaminadas a proteger a las personas y a restablecer la normalidad, concretando y priorizando claramente qué hacer y qué no hacer.
- La formación, tipo y frecuencia, de los trabajadores que deban realizar dichas actuaciones, incluyendo la práctica de simulacros y ejercicios de seguridad.
- La organización de las comunicaciones con los servicios internos y/o externos, en particular, en materia de primeros auxilios, asistencia médica de urgencia, salvamento y lucha contra incendios.
- El establecimiento de la jerarquía en la toma de decisiones y el establecimiento de los sistemas de aviso y comunicación que sean precisos para advertir de un incremento del riesgo que implique una situación de emergencia, a fin de permitir una respuesta adecuada y, en particular, el rápido inicio de las medidas de control de la situación de peligro, así como de las operaciones de asistencia, evacuación y salvamento.

En el caso de que, efectivamente, se produzca un accidente, incidente o emergencia, se tomarán inmediatamente las medidas necesarias, conforme al procedimiento establecido, para paliar sus consecuencias e informar de ello a los trabajadores afectados.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS</h2>	<p>PEA GRS SST 07 Edición: 02</p>

Durante las actuaciones para restablecer la normalidad:

- Se adoptarán las medidas adecuadas para remediar la situación lo antes posible.
- Únicamente se permitirá trabajar en la zona afectada a los trabajadores que sean imprescindibles para la realización de las reparaciones y los trabajos necesarios y que tengan la formación y capacidad adecuada a las tareas a realizar.
- Se proporcionará a los trabajadores autorizados a trabajar en la zona afectada ropa de protección adecuada, EPI y equipo y material de seguridad especializados que deberán utilizar mientras persista la situación, que no deberá ser permanente.
- No se autorizará a permanecer en la zona afectada a personas sin la protección adecuada.
- Antes de dar por finalizada la situación de emergencia se comprobará que las condiciones son las adecuadas para restablecer la normalidad.

Dicho procedimiento será un anexo y/o estará incluido en el plan de autoprotección o el documento de medidas de emergencia del Centro.

5.8 Control de las condiciones.



Para verificar la adecuada implantación y gestión de los requisitos básicos y el mantenimiento de las condiciones de seguridad en el uso de AQP se realizarán controles periódicos.

En dichos controles se comprobarán al menos, los siguientes puntos:

- Que se realiza una adecuada gestión documental de los AQP (listados y FDS actualizados).
- Que se conocen y controlan adecuadamente los de especial peligrosidad (Inflamables, cancerígenos, etc...).
- Que las condiciones de los almacenamientos de los AQP son adecuadas.
- Que todos los contenedores con AQP tienen visible la etiqueta del fabricante o en su defecto el contenido de la misma.
- Que existen las instrucciones y procedimientos para las diferentes actividades y que se trabaja respetándolos.
- Que en los lugares de trabajo con AQP está visibles las informaciones y medidas preventivas adecuadas a los mismos.
- Que existen y están disponibles los EPI adecuados a los AQP existentes.
- Que existe un procedimiento y se mantienen los medios de actuación ante un posible accidente, incidente y/o emergencia.
- Que todos los trabajadores han recibido la información y formación necesaria para el desempeño seguro de su actividad.

Los controles se realizarán en cada Centro y/o Servicio y deberán ser documentados en la correspondiente Ficha de Control de Sustancias y Preparados Químicos, según el modelo PEA GRS 07_FO 02.

Los controles serán organizados por el responsable del Centro y/o Servicio al menos

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS	PEA GRS SST 07 Edición: 02

anualmente y una vez realizado se informará de sus resultados al Servicio de Prevención y al Gerente correspondiente.

Si en el control de las condiciones se constataran desviaciones con respecto a lo establecido se planificarán las medidas necesarias para reconducir la situación al estándar establecido.



Los Delegados de Prevención recibirán puntualmente dichas informaciones en las reuniones ordinarias del CSS y siempre en función de la urgencia o importancia de las mismas.

6. ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN

Toda la documentación que se genere por la implantación de los procedimientos e instrucciones a que dé lugar la aplicación del presente procedimiento será recogida oportunamente y archivada según las modalidades previstas en los procedimientos de cada Centro y/o Servicio.

Al menos se deberá archivar:

- Toda la documentación de los almacenamientos reglamentarios: proyecto, planos, actas de inspección reglamentaria, revisiones de mantenimiento, etc...
- La relación de AQP y sus FDS.
- Los procedimientos e instrucciones de trabajo.
- El procedimiento de actuación en caso de accidente, incidente y/o emergencia.
- Los documentos que acrediten la formación impartida a los trabajadores.
- Las actas de los simulacros.
- Las fichas de los controles.
- Etc..

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS	PEA GRS SST 07 Edición: 02

7. FORMATOS

Todos los registros correspondientes al presente procedimiento se archivarán conforme a lo indicado en la tabla siguiente:

CODIGO	Nombre	Responsable de su archivo	Tiempo mínimo de custodia
<i>PEA GRS 07_FO 01</i>	Relación de sustancias y preparados químicos	- Servicio/centro usuario - Dirección de gestión - Servicio de Prevención Propio del Área de Salud	- 5 años - 5 años - 40 años
<i>PEA GRS 07_FO 02</i>	Ficha de control de sustancias y preparados químicos	- Servicio/centro usuario - Servicio de Prevención Propio del Área de Salud	- 5 años - 5 años



8. ANEXOS

Anexo 1: Medidas específicas de seguridad en el trasvase de agentes químicos.

Anexo 2: Normas para la utilización de Botellones a presión.

Anexo 3: Requisitos técnicos de las conducciones fijas.

Anexo 4: Ejemplo de procedimiento de actuación en caso de emergencias por derrame y/o vertido de agentes químicos peligrosos.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS, PEA GRS SST 07</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>MEDIDAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD EN EL TRASVASE DE AGENTES QUÍMICOS</p>	<p>Anexo nº 01 Edición 02</p>

MEDIDAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD EN EL TRASVASE DE AGENTES QUÍMICOS

Evitar, en la medida de lo posible, el trasvase de AQP. Si ello no es posible, minimizar las cantidades a trasvasar, así como el número de trabajadores expuestos.

Tener información sobre las características de los AQP antes de iniciar cualquier operación con ellos: características físico-químicas, datos de peligrosidad, normas de seguridad, etc. Se deben consultar las etiquetas de los envases y las FDS.

Establecer procedimientos de trabajo escritos que incluyan todas las etapas a seguir y permitan realizar las operaciones de trasvase con seguridad. Dichos procedimientos deben incluir la actuación a seguir en caso de emergencia (p. ej. derrame incontrolado).

Los AQP se deberán trasvasar en una zona bien ventilada, disponiendo de control de derrames y limitando las operaciones manuales a las mínimas posibles.

No efectuar trasvases en el interior de almacenes de AQP ni en el interior de espacios confinados donde puedan existir atmósferas peligrosas. No se deben trasvasar AQP muy inflamables en sótanos.

En todos los casos se debe evitar el trasvase de sustancias por gravedad o vertido libre. Se debe potenciar el trasvase de AQP mediante sistemas de bombeo manuales o mecánicos.

El lugar donde se vaya a efectuar el trasvase debe estar tan ordenado y limpio como la operación y el AQP requieran.

Las sustancias inflamables y tóxicas deben trasvasarse en lugares correctamente ventilados y, preferentemente, bajo sistemas de ventilación por extracción localizada que capten los contaminantes que se desprendan en su mismo punto de emisión o generación. Dicha ventilación será obligatoria en aquellos trasvases en los que se generen gases, vapores o aerosoles.

Antes de efectuar el trasvase, descargar la presión interna que pueda contener el recipiente, abriendo lentamente el tapón del bidón o recipiente contenedor.



Cuando el trasvase se efectúa desde recipientes de pequeña cantidad (< 1 l) que se pueden manejar con una mano y disponen de pico, éste se debe introducir prácticamente en el recipiente que se llena.

En el caso de emplear embudo, utilizar uno de dimensiones adecuadas en función de la de los recipientes.

Trasvasar a velocidades lentas, evitando las salpicaduras y las proyecciones, especialmente cuando se trate de líquidos o polvos inflamables. Las cargas electrostáticas que se generan en las operaciones de fricción entre materiales diferentes constituyen un peligroso foco de ignición.

Igualmente, hay que evitar que se formen atmósferas peligrosas en el interior de los recipientes eliminando la entrada masiva de aire.

En trasvases automatizados o cuando se realizan varias tareas simultáneamente, disponer de sistemas de control visual de llenado o indicadores de nivel que permitan saber cuando se está completando la carga de un recipiente y de ese modo evitar derrames o salpicaduras.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS, PEA GRS SST 07</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>MEDIDAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD EN EL TRASVASE DE AGENTES QUÍMICOS</p>	<p>Anexo nº 01 Edición 02</p>

MEDIDAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD EN EL TRASVASE DE AGENTES QUÍMICOS

Es aconsejable instalar indicadores de nivel con sistemas de prealarma acústica y sistemas automáticos de corte de la carga.

Disponer de rebosadero controlado para evitar que los derrames se dispersen. Controlar dichos derrames y los residuos generados, eliminándolos con métodos seguros.

Emplear equipos de protección individual certificados adecuados a los agentes a manipular (protección respiratoria, facial, ocular, de pies, piernas, brazos, manos,...).

Mantener los recipientes cerrados herméticamente. Cerrar siempre los recipientes una vez extraída la cantidad de agente químico que se necesita, volviendo a dejar el envase en el mismo lugar donde estaba almacenado.

Los recipientes deben ser seguros en relación a los agente químicos que contengan y estar diseñados ergonómicamente.

Los envases de vidrio se utilizarán únicamente para pequeñas cantidades (2 litros para agentes corrosivos y/o tóxicos y 4 litros para agentes inflamables). Dichos envases se transportarán en contenedores de protección que eviten, en la medida de lo posible, su rotura en caso de caída.

En el caso de emplear envases de plástico, éstos deberán ser inspeccionados visualmente y se deberá comprobar el estado de su vigencia, para controlar su posible deterioro.

El recipiente que contenga el agente químico a trasvasar debe estar correctamente etiquetado.

Una vez finalizado el trasvase el recipiente receptor se deberá señalar con etiquetas que permitan a los trabajadores del centro de trabajo:



- Identificar el agente químico según el nº de referencia, código o nombre usado corrientemente por todos los trabajadores en el centro de trabajo.
- Conocer los riesgos que entraña, mediante pictogramas o frases adecuadas.
- Ser informados de las precauciones o consejos de prudencia a seguir.

Limpiar los envases que se vayan a reutilizar, aunque la finalidad prevista sea contener el mismo agente químico.

Prohibir pipetear con la boca, empleando sistemas mecánicos de pipeteado y dosificación de pequeñas cantidades de líquidos (peras, émbolos o bombas). Dichos sistemas, como por ejemplo las bombas de aspiración manual de caucho o cremallera, deben adaptarse bien a las pipetas a utilizar. Para algunas aplicaciones y reactivos es recomendable utilizar un dispensador automático de manera permanente.

Evitar comer, beber, aplicar cosméticos,... y cualquier otra pauta antihigiénica en el lugar donde se manipulan o almacenan los AQP.

Es conveniente la instalación y correcto mantenimiento de medios auxiliares de protección, como pueden ser duchas y lavaojos de emergencia,... en las proximidades de las zonas donde se manipulen AQP.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS, PEA GRS SST 07</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>NORMAS PARA LA UTILIZACIÓN DE BOTELLONES A PRESIÓN</p>	<p>Anexo nº 02 Edición 02</p>

NORMAS PARA LA UTILIZACIÓN DE BOTELLONES A PRESIÓN.

El usuario es responsable del manejo de las botellas y del buen estado y mantenimiento de los accesorios necesarios para su utilización, así como del correcto empleo del gas que contienen.

Antes de poner en servicio cualquier botella deberá eliminarse todo lo que dificulte su identificación y se leerán las etiquetas y marcas existentes en aquélla.

Si el contenido de una botella no está identificado, deberá devolverse a su proveedor sin utilizarla.

Si existen dudas en cuanto al manejo apropiado de las botellas o de su contenido, deberá consultarse al fabricante o proveedor, asegurando que no se use hasta que se resuelva la duda y no represente un riesgo para los trabajadores.

Las botellas deben ser manejadas sólo por personas experimentadas y previamente informadas, debiendo existir en los lugares de utilización las instrucciones oportunas.

Los acoplamientos para la conexión del regulador a la válvula de la botella deben ser los reglamentados en la Instrucción Técnica Complementaria ITC-EP 6 Recipientes a presión transportables del reglamento de Equipos a Presión RD 2060/2008.

Las botellas no se situarán, para su uso, en locales subterráneos o en lugares con comunicación directa con sótanos, y en general en todos aquellos donde no exista una ventilación adecuada, excepto cuando se trate únicamente de botellas de aire.

En el recinto de consumo sólo estarán las botellas en uso y las de reserva.

Antes de usar una botella hay que asegurarse que esté bien sujeta para evitar su caída.

El protector (sombbrero, caperuza, etc.) móvil de la válvula debe estar acoplado a la botella hasta el momento de su utilización.

La válvula debe estar siempre cerrada, excepto cuando se emplee el gas, en cuyo momento deberá estar completamente abierta.



Si existe peligro de que la botella pueda contaminarse por retroceso de otros gases o líquidos, deberá disponerse de una válvula o dispositivo de retención adecuado.

En los procesos de combustión en los que se empleen gases inflamables y/o comburentes, debe acoplarse como mínimo a la salida de cada manorreductor, un sistema antirretroceso de llama adecuado a la instalación.

El usuario deberá establecer un plan de mantenimiento preventivo de las instalaciones y de todos los accesorios necesarios para la correcta utilización de los gases contenidos en las botellas.

Todos los equipos, canalizaciones y accesorios (manorreductores, manómetros, válvulas antirretorno, mangueras, sopletes, etc.) deberán ser los adecuados para la presión y el gas a utilizar en cada aplicación.

Hay que asegurarse que los acoplamientos en las conexiones del regulador con la válvula de la botella sean coincidentes. No se forzarán nunca las conexiones que no ajusten bien, ni se utilizarán piezas intermedias, salvo las aprobadas por el fabricante del gas.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS, PEA GRS SST 07</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>NORMAS PARA LA UTILIZACIÓN DE BOTELLONES A PRESIÓN</p>	<p>Anexo nº 02</p>
		<p>Edición 02</p>

NORMAS PARA LA UTILIZACIÓN DE BOTELLONES A PRESIÓN

El gas contenido en la botella, se utilizará siempre a través de un medio de regulación de presión adecuado.

Los reguladores, medidores, mangueras y otros aparatos destinados a usarse con un gas en particular o un grupo de gases, no deben ser empleados en botellas conteniendo otros gases.

Después de conectar el regulador, y antes de abrir la válvula de la botella, se comprobará que el tornillo de regulación del manorreductor está completamente aflojado. Esta precaución debe asimismo tenerse en cuenta en las interrupciones de trabajo o en el cambio de botella.

Si durante el servicio de la botella existe cualquier problema o duda relacionado con el funcionamiento o el estado de los elementos suministrados (posibles fugas, agarrotamiento de válvulas, etc...) se tomarán las medidas indicadas por el proveedor/suministrador y en su caso se le comunicará al fin de que lo resuelva a la mayor brevedad posible, de tal manera que no implique ningún riesgo para los trabajadores.

La válvula de la botella se abrirá siempre lentamente.

La salida de la misma se colocará en sentido contrario a la posición del operador y nunca en dirección a otras personas; no se emplearán otras herramientas diferentes a las facilitadas o aconsejadas por el proveedor. Se evitará el uso de herramientas sobre las válvulas equipadas con volante manual.

Se evitará la salida de caudales de la botella superiores a los prescritos por el proveedor.

No se emplearán llamas para detectar fugas, debiendo usarse los medios adecuados a cada gas; si existiera una fuga en la válvula se cerrará ésta y se avisará al suministrador.

Está prohibido, al interrumpir el trabajo de soldadura o corte con llama, colgar el soplete de la botella, así como calentar la botella con éste. No debe ponerse en contacto el portaelectrodos o la pinza de masa de un equipo de soldadura eléctrica con la pared de la botella, ni debe cebarse el arco en ella.

Las botellas no se conectarán nunca a un circuito eléctrico.



Las botellas se mantendrán alejadas de cualquier fuente de calor, hornos, etc.

Se evitará todo contacto de botellas, válvulas, reguladores, mangueras e instalaciones anexas con aceites, grasas y otros productos combustibles, ya que los aceites y ciertos gases como el oxígeno, protóxido de nitrógeno, etc., pueden combinarse, dando lugar a una violenta explosión.

Los protectores de las válvulas no se utilizarán como recipientes para contener sustancia alguna.

Cuando se utilicen gases tóxicos y/o corrosivos, la ventilación se diseñará de modo que no provoque riesgos o incomodidades a terceros.

Antes de desconectar el dispositivo de regulación de las botellas, se cerrará su válvula y se eliminará la presión del dispositivo de regulación. Tan pronto la botella esté vacía se cerrará la válvula y se colocará el protector de la misma, retirándola del lugar de trabajo e identificando inequívocamente su estado.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS, PEA GRS SST 07</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>NORMAS PARA LA UTILIZACIÓN DE BOTELLONES A PRESIÓN</p>	<p>Anexo nº 02</p>
		<p>Edición 02</p>

NORMAS PARA LA UTILIZACIÓN DE BOTELLONES A PRESIÓN

Se notificará al proveedor de la botella cualquier posible introducción accidental de sustancias extrañas en ella y en la válvula.

Antes de devolver las botellas vacías, se tomarán medidas que aseguren que la válvula está cerrada y que se ha fijado convenientemente el protector.

Se prohibirá fumar durante la manipulación y uso de botellas de gases inflamables y comburentes; a este efecto, se dispondrá de una señalización apropiada.

Se prohíbe terminantemente desmontar las válvulas, dado el peligro que ello implica.

Se prohíbe pasar gases de una botella a otra por personal no cualificado, y nunca en centros sanitarios.

No se emplearán nunca gases comprimidos para limpiar los vestidos o para ventilación personal.

No se emplearán nunca botellas como rodillos, soporte o cualquier otro propósito que no sea el de almacenar gases.

Se prohíbe terminantemente soldar piezas en las botellas, ya que ello elimina totalmente el tratamiento térmico del material de las mismas, creando una zona de gran fragilidad y dando lugar en muchos casos a la aparición de grietas.

No se cambiará ni se quitará cualquier marca, etiqueta o calcomanía empleada para la identificación del contenido de la botella y que haya sido colocada por el proveedor del gas.



El repintado de la botella se realizará únicamente por el fabricante o distribuidor del gas.

No deberán introducirse botellas de cualquier gas en recipientes, hornos, calderas, etc.

Las botellas no deben someterse a bajas temperaturas sin el consentimiento del suministrador.

Se recomienda para la manipulación de botellas el uso de calzado de seguridad y guantes adecuados.

El personal encargado del manejo de gases tóxicos y/o corrosivos, dispondrá de máscaras respiratorias dotadas con filtro específico y/o aparatos autónomos o semiautónomos de respiración. Los equipos se situarán fuera del área contaminable, en lugares próximos y fácilmente accesibles.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS, PEA GRS SST 07</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>REQUISITOS TÉCNICOS DE LAS CONDUCCIONES FIJAS</p>	<p>Anexo nº 03 Edición 02</p>

REQUISITOS TÉCNICOS DE LAS CONDUCCIONES FIJAS

Las tuberías por las que circulen AQP peligrosos deben permitir la identificación de los mismos, siguiendo lo estipulado en el R. D. 485/1997 sobre señalización de seguridad y salud en el trabajo y su Guía Técnica correspondiente.

Las tuberías se protegerán frente a riesgos mecánicos (choques, golpes, etc.), especialmente en las zonas de circulación de equipos móviles.

Las tuberías se instalarán de modo que se eviten acumulaciones de líquidos en su interior, por lo cual las horizontales deben tener una ligera pendiente para facilitar el drenaje, existiendo en los puntos de drenaje las correspondientes válvulas de purga.

Las tuberías dispondrán de válvulas de seguridad para alivio de presiones si pueden estar sometidas a sobrepresiones que excedan en más del 10% la máxima admisible de trabajo. Si el agente químico evacuado pudiera ser peligroso, se evacuará a una instalación de tratamiento (antorcha, torre de neutralización, plantas de revalorización o de tratamiento térmico del aire residual, etc.) o, en su caso, a una zona segura.

Se evitarán las conducciones enterradas de líquidos inflamables, corrosivos y tóxicos. En casos en que excepcionalmente existan tramos de tubería enterrados o no visibles, se dotarán de la protección adecuada para poder detectar y contener los vertidos (por ejemplo: doble tubería, canal hacia arqueta, etc.). Se evitarán en esos tramos las uniones no soldadas y las juntas de expansión.



Dado que las bridas y conexiones de las tuberías son puntos de posibles fugas, es necesario adoptar medidas tales como: emplear conexiones soldadas en ambientes interiores en los que las fugas de gases inflamables o tóxicos puedan poner en peligro la salud de las personas; controlar en plazos programados su estado, visualmente y midiendo si es necesario.

Ante la necesidad de aislar instalaciones y equipos es imprescindible utilizar bridas ciegas complementariamente al bloqueo de válvulas en puntos estratégicos, a fin de garantizar que no fluyen AQP peligrosos.


Se evitarán tramos de tubería excesivamente largos sin válvulas de seccionamiento, cuando el vaciado accidental de la misma pueda generar peligros sustanciales a los trabajadores.

Atendiendo a la peligrosidad del agente químico y las circunstancias puede ser oportuno disponer de válvulas de seccionamiento accionadas mediante control remoto.

Se procurará que las válvulas manuales de regulación se localicen en lugares accesibles y estén protegidas mediante apantallamiento cuando se puedan producir proyecciones o fugas. Con carácter general el apantallamiento se hará extensivo a todos aquellos puntos del sistema de tuberías en los que exista la posibilidad de proyección de líquido y se encuentren próximos a los puntos de operación y vías de circulación en donde las personas puedan verse expuestas.



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS, PEA GRS SST 07	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	EJEMPLO DE PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE, INCIDENTE O EMERGENCIA	Anexo nº 04 Edición 02

EJEMPLO DE PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE, INCIDENTE O EMERGENCIA

LOGO DEL CENTRO	Instrucciones de Trabajo de PRL	 <small>Consejería Regional de Salud</small>
Ente Emisor: Servicio de Prevención	Actuación ante pequeñas emergencias por derrame y/o vertido	IT PRL 01 Edición: 00

1. **OBJETO**
 El objeto de esta instrucción de trabajo es concretar las actuaciones que garanticen la seguridad de los trabajadores en caso de derrame y/o vertido de agentes químicos peligrosos (AQP).
 Las actuaciones están referidas tanto a la protección de trabajadores expuestos al AQP vertido como a los que intervengan para corregir y normalizar la situación.
2. **ALCANCE**
 Esta instrucción es de aplicación a todo el personal que esté relacionado con el transporte, utilización, manipulación y trasvase de AQP del Hospital, incluyendo los trabajadores de otras empresas colaboradoras.
3. **DESCRIPCIÓN**
Modalidad de operación:
 En caso de derrame y/o vertido accidental de cualquier AQP, el trabajador que lo detecte deberá ponerlo en conocimiento del responsable del área afectada el cual, inmediatamente e implicando a sus colaboradores, activará las actuaciones necesarias para contenerlo y restablecer la normalidad en la zona siguiendo las pautas siguientes:
 - 1) Si hubiera trabajadores afectados tomará las medidas necesarias para que sean atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital. Además, si existe riesgo para otros trabajadores, tomará medidas necesarias para evitar la exposición al mismo.
 - 2) Valorará la situación y avisará inmediatamente a los responsables del centro en función de la gravedad de las medidas a tomar y/o de las consecuencias esperadas, siguiendo las jerarquías y prioridades indicadas en plan de emergencia del Hospital.
 Si fuera necesario se comunicará con los Servicios de urgencia externos que sean necesarios (p.e. Bomberos).
 - 3) Simultáneamente, con sus colaboradores comenzarán las labores de contención del vertido y normalización de la situación, verificando antes de comenzar que los trabajadores implicados poseen las protecciones personales adecuadas.
 - 4) Se contiene el vertido o derrame construyendo una barrera con el material disponible en el área (ver ejemplo de kit de emergencia).
 - 5) Si fuera necesario se establecerán otras medidas preventivas como la ventilación de la zona o el corte de la corriente eléctrica de equipos afectados o incluso de toda el área.
 - 6) Se recogen los residuos, se identifican y depositan en contenedores adecuados y estancos.
 - 7) Después de la recogida de todos los restos del AQP derramado se controla que el suelo y el ambiente retornan a la situación previa al derrame.
 - 8) Una vez normalizada la situación se realizará un informe sobre las actuaciones tomadas y las causas que provocaron la situación de emergencia con el fin de planificar actuaciones que eviten su repetición.

Página 1 / 1

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>GESTIÓN DE LOS AGENTES QUÍMICOS, PEA GRS SST 07</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>EJEMPLO DE PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE, INCIDENTE O EMERGENCIA</p>	<p>Anexo nº 04 Edición 02</p>

EJEMPLO DE PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE, INCIDENTE O EMERGENCIA

CONTENIDO DEL KIT DE EMERGENCIA PARA DERRAMES Y/O VERTIDOS

EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- 2 Pares guantes de nitrilo.
- 2 Buzos desechables (tipo Tyvek) de protección riesgo químico
- 2 Máscaras respiratorias con filtros.
- 2 Gafas de seguridad contra salpicaduras.

MATERIAL ABSORBENTE





Capacidad de absorción máxima: 38 litros.
Capacidad de absorción efectiva: 30 litros
Contenido:

TULANSORB almohadas	30*50cm	2
TULANSORB tubulares 120	8*120cm	1
TULANSORB tubulares 240	8*240cm	1
TULANSORB alfombrillas 2	40*50*200 gr	10
Pares de guantes de un solo uso		3
Bolsas de desechos		3

Capacidad de absorción máxima: 386 litros.
Capacidad de absorción efectiva: 270 litros
Contenido:

TULANSORB almohadas	30*50cm	10
TULANSORB tubulares 120	8*120cm	8
TULANSORB alfombrillas 2	40*50cm*200gr	75
TULANSORB rollo 450	44*50cm*400 gr	1
Portarrollos	Anchura 60cm	1
Pares de guantes de un solo uso		25
Rollo de Bolsas de desechos		1





 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES	PEA GRS SST 08 Edición: 03

PEA GRS SST 08

VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES DE LOS CENTROS E INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Edición Nº		Función / Ente	Fecha
00	Aprobado por:	Dirección General de RRHH de la Gerencia Regional de Salud	22/02/2013
	Emitido por:	Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud	25/02/2013
Presentada para participación y consulta de los representantes de los trabajadores en el Comité Intercentros			30/10/2012

Edición Nº	Descripción de las modificaciones:	Fecha
00	Primera emisión	25/02/2013
01	Modificaciones normativa cortopunzantes y vacuna Meningococo	18/05/2015
02	Revisión de la codificación según nuevo Plan de Prevención de la JCyL. Se añaden modelos para el consentimiento informado, pg. 7 y capítulo 6.	29/01/2016
03	Adaptación a nueva estructura de las Áreas de Salud, Decreto 42/2016, y de los servicios centrales de la GRS, Orden SAN/957/2016.	28/02/2017

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES	PEA GRS SST 08 Edición: 03

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	Pág.	03
2.	OBJETO Y ALCANCE	Pág.	04
3.	NORMATIVA APLICABLE	Pág.	04
4.	RESPONSABILIDADES	Pág.	05
5.	DESARROLLO	Pág.	06
	5.1 Fuentes de exposición en el sector sanitario.....	Pág.	06
	5.2 Vacunas indicadas.....	Pág.	06
	5.2.1 Vacunas sistemáticas del adulto	Pág.	07
	5.2.2 Vacunas específicas.....	Pág.	09
	5.3 Situaciones especiales.....	Pág.	14
	5.4 Pautas Vacunales.....	Pág.	15
	5.5 Comunicación de reacciones adversas.....	Pág.	19
6.	FORMATOS	Pág.	19
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	Pág.	20

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES	PEA GRS SST 08 Edición: 03

1. INTRODUCCIÓN

Muchas enfermedades infecciosas pueden ser transmitidas de los pacientes a los trabajadores y de éstos a los pacientes, o entre los pacientes y los trabajadores entre sí. Cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, éstas deberán ponerse a disposición de los trabajadores. Si los trabajadores se encuentran convenientemente inmunizados frente a las enfermedades infecciosas, estos evitarán sufrir la enfermedad y ser fuente de contagio.



El mantenimiento de la inmunidad frente a enfermedades infectocontagiosas es un objetivo fundamental de los programas de prevención de la enfermedad en los lugares de trabajo. En todo caso debe disponerse de una guía de vacunación para inmunizar a todos aquellos trabajadores no protegidos, y que no presentan ninguna contraindicación para recibir la vacuna.

En el **III Plan de Salud de Castilla y León 2008-2012**, conseguir una mayor tasa de vacunación en todo el personal sanitario se incluye entre las medidas y estrategias (E 170) encaminadas a combatir uno de los principales problemas de salud: "la sepsis, infección grave e infección nosocomial". Además, dentro del área de intervención prioritaria de "Salud en el entorno laboral" uno de los objetivos específicos es *Incorporar la vacunación sistemática del adulto en el contexto de vigilancia de salud de los trabajadores* (OEPS 133).

En el año 2006 un grupo de trabajo de los Servicios de Prevención de la Gerencia Regional de Salud elaboró el "Programa de Vacunación de los trabajadores en ámbito sanitario". En este programa se recogen una serie de recomendaciones que se actualizan en función de la situación epidemiológica y de la nueva información técnica disponible sobre las diferentes vacunas.

Los objetivos de la vacunación de los trabajadores de centros e instituciones sanitarias de la Gerencia Regional de Salud (en adelante GRS) incluyen:

- Proteger a los trabajadores frente al riesgo de contraer determinadas enfermedades transmisibles para las que existen vacunas específicas.
- Evitar/Prevenir enfermedades infecciosas en trabajadores que estén inmunocomprometidos, que padezcan patologías crónicas o en trabajadoras embarazadas.
- Evitar que los trabajadores puedan ser fuente de contagio de enfermedades transmisibles para los pacientes a los que atienden, para otros trabajadores o para la comunidad.
- Colaborar en materia de salud pública con el calendario de vacunaciones para adultos, revisando el estado de inmunización de todo el personal y administrando las vacunas que se precisen.
- Establecer criterios de restricciones laborales.
- Evitar el absentismo laboral por enfermedades inmunoprevenibles.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	<p>PEA GRS SST 08 Edición: 03</p>

2. OBJETO Y ALCANCE

El objetivo principal de este documento es facilitar la toma de decisiones del personal sanitario de los Servicios de Prevención del Área de Salud existentes en la GRS, respecto a la vacunación de los trabajadores de los centros e instituciones sanitarias dependientes.

Afecta a todo el personal propio que presta servicios en centros e instituciones sanitarias de la GRS, independientemente de la relación laboral con la empresa (funcionario, estatutario, laboral, incluidos los residentes).

Estas recomendaciones afectan igualmente a los alumnos (de enfermería, medicina, fisioterapia, etc.) que realizan prácticas en los centros dependientes de la GRS. Si bien este personal no puede ser considerado como trabajador (no hay una vinculación contractual), sí puede llegar a realizar alguna de las tareas que llevan a cabo trabajadores y, por lo tanto, tiene el mismo riesgo de exposición. La información y vacunación de este personal se llevará a cabo según lo establecido en los convenios de cooperación educativa suscritos con las distintas Universidades/Entidades formativas, según lo establecido en el RD 1707/2011.

3. NORMATIVA APLICABLE

- ***Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales:***

Art. 14 Derecho a la protección frente a los riesgos laborales.- Punto 1. Los trabajadores tienen derecho a una protección eficaz en materia de seguridad y salud en el trabajo.- Punto 2. En cumplimiento del deber de protección, el empresario deberá garantizar la seguridad y la salud de los trabajadores a su servicio en todos los aspectos relacionados con el trabajo.- Punto 5. El coste de las medidas relativas a la seguridad y la salud en el trabajo no deberá recaer en modo alguno sobre los trabajadores.



Art. 22 Vigilancia de la Salud.- Punto 1. 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.

- ***RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención:***

Art. 38 Colaboración con el Sistema Nacional de Salud.- Punto 2. El servicio de prevención colaborará en las campañas sanitarias y epidemiológicas organizadas por las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria.

- ***Real Decreto 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:***

Art. 8 Vigilancia de la Salud.- Punto 1. El empresario garantizará una vigilancia adecuada y específica de la salud de los trabajadores en relación con los riesgos por exposición a agentes biológicos (...) Dicha vigilancia deberá ofrecerse a los trabajadores en las siguientes ocasiones: a) Antes de la exposición b) A intervalos regulares c) Cuando sea necesario. Punto 3. Cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, éstas deberán ponerse a disposición de los trabajadores, informándoles de las ventajas e inconvenientes de la vacunación (...). El ofrecimiento al trabajador de la medida correspondiente y su aceptación de la misma deberán constar por escrito.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	<p>PEA GRS SST 08 Edición: 03</p>

- **Real Decreto 592/2014 , de 11 de julio por el que se regulan las prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios:**

Art. 9 Derechos y deberes de los estudiantes en prácticas.- Punto 1. Durante la realización de las prácticas externas, los estudiantes tendrán los siguientes derechos: (...) f) A recibir, por parte de la entidad colaboradora, información de la normativa de seguridad y prevención de riesgos laborales

Art. 11 Derechos y deberes del tutor de la entidad colaboradora.- Punto 2. Asimismo tendrá los siguientes deberes: (...) c) Informar al estudiante de la organización y funcionamiento de la entidad y de la normativa de interés, especialmente la relativa a la seguridad y riesgos laborales.

- **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:**

Artículo 6. Eliminación, prevención y protección.- Punto 3. Si la evaluación mencionada en el artículo 5 revela que existe un riesgo para la salud y la seguridad de los trabajadores debido a la exposición a agentes biológicos para los que existen vacunas eficaces, la vacunación debe ser ofrecida a dichos trabajadores. Punto 4. La vacunación y, si fuera necesario, su recordatorio se deben realizar conforme a la legislación y a las recomendaciones de las autoridades sanitarias, incluyendo la determinación del tipo de vacunas. a) Se debe informar a los trabajadores de los beneficios y desventajas de la vacunación y de la no vacunación, incluyendo el posible impacto en su salud y en la de su entorno. b) La vacunación debe ofrecerse de manera gratuita a todos los trabajadores y a los estudiantes que realicen actividades sanitarias y afines en el lugar de trabajo. En el caso de no aceptación de la vacunación ofertada deberá quedar constancia escrita de esta decisión.



4. RESPONSABILIDADES

El responsable de garantizar la aplicación de lo definido en el presente procedimiento en el ámbito de cada gerencia es el Gerente correspondiente.

La responsabilidad de la aplicación de lo definido en el presente procedimiento al personal del Centro Coordinador de Urgencias y las Unidades Medicalizadas de Emergencias es del Gerente de la Gerencia de Emergencias.

La responsabilidad de desarrollar procedimientos y/o instrucciones de trabajo, que adapten los contenidos del presente procedimiento a las características específicas de cada centro de trabajo es del Servicio de Prevención del Área de Salud.

La responsabilidad de actualización del presente procedimiento, está a cargo del Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES	PEA GRS SST 08 Edición: 03

5. DESARROLLO

5.1 Fuentes de exposición en el sector sanitario

En el sector sanitario existen ciertas actividades laborales que pueden suponer exposición a agentes biológicos, y que están recogidos en el Real Decreto 664/1997. Así existe:

- Exposición derivada de la manipulación intencionada de microorganismos, que son el propósito principal del trabajo o constituyen parte del elemento productivo (cultivo, almacenamiento o concentrado de agentes biológicos), cuyos ejemplos más relevantes son el trabajo en laboratorios de microbiología o el trabajo realizado con animales inoculados con agentes infecciosos.
- Exposición que surge de la actividad laboral, pero dicha actividad no implica la manipulación ni en el trabajo en contacto directo o el uso deliberado del agente biológico. La exposición es incidental al propósito principal del trabajo y suele acaecer en la prestación de asistencia sanitaria, servicios de aislamiento, anatomía patológica, odontología, laboratorios, personal de lavandería y limpieza, etc.

Como gérmenes principales el *Protocolo de Vigilancia Sanitaria específica para los trabajadores expuestos a agentes biológicos* del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud los clasifica en:



- Infecciones víricas: rubéola, sarampión, parotiditis, VHA, VHB, VHC, VIH, CMV, VEB, varicela, herpes, gripe, y otras (adenovirus, enterovirus, rotavirus, calicivirus, astrovirus y coronavirus)
- Infecciones bacterianas: tuberculosis, meningitis meningocócica, tos ferina, difteria, legionelosis, salmonelosis, shigelosis, toxiinfecciones alimentarias y otras (muy numerosas, por potencial contacto con enfermos o portadores y por manipulación de objetos y residuos potencialmente infectados).
- Hongos: candidas, aspergillus y otros.
- Otras: giardiasis, ascariasis, y criptosporidiosis.

5.2 Vacunas indicadas en trabajadores de centros e instituciones sanitarias

La administración de vacunas a los trabajadores de centros e instituciones sanitarias de la GRS debe corresponderse con el calendario de vacunación del adulto en función del grupo de edad, condiciones médicas y exposición a agentes biológicos en el lugar de trabajo.

Se pueden diferenciar dos grupos de vacunas: las sistemáticas recomendadas para la vacunación del adulto y las específicas indicadas según riesgo de exposición profesional:

Vacunas sistemáticas del adulto	Vacunas Específicas indicadas en	
	Todos los trabajadores	Algunos trabajadores
Tétanos-Difteria (Td) Triple Vírica Neumococo (≥ 60)	Gripe Hepatitis B Varicela	Hepatitis A Tos Ferina (dTpa) Poliomielitis Fiebre tifoidea Meningococo B

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	<p>PEA GRS SST 08 Edición: 03</p>

Todos los trabajadores deben tener asegurada una correcta inmunidad, por lo que estas vacunaciones deberían administrarse en todo caso durante el reconocimiento médico inicial, salvo que documentalente se justifique una correcta inmunización frente a alguna de ellas o exista negativa del trabajador.

Tanto el consentimiento del trabajador a ser vacunado como su negativa deben quedar documentados por escrito en su historia clínico-laboral mediante el formato de consentimiento informado correspondiente que se relacionan en el capítulo 6 del presente procedimiento.

Se considera dosis válida de vacuna toda aquella que esté debidamente documentada. Así, toda dosis válida será contabilizada como administrada a la hora de actualizar el calendario vacunal del trabajador.

5.2.1 Vacunas sistemáticas del adulto

Son vacunas recomendadas para todos los adultos:



- **Tétanos–Difteria (Td):** Recomendada para todos los trabajadores de centros e instituciones sanitarias.
 - Primovacunación en adultos: 1ª dosis tan pronto como sea posible, 2ª dosis al menos 4 semanas tras la primera y 3ª dosis al menos 6 meses tras la segunda.
 - Dosis de recuerdo en adultos:
 - Trabajadores que han recibido la vacunación completa según el calendario infantil actual (6 dosis) se recomienda una única dosis de recuerdo en torno a los 65 años.
 - Vacunados de forma incorrecta en la infancia: se administrarán las dosis de recuerdo necesarias hasta alcanzar un total de 5 dosis (incluyendo la primovacunación con 3 dosis).
 - En personas primovacunadas en la edad adulta con 3 dosis, se administrarán dos dosis de recuerdo con un intervalo de 10 años entre dosis hasta completar un total de 5 dosis.

*No reiniciar vacunación **dosis puesta, dosis que cuenta.**
Vacunar hasta un total de 5 dosis.*

- **Vacuna Triple Vírica -TV- (Sarampión, Parotiditis y Rubéola):** Recomendada para todos los trabajadores de centros e instituciones sanitarias no inmunes frente a alguna de estas tres enfermedades. Hay que tener en cuenta que haber padecido una de ellas no garantiza inmunidad frente al resto.

Se considerará que un trabajador está correctamente inmunizado cuando acredite la administración de dos dosis de vacuna triple vírica¹ separadas al menos un mes o la confirmación serológica de inmunidad frente a sarampión, parotiditis y rubéola.

¹ Cuando conste que alguna de las dosis recibidas de triple vírica corresponda con *Cepa Rubini de parotiditis-Vacuna TRIVIRATEN-Laboratorio BERNA*, no se contabilizará como dosis adecuada, siendo necesario administrar una dosis adicional para considerar correctamente inmunizado.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	<p>PEA GRS SST 08 Edición: 03</p>

Entre el 5 y el 10% de la población adulta es susceptible y se han descrito repetidamente brotes de sarampión, rubéola y parotiditis producidos o favorecidos en el medio sanitario, en los que estaban implicados trabajadores sanitarios.

Vacunación post-exposición:

La prevención de la diseminación del sarampión depende de la rápida vacunación de los susceptibles. La vacunación dentro de las 72 horas siguientes a la exposición puede evitar la enfermedad o mitigar su gravedad.

Aunque la vacunación de los contactos de un caso de rubéola ya infectados no previene la enfermedad, se ofertará a todas las personas a riesgo que no tengan evidencia de inmunidad confirmada por laboratorio o documento que acredite haber recibido la vacunación después del primer año de vida. La identificación y vacunación de susceptibles en centros e instituciones sanitarias es fundamental ya que existe un riesgo importante de transmisión de la enfermedad.



La vacunación después de la exposición a parotiditis no siempre previene la infección. Sin embargo, si no se produce infección tras la exposición, conferirá protección para exposiciones posteriores. La vacunación durante el periodo de incubación de la enfermedad no está asociada a un incremento de reacciones adversas siguientes a la vacunación.

En caso de que un trabajador no inmune padezca una exposición a alguna de estas enfermedades deberá separarse laboralmente de las áreas clínicas en las que haya mujeres embarazadas o personas inmunodeprimidas:

- *Sarampión:* si el trabajador rechaza la vacunación, 5 días después de la primera exposición hasta 21 días después de la última o, en el caso de que haya habido infección, hasta pasados 4 días de la aparición del rash.
- *Rubéola:* 7 días tras la primera exposición hasta 23 días después de la última o, en caso de infección, hasta pasados 7 días de la aparición del rash.
- *Parotiditis:* 12 días después de la primera exposición hasta los 25 días después de la última o 5 días tras la aparición de la parotiditis.

Precauciones:

- No debe administrarse a trabajadoras embarazadas. Se deberá evitar el embarazo durante las cuatro semanas posteriores a la vacunación de trabajadoras no embarazadas.
- Trabajadores con reacción anafiláctica grave a dosis previas o a algunos de sus componentes: proteínas de huevo, neomicina y gelatina hidrolizada. Como norma de precaución, aquellos con historia de reacción anafiláctica al huevo se derivarán a un servicio de Alergología.
- Los trabajadores con antecedentes de reacción alérgica no anafiláctica a las proteínas de huevo pueden ser vacunados.
- Si se tiene que realizar la prueba de la tuberculina, ésta se debe realizar antes o simultáneamente a la administración de la vacuna, ya que se ha comunicado que las vacunas combinadas de sarampión, parotiditis y rubéola pueden producir la disminución temporal de la sensibilidad de la piel a la tuberculina. Dado que esta anergia puede

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	<p>PEA GRS SST 08 Edición: 03</p>

durar hasta un máximo de 6 semanas, no debe realizarse la prueba de la tuberculina durante dicho periodo de tiempo para evitar resultados falsos negativos

Se utilizará la vacuna TV siempre que se necesite inmunizar frente a alguna de estas tres enfermedades, administrando dos dosis separadas al menos 1 mes.

- **Neumocócica:** Recomendada para todos los trabajadores a partir de los 60 años, o menores de 60 años con patología asociada, junto con la vacunación antigripal.

Se seguirán las recomendaciones anuales recogidas en la Circular de la Dirección General de Salud Pública sobre la Campaña de vacunación contra la gripe y neumococo para cada temporada.

Inmunización de los trabajadores que lo precisen con 1 dosis. No se recomienda la revacunación de forma rutinaria.

5.2.2 Vacunas específicas

Son aquellas vacunas destinadas a prevenir infecciones en los trabajadores con riesgos específicos en función de su actividad laboral o a evitar que éstos puedan ser fuente de contagio para los pacientes que atienden, para otros trabajadores o para la comunidad.

- **Gripe:** Recomendada para todos los trabajadores de centros e instituciones sanitarias ya que atienden a personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer gripe y son considerados como trabajadores esenciales para la comunidad.



Se seguirán las recomendaciones anuales recogidas en la Circular de la Dirección General de Salud Pública sobre la Campaña de vacunación contra la gripe y neumococo para cada temporada. Toda la información de la Campaña se encuentra disponible en el portal de salud de Castilla y León: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones>

Inmunización anual de todos los trabajadores.

- **Hepatitis B:** Recomendada para todos los trabajadores de centros e instituciones sanitarias. Se considerará que un trabajador está correctamente inmunizado cuando acredite la administración de tres dosis de vacuna de hepatitis B y una serología postvacunal con una titulación de anticuerpos protectores (≥ 10 mUI/ml).

Si el trabajador está correctamente vacunado (tres dosis) pero no existe una serología en la que conste la protección (≥ 10 mUI/ml) se deberá administrar una dosis y realizar una serología 1-2 meses después:

- Si la respuesta supera los 10 mUI/ml se considerará que tiene nivel de protección adecuado.
- Si es menor a 10 mUI/ml se administrarán dos dosis más y se realizará serología:
 - Si el resultado es superior a 10 mUI/ml se considerará protegido o respondedor.
 - Si es menor, se considerará no respondedor y será evaluado para determinar si es AgHBs positivo. Si es AgHBs negativo y no respondedor primario tiene que ser considerado susceptible a la infección de hepatitis B y se le aconsejará de la necesidad de extremar las precauciones para prevenir la infección y se le informará de la necesidad de acudir al Servicio de Prevención en caso de sufrir un accidente con material biológico para la administración de Inmunoglobulina

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	<p>PEA GRS SST 08 Edición: 03</p>

específica frente a Hepatitis B y seguimiento del Protocolo de actuación ante accidentes con riesgo biológico existente en el centro.

No es necesario realizar serologías prevacunales sistemáticas.

La pauta básica de vacunación consta de tres dosis (0,1 y 6 meses). Cuando se ha interrumpido la vacunación, sea cual sea el intervalo máximo, no es necesario volver a comenzar la serie de vacunación.

El test de seroconversión post-vacunal se realizará a los 1-2 meses de la administración de la última dosis.

No se consideran necesarias dosis de recuerdo de vacuna en trabajadores inmunocompetentes.

No es necesario realizar serologías postvacunales periódicas.

- **Varicela:** Recomendada para todos los trabajadores de centros e instituciones sanitarias que sean susceptibles. En países de climas templados entre el 1 y el 7% de los adultos son susceptibles a varicela. Sin embargo, en las zonas tropicales hay una proporción relativamente elevada de adultos seronegativos, por lo que entre los trabajadores sanitarios procedentes de estas áreas geográficas el porcentaje de susceptibles puede ser muy superior. En caso de infección en adultos, la varicela es más severa y duradera y es mayor la frecuencia de complicaciones.

Se considerará susceptible a todo trabajador que refiera no haber pasado la varicela o no lo recuerde y que no haya recibido anteriormente vacunación de varicela por cualquier otra causa. La solicitud de serología se valorará teniendo en cuenta todos los aspectos mencionados. Los trabajadores susceptibles deberán recibir dos dosis de vacuna con un intervalo mínimo de 4 semanas entre ambas aunque la pauta recomendada es de 2 meses.

Vacunación post-exposición:



En caso de exposición de un trabajador susceptible a un enfermo con varicela, deberá recibir la vacuna ya que está demostrada su eficacia siempre que se administre entre el 3º y el 5º día tras la exposición.

Puede ser necesario separar a los trabajadores susceptibles expuestos de las áreas clínicas donde haya contacto con pacientes de riesgo, ya que pueden ser infecciosos del 10º al 21º día post-exposición.

Precauciones:

- Está contraindicada si existe hipersensibilidad a la neomicina o a cualquiera de los componentes de la vacuna, pero una historia de dermatitis de contacto a la neomicina no constituye una contraindicación.
- Contraindicada durante el embarazo. Se deberá evitar el embarazo en el periodo comprendido entre la primera y segunda dosis y un mínimo de un mes después de recibir la segunda.
- Si no se administra simultáneamente con TV hay que dejar como mínimo un intervalo de 4 semanas.

Inmunización de los trabajadores susceptibles con dos dosis de vacuna con un intervalo mínimo de 4 semanas entre ambas.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	<p>PEA GRS SST 08 Edición: 03</p>

Hay que tener en cuenta que la persona no sea sensible a la neomicina, y en caso de mujeres, que no estén embarazadas.

- **Hepatitis A:** En el personal sanitario no parece necesario recomendar medidas especiales de vacunación ya que no hay evidencia de un mayor riesgo de hepatitis A. En dicho personal y para evitar la transmisión, deberán adoptarse las medidas de control de la infección en dicho medio.

Recomendaciones de vacunación: No está recomendada para uso rutinario en población general. Se contemplan los siguientes **grupos de riesgo, en los que está indicada la vacunación:**

- Personal de Laboratorio que manipula VHA o trabaja con animales infectados por éste (Investigación).
- Personal de Unidades de Riesgo con exposición, sobre todo, a materias fecales: Digestivo, Hospitalización, Pediatría, Infecciosas, Geriatría, Urgencias, Laboratorio de Microbiología (se han descrito brotes en Unidades de cuidados intensivos neonatales y atención a adultos con incontinencia fecal).
- Trabajadores de limpieza y mantenimiento en contacto con aguas residuales no depuradas y gestión de residuos.
- Profesionales que se desplazan a zonas de alta o moderada endemicidad, especialmente si han nacido a partir del año 1966 o si se desplazan a zonas rurales o lugares con condiciones higiénico-sanitarias deficientes.
- Trabajadores que padecen procesos hepáticos crónicos o hepatitis B o C. Aunque no tienen un mayor riesgo de infección, tienen un mayor riesgo de hepatitis A fulminante.
- Trabajadores receptores de hemoderivados y candidatos a transplante de órganos.
- Sujetos infectados con el VIH.
- Personal que con frecuencia se ve implicado en situaciones de catástrofes (Emergencias, policías, bomberos, Fuerzas Armadas, protección civil, etc.).

Recomendaciones en situaciones especiales, en los siguientes profesionales:



- Manipuladores de alimentos: Se podría considerar la vacunación para prevenir que puedan actuar como fuente de infección y dar lugar a brotes (personal de cocina: cocineros, pinches, repartidores de carros de comidas).

Se recomienda la realización de marcadores previos de infección en los trabajadores que tienen una alta probabilidad de tener inmunidad. Se administrarán dos dosis de vacuna con un intervalo de 6-12 meses entre ellas.

Vacunación post-exposición:

La vacuna de la hepatitis A es eficaz como medida post-exposición para prevenir la infección en los contactos, para lo cual deberá administrarse una dosis en la primera semana de la exposición.

Esta vacuna no presenta contraindicaciones y puede utilizarse de forma combinada con otras vacunas, especialmente la de la hepatitis B. No precisa dosis de recuerdo.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	<p>PEA GRS SST 08 Edición: 03</p>

- **Tos Ferina:** Recomendada para algunos trabajadores de centros e instituciones sanitarias.

Con la finalidad de reducir la transmisión de la infección a los niños en los que la enfermedad puede cursar con complicaciones graves (menores de 6 meses), se recomienda la vacunación con dTpa al personal sanitario que trabaja en áreas de pediatría y obstetricia, siempre que no la hayan recibido con anterioridad e independientemente del tiempo transcurrido desde la última dosis de vacuna Td. Esta dosis se considera válida a efectos de la vacunación de recuerdo frente a tétanos-difteria. Si el sanitario ya hubiera recibido la dosis de recuerdo de Td correspondiente a los 65 años, se seguirá recomendando la administración de una dosis de vacuna dTpa.

En el caso del sanitario en el que se inicia la primovacunación antitetánica o antidiftérica, recibirá la primera dosis de dTpa y las dos restantes de Td: 1ª dTpa + 2ª Td + 3ª Td.

Vacunación post-exposición y administración de profilaxis antibiótica:

Aunque por sí misma puede no prevenir la enfermedad en una persona ya infectada, es útil para proteger de exposiciones posteriores en personas que no se hayan infectado. Se administrará una dosis de dTpa siempre que no se haya recibido una dosis de vacuna en los últimos 10 años. La vacunación no sustituye a la quimioprofilaxis.

La recomendación de profilaxis antibiótica debe hacerse independientemente del estado de vacunación, ya que se ha demostrado eficaz en el control de la transmisión de la enfermedad en los contactos de alto riesgo, como el personal sanitario que trabaja en áreas de pediatría y obstetricia. La exclusión de los contactos no es necesaria.

Contraindicaciones:



- Personas con hipersensibilidad conocida a cualquier componente de la vacuna o que hayan presentado hipersensibilidad después de la administración previa de vacuna antidiftérica, antitetánica o antitosferina.
- Personas que han presentado una encefalopatía de etiología desconocida en los 7 días siguientes a la vacunación previa con una vacuna con componente antitosferina. En estas circunstancias debe utilizarse una vacuna combinada frente a difteria-tétanos tipo adulto.
- Personas que hayan padecido trombocitopenia pasajera o complicaciones neurológicas tras una inmunización previa frente a difteria y/o tétanos.

Se puede utilizar una dosis de vacuna combinada de tétanos, difteria y tos ferina (dTpa) en lugar de la vacuna combinada antidiftérica y antitetánica tipo adulto (Td) cuando sea necesario. Solamente deberá administrarse una única dosis de dTpa.

- **Poliomielitis:** Recomendada para algunos trabajadores de centros e instituciones sanitarias. Los trabajadores de laboratorio que manipulen muestras que puedan contener poliovirus deberán estar correctamente inmunizados.

Precauciones:

- Reacciones alérgicas severas a dosis anteriores de VPI o a la administración de estreptomina, polimixina B o neomicina.
- El embarazo no es una contraindicación. Sin embargo solo se administrará en caso de que el riesgo de exposición sea muy elevado.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	<p>PEA GRS SST 08 Edición: 03</p>



Se vacunará a los trabajadores de laboratorio no inmunizados que manipulen muestras con poliovirus con dos dosis de VPI separadas 4-8 semanas y una tercera dosis a los 6-12 meses de la segunda. Si recibieron tres o más dosis de VPO en el pasado se administrará una dosis única de VPI.

- **Fiebre tifoidea:** Recomendada para algunos trabajadores de centros e instituciones sanitarias. Se deben vacunar los trabajadores de laboratorio que manipulen frecuentemente *Salmonella Typhi*.

Se precisan dosis de recuerdo cada 3 años.

- **Meningitis B:** La vacuna contra la enfermedad meningocócica por serogrupo B está recomendada para determinados grupos de población con mayor riesgo de sufrir la enfermedad ante la infección y como medida de intervención ante la aparición de casos y brotes de enfermedad en la población. Entre las personas con alto riesgo de padecer enfermedad meningocócica se encuentra el personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabajen con muestras que potencialmente puedan contener *N. meningitidis*. En cualquier caso se recomienda la valoración de la vacunación de estos profesionales por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.

La pauta vacunal recomendada es de dos dosis de 0.5 ml, distanciadas como mínimo por un mes. No se ha establecido dosis de recuerdo.



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES	PEA GRS SST 08 Edición: 03

5.3 Situaciones Especiales

La administración de vacunas en los **trabajadores especialmente sensibles y trabajadoras embarazadas** deberá valorarse de manera individual, considerando las características personales y las del puesto de trabajo que desempeña.

A los trabajadores de centros e instituciones sanitarias de la GRS que realicen **viajes internacionales** por motivos laborales, se les facilitará la información del Centro de Vacunación Internacional del **Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social** de su provincia, a efectos de que consulten con suficiente antelación (al menos mes y medio antes) las recomendaciones actualizadas de Vacunación de la OMS en el país de destino. Ver: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/recomendaciones-vacunaciones-viajes-internacionales/centros-vacunacion-internacional-castilla-leon>



PROVINCIA	Dirección	Cita Previa Tel. y Horario	Otros Teléfonos	Fax
AVILA	C/ San Juan de la Cruz, 28 05001 Ávila	920 355 274 9:00 a 14:00	920 355 078 920 355 275	920 355 083
BURGOS	Paseo Sierra de Atapuerca, 4 09004 Burgos	12:00 a 14:00	947 280 161 947 280 100	947 280 125
LEON	Edificio de "usos múltiples" Av. Peregrinos s/n - 2ª planta 24008 León	987 296 380 9:00 a 14:00	987 296 255 987 296 941 987 296 936	987 296 937
PALENCIA	Avda. Casado del Alisal, 32 34001 Palencia	979 715 414 12:00 a 14:00	979 715 414 979 715 400	979 715 427
SALAMANCA	Avda. de Portugal, 83-89 37005 Salamanca	923 296 885 9:00 a 14:00	923 296 725 923 296 022	923 296 745
SEGOVIA	Avda. Juan Carlos I, 3 40005 Segovia	921 417 101 9:00 a 11:30		921 417 173
SORIA	C/ Nicolás Rabal, 7 42003 Soria	975 236 589 9:00 a 14:00	975 236 600	975 236 602
VALLADOLID	Avda. Ramón y Cajal, 6 47011 Valladolid	983 412 327 9:00 a 14:00	983 413 760	983 413 829 983 413 946
ZAMORA	Plaza de Alemania, 1 49004 Zamora	980 547 442 9:00 a 14:00	980 547 441 980 547 439 980 547 400	980 547 420

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES	PEA GRS SST 08 Edición: 03



5.4 Pautas vacunales

Las vacunas deben utilizarse conforme a las especificaciones e indicaciones recogidas en sus fichas técnicas, disponibles en la Agencia Europea del Medicamento (EMA www.ema.europa.eu) o la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (<http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/vacunas/home.htm>) en donde se encuentra toda la información relevante de las vacunas, informes sobre su utilidad terapéutica así como las últimas versiones de la ficha técnica y del prospecto.



En la tabla siguiente se recoge una relación no exhaustiva de vacunas y pautas vacunales:

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	PEA GRS SST 08 Edición: 03



VACUNA	Nombre comercial y Compañía	Pauta de Vacunación	Vía Administración	Dosis de recuerdo / Observaciones
Tétanos y difteria (Td)	DIFTAVAX Aventis Pasteur DITANRIX ADULTO GSK	3 dosis 0, 1-2 meses, 6-12 meses	Jeringa precargada - dosis 0,5 ml INTRAMUSCULAR PROFUNDA (preferiblemente en región deltoidea) ^(*) (*) Puede administrarse de forma simultánea con cualquier otra vacuna, aunque en jeringas y lugares diferentes	Vacunados correctamente en la infancia 1 dosis de recuerdo en torno a los 65 años. Vacunación incompleta en la infancia: dosis de recuerdo hasta alcanzar total de 5 dosis Primovacunados en la edad adulta (3 dosis): 2 dosis de recuerdo con intervalo de 10 años entre dosis hasta completar un total de 5 dosis. Adultos no vacunados: primovacunación con tres dosis (0,1, 6 meses)
Neumococo	PNEUMO 23 Aventis Pasteur MSD	1 dosis	INTRAMUSCULAR PROFUNDA , en región deltoidea, (si es posible, coincidiendo con la vacunación antigripal)	Vacunación en ≥ 60 años no vacunados y en no vacunados <60 años con factores de riesgo. No se recomienda la revacunación de forma rutinaria.
Gripe	Virus Fraccionados: INTANZA Sanofi Pasteur VACUNA ANTIGRIPAL POLIVALENTE LETI VIRUS FRACCIONADOS VITAGRIPE Berna VACUNA ANTIGRIPAL PASTEUR GRIPAVAC Aventis Pasteur MSD MUTAGRIP Aventis Pharma FLUARIX GSK Antígeno de superficie: CHIROFLU Novartis IMUVAC Solvay Pharma Antígeno de superficie Adyuvante MF59C.1: CHIROMAS Novartis PRODIGRIP Aventis/Pasteur/MSD	1 dosis anual	INTRADÉRMICA en región deltoidea (perpendicular a la piel) INTRAMUSCULAR PROFUNDA , en región deltoidea Se considera segura en cualquier momento del embarazo y la lactancia No debe administrarse a alérgicos al huevo. Está contraindicada en personas con hipersensibilidad a los aminoglucósidos y excipientes incluidos en las vacunas Se pospondrá su administración ante enfermedad febril o infección aguda	Contienen trazas de neomicina, excepto FLUARIX que tiene gentamicina y trazas de tiomersal. CHIROFLU contiene Neomicina y Kanamicina IMUVAC contiene Gentamicina y Tiomersal como conservante Contienen Neomicina y Kanamicina

	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	PEA GRS SST 08 Edición: 03

	Antígeno de superficie y virosomas: INFLEXAL V Berna			Contiene Polimixina B y Neomicina
	Antígeno de superficie, inactivado, preparada en cultivos celulares OPTAFLU Novartis		INTRAMUSCULAR PROFUNDA, en región deltoidea Se considera segura en cualquier momento del embarazo y la lactancia. Adultos	Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes La inmunización se pospondrá en los pacientes con estados febriles o con infección aguda.
Hepatitis B	ENGERIX B - GSK HBVAXPRO 10 µg/ml Aventis Pasteur MSD	3 dosis 0, 1 y 6 meses	INTRAMUSCULAR PROFUNDA, en región deltoidea	No precisa dosis de recuerdo Pauta rápida: 4 dosis (0-1-2-6/12m)
	HB VAX PRO 40 µg/ml Aventis Pasteur MSD FENDRIX - GSK	3 dosis 0, 1 y 6 meses		Recomendada en trabajadores en prediálisis/diálisis por menor contenido en aluminio Indicada en trabajadores con insuficiencia renal
Vacuna Triple Vírica: Sarampión Rubéola Parotiditis	PRIORIX - GSK VACUNA MSD TRIPLE ANTI-SARAMPIÓN, RUBÉOLA, PAROTIDITIS Aventis Pasteur MSD	2 dosis: 0, 1 mes	SUBCUTÁNEA, en región deltoidea (**) (**) Puede administrarse de forma simultánea con cualquier otra vacuna, el mismo día y en distinto lugar de inyección; si no se administra el mismo día, el intervalo mínimo será de 4 semanas (vacunas vivas).	Vacunar con 2 dosis a todo el personal sanitario sin antecedentes de enfermedad ni vacunación.
Varicela	VARIVAX Sanofi Pasteur MSD VARILRIX GSK [Uso Hospitalario]	2 dosis: 0, 2 meses	SUBCUTÁNEA (ángulo 45º) preferiblemente en región deltoidea. (**) (**) Puede administrarse de forma simultánea con cualquier otra vacuna, el mismo día y en distinto lugar de inyección; si no se administra el mismo día, el intervalo mínimo será de 4 semanas (vacunas vivas).	Contraindicada en alérgicos a la neomicina. No debe administrarse en mujeres embarazadas y se recomienda evitar el embarazo durante al menos un mes tras la vacunación. No deben vacunarse a las trabajadoras durante la lactancia VARILRIX contiene albúmina humana
Hepatitis A	HAVRIX 1440 - GSK VAQTA 50 U Aventis Pasteur MSD EPAXAL - Berna Biotech	2 dosis 0, 6/12-18 meses	INTRAMUSCULAR PROFUNDA, en región deltoidea.	No precisa dosis de recuerdo
Hepatitis A+B	TWINRIX ADULTOS -GSK	3 dosis 0, 1 y 6 meses	INTRAMUSCULAR PROFUNDA, en región deltoidea.	Se recomendará su administración cuando estén indicadas las vacunas de la hepatitis A y B

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	PEA GRS SST 08 Edición: 03

Tétanos, Difteria y Tos Ferina (dTpa)	BOOSTRIX GSK TRIAxis Sanofi Pasteur MSD	1 dosis vacunación de recuerdo	INTRAMUSCULAR en región deltoidea	Vacunar al personal sanitario que trabaja en pediatría y obstetricia siempre que no la hayan recibido con anterioridad e independientemente del tiempo transcurrido desde la última dosis de vacuna Td. Primovacunación en adultos 1ª dTpa, 2ª Td, 3ª Td.
Poliomielitis	IMOVAX POLIO Sanofi Pasteur MSD [Medicamento extranjero]	Primovacunación 3 dosis 0,1-2m, 6-12m	INTRAMUSCULAR	Trabajadores de laboratorio que manipulen muestras con poliovirus y no se encuentren correctamente vacunados. 1 dosis de vacuna a aquellos con 3 o más de VPO.
Fiebre tifoidea	TYPHIM Vi Aventis Pasteur	1 dosis	Intramuscular o subcutánea	Recuerdo cada 3 años. Puede administrarse en trabajadores con alteraciones en el sistema inmune
	VIVOTIF Berna Biotech	3 dosis en días alternos	Oral	Recuerdo cada 3-5 años
Meningitis B	BEXSERO Novartis	2 dosis 0,1 mes	INTRAMUSCULAR PROFUNDA, en región deltoidea	No determinada

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES	PEA GRS SST 08 Edición: 03

5.5 Comunicación de reacciones adversas

La vigilancia, detección y comunicación de reacciones adversas a vacunas (RAV) permite, por un lado detectar RAV graves y, por otro, descubrir nuevas asociaciones entre el uso de vacunas y la aparición de RAV o establecer en qué grupos es más probable que estas reacciones sucedan.



Todas las sospechas de RAV deberán notificarse al Centro Regional de Farmacovigilancia de Castilla y León (tel. 983 26 30 21), a través de la tarjeta amarilla o mediante notificación online (<http://www.ife.uva.es/>), indicando con claridad: nombre comercial de la vacuna (indicando tipo de presentación), número de lote utilizado, vía de administración, dosis de vacuna administrada y si ha recibido o no otra vacuna.

Cuando las vacunas hayan sido suministradas por el Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la provincia, la acumulación de un número elevado de RAV deberá notificarse a éste cuanto antes para su conocimiento y respuesta adecuada.

6. FORMATOS

Todos los registros correspondientes al presente procedimiento se archivarán conforme a lo indicado en la tabla siguiente:

CODIGO	Nombre	Responsable de su archivo	Tiempo mínimo de custodia
PEA GRS 08_FO 01	Consentimiento Informado Gripe	Servicio de PRL	Siempre
PES GRS 08_FO 02	Consentimiento Informado Neumococo	Servicio de PRL	Siempre
PES GRS 08_FO 03	Consentimiento Informado VHB	Servicio de PRL	Siempre
PES GRS 08_FO 04	Consentimiento Informado VHA+B	Servicio de PRL	Siempre
PES GRS 08_FO 05	Consentimiento Informadp VHA	Servicio de PRL	Siempre
PES GRS 08_FO 06	Consentimiento Informado dTpa	Servicio de PRL	Siempre
PES GRS 08-FO 07	Consentimiento Informado Varicela	Servicio de PRL	Siempre
PES GRS 08_FO 08	Consentimiento Informado Triple Vírica	Servicio de PRL	Siempre
PES GRS 08_FO 09	Consentimiento Informado Meningitis C	Servicio de PRL	Siempre
PES GRS 08_FO 10	Consentimiento Informado Meningitis B	Servicio de PRL	Siempre

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<h2>VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES</h2>	<p>PEA GRS SST 08 Edición: 03</p>

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud: [Protocolo de Vigilancia Sanitaria Específica Agentes Biológicos](#). Ministerio de Sanidad y Consumo. Editado por Junta de Castilla y León, 2002.

[Informe de utilidad terapéutica de la vacuna meningocócica del grupo B](#), Bexsero. AEMPS, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 13 de abril de 2013

Agencia Europea de Medicamentos (Web). Bexsero: vacuna antimeningocócica grupo B. Disponible en: http://www.ema.europa.eu/docs/es_ES/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/002333/WC500137881.pdf

[Recomendaciones de vacunación del adulto 2004](#). Ministerio de Sanidad y Consumo.

Instrucción: Recomendaciones de la vacuna triple vírica en adultos. Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles. Dirección General de Salud Pública y Consumo. Consejería de Sanidad. Junta de Castilla y León. 2004. <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/informacion-epidemiologica/enfermedades-infecciosas/parotiditis/recomendaciones-vacuna-triple-virica-adultos>

Varicela. Epidemiología y Situación Actual. Vacunas. Características y Eficacia / Efectividad. Recomendaciones de Vacunación y sus Implicaciones en Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo. Mayo, 2005. <http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/VARICELA1.pdf>

Varicela. Recomendaciones de vacunación. Ministerio de Sanidad y Consumo. Mayo 2005. <http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/infancia/docs/VARICELATriptico.pdf>

Varicela. Recomendaciones de vacunación y sus implicaciones en salud pública. Ministerio de Sanidad y Consumo Mayo 2005. <http://www.mssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/vacunaciones/docs/VARICELA2.pdf>

Varicela. Documento de posición. Inmunización, Vacunas y Productos Biológicos. Organización Mundial de la Salud. Agosto, 1998. http://www.who.int/immunization/Varicella_spanish.pdf

Acuerdo 116/2008, de 30 de Octubre, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el [III Plan de Salud de Castilla y León](#). (BOCyL núm 213, de 4 de noviembre).

Vacunación en adultos. [Recomendaciones vacuna difteria-tétanos. Actualización 2009](#). Ministerio de Sanidad y Consumo, Febrero 2009.

ORDEN SAN/336/2011, de 18 de marzo, por la que se aprueban las [Estrategias de Actuación en Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León 2011-2015](#). (BOCyL núm 66, de 5 de abril).



Protocolo de actuación ante la sospecha de un caso de sarampión. Castilla y León. Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles. Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León. Dirección General de Salud Pública e Investigación, Desarrollo e Innovación. Abril, 2011. <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/informacion-epidemiologica/enfermedades-infecciosas/vigilancia-sarampion-castilla-leon>

Protocolo de Vigilancia de Hepatitis A. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Fecha 13-10-2011.

[Informe epidemiológico de parotiditis en la provincia de Salamanca. Año 2011](#). Sección de Epidemiología. Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de Salamanca. Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.



Centres for Disease Control and Prevention. [Immunization of Health-Care Personnel](#). Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR 2011;60(7).

Protocolo de Vigilancia de Tos Ferina. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Información actualizada. Fecha 09-05-2012.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	VACUNACIÓN DE LOS TRABAJADORES	PEA GRS SST 08 Edición: 03

Zubizarreta Alberdi R, Louro González A: Vacunas en el trabajador sanitario – Fistera. Org: http://www.fistera.com/salud/4vacunas/vacunas_trabajador_sanitario.asp [Consultado el 09/08/2012]

Prevención de las enfermedades infecciosas. Grupo de expertos (*Grupo de Prevención de Enfermedades Infecciosas del PAPPs*) Atención Primaria. 2012; 44 Supl. 1:36-51. http://www.papps.org/upload/file/Grupo_Expertos_PAPPs_4_2.pdf



 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	PEA GRS SST 09 Edición: 02

PEA GRS SST 09

INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES EN LAS INSTITUCIONES SANITARIAS DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD



Edición Nº		Función / Ente	Fecha
00	Aprobado por:	Dirección General de RRHH de la Gerencia Regional de Salud	10/12/2014
	Emitido por:	Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud	12/12/2014

Edición Nº	Descripción de las modificaciones:	Fecha
00	Primera emisión	12/12/2014
01	Revisión de codificación según nuevo plan de prevención de la JCyL.	29/01/2016
02	Adaptación a nueva estructura de las Áreas de Salud, Decreto 42/2016, y de los servicios centrales de la GRS, Orden SAN/957/2016. Se incluye elaboración del informe de integración PRL en apartado 5.7	28/02/2017

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	PEA GRS SST 09 Edición: 02

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	Pag.	2
2.	OBJETO Y ALCANCE	Pag.	3
3.	REFERENCIAS.....	Pag.	4
4.	RESPONSABILIDADES	Pag.	4
5.	DESARROLLO	Pag.	5
	5.1 Equipo directivo	Pag.	5
	5.2 Mandos intermedios	Pag.	6
	5.3 Servicio de prevención	Pag.	8
	5.4 Trabajadores	Pag.	9
	5.5 Dossier PRL	Pag.	10
	5.6 Gestión de la documentación	Pag.	11
	5.7 Implantación	Pag.	12
6.	ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN	Pag.	12
7.	ANEXOS	Pag.	12

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	PEA GRS SST 09 Edición: 02

1. INTRODUCCIÓN

La Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, establece en su artículo 16 que “la prevención de riesgos laborales deberá integrarse en el sistema general de gestión de la empresa, tanto en el conjunto de sus actividades como en todos los niveles jerárquicos de ésta, a través de la implantación y aplicación de un plan de prevención de riesgos laborales”.

Por su parte, el artículo 87 de la Ley 2/2007 de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León, regula la necesidad de que todos los centros e instituciones sanitarias elaboren e implanten un Plan de Prevención, como herramienta para integrar la prevención en el sistema de gestión de los mismos.

Esta previsión legal ha sido recogida en el artículo 3.5 del Decreto 80/2013 de 26 de diciembre, por el que se adapta la normativa de prevención de riesgos laborales a la Administración General de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos.

Para hacerlo efectivo, la Instrucción 1/2016 DGP, de 4 de enero 2016, del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud asume la política en materia de PRL recogida en el Acuerdo 135/2013, de 12 de noviembre, de la Junta de Castilla y León. En concreto, el segundo compromiso consiste en “*Integrar la prevención de riesgos laborales dentro del conjunto de actividades que se llevan a cabo en el sistema general de actividades de la Gerencia Regional de Salud*”.

Además, la misma Instrucción dispone la elaboración de los Planes de Prevención de los centros e instituciones sanitarias de la GRS siguiendo las pautas establecidas en el procedimiento específico PEA GRS SST 06, de la Dirección General de Profesionales.



En cumplimiento de estas disposiciones, todas las Gerencias dependientes de la GRS cuentan ya con un Plan de Prevención que recoge el “Compromiso” del Gerente para integrar la PRL en todas las actividades de la Gerencia de su competencia.

En virtud de lo establecido en el artículo 88 de la citada Ley 2/2007, la GRS dispone de un Servicio de Prevención propio en cada Área de Salud, cuyas funciones no se limitan a la realización de actividades especializadas, siendo tanto o más importante su papel de asesorar a las Gerencias y los trabajadores, en especial, para *promover, apoyar y valorar la integración* de la prevención en el sistema de gestión de la empresa.

Para hacer efectiva la integración de la PRL no basta con disponer del Plan de Prevención y de la actuación correcta de los técnicos y los responsables de los Servicios de Prevención. Éstas son condiciones necesarias pero no suficientes, ya que para la integración efectiva de la PRL se debe implantar ese Plan de Prevención, es decir, lograr que todas las partes implicadas conozcan su función en materia de PRL y que actúen conforme a los principios preventivos establecidos.

Así, para poder considerar que la PRL está efectivamente integrada en la actividad ordinaria de los centros y los profesionales se debe conseguir que:

- 1- Los trabajadores y los responsables de cualquier actividad estén capacitados desde el punto de vista preventivo, sepan lo que hay que hacer y dispongan de las informaciones necesarias para tomar decisiones correctas.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES</p>	<p>PEA GRS SST 09 Edición: 02</p>

- 2- Las actividades se realicen respetando los "requisitos preventivos" exigibles y no sólo los productivos y de calidad.
- 3- Las directrices, los protocolos y los procedimientos de cada actividad tengan en consideración e incluyan los aspectos de PRL, siendo éstos el resultado de la colaboración entre la Unidad responsable y el Servicio de Prevención.

Para aumentar el nivel de integración es necesaria la implicación del más alto nivel jerárquico que debe transmitirla a toda la organización, desde directores y subdirectores pasando por los mandos intermedios e incluyendo a todos los trabajadores.

Además, esa implicación hay que evidenciarla, por un lado ante toda la organización con actitudes y decisiones coherentes con la PRL y por otro ante otras partes interesadas, pudiendo demostrar documentalmente toda actividad de PRL que se realice.

Resulta de vital importancia para la integración de la prevención en cada Gerencia que los mandos intermedios sean plenamente conscientes de que las responsabilidades en PRL son inherentes a las funciones de cada puesto y cargo.



Este procedimiento supone una ayuda para los Servicios de Prevención, a través de orientaciones prácticas para el desarrollo documental y la definitiva implantación del plan de prevención en cada uno de los servicios y centros a los que asisten.

Pero también lo es especialmente para los responsables y mandos intermedios, que tienen el deber de integrar la PRL en todas sus actividades, conocer y ordenar las actividades que evidencian la implantación del plan de prevención y la integración de la PRL en su área de competencia.

2. OBJETO Y ALCANCE

Este procedimiento tiene como objeto establecer las pautas para la adecuada integración de la Prevención de Riesgos Laborales en la gestión ordinaria de las Gerencias y en toda su estructura jerárquica y facilitar el desarrollo y la implantación del Plan de Prevención en cada centro o unidad (Servicios, EAP, UME) dependiente de las Gerencias.

Su aplicación tiene por alcance a todos los trabajadores de las Gerencias de Sacyl, afectando especialmente a los directivos, mandos intermedios, trabajadores con responsabilidades de gestión y a los Servicios de Prevención de las Áreas de Salud.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	PEA GRS SST 09 Edición: 02

3. REFERENCIAS

- Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley 2/2007 de 7 de marzo, del Estatuto Jurídico del personal estatutario del Servicio de Salud de Castilla y León.
- RD 39/1997, Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Decreto 80/2013 de la JCyL Adaptación de la normativa de PRL a la Administración de CyL.
- INSTRUCCIONES, de 12 noviembre 2012, del Director Gerente de la Gerencia Regional de Salud para la elaboración de los Planes de Prevención en los centros e instituciones sanitarias de Sacyl.
- PEA GRS SST 06 elaboración de los Planes de Prevención de Sacyl. D.G. de Profesionales de la GRS, noviembre 2012.
- Guía técnica para la integración de la Prevención de Riesgos Laborales en el sistema general de gestión de la empresa. INSHT, febrero 2008.
- Guía técnica para la simplificación documental. INSHT, febrero 2012.
- Directrices básicas para el desarrollo de la prevención de los riesgos laborales en la empresa, INSHT, septiembre 2013.



4. RESPONSABILIDADES

La responsabilidad de garantizar la aplicación de lo definido en el presente procedimiento en los centros e instituciones de la Gerencia Regional de Salud es del Gerente que corresponda en función del ámbito de competencias.

El Servicio de Prevención del Área de Salud se responsabilizará de desarrollar procedimientos y/o instrucciones de trabajo, que adapten los contenidos del presente procedimiento a las características específicas de cada centro de trabajo.

El equipo directivo (Directores y Subdirectores) y los mandos intermedios (Jefes de Servicio/Unidad/Sección, Supervisores, Coordinadores de EAP y UME, etc...) tienen la responsabilidad de integrar la gestión de PRL en su ámbito de competencias, según las pautas indicadas en el presente procedimiento o en los procedimientos que desarrolle el Servicio de Prevención al respecto.

El Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección General de Profesionales de la Gerencia Regional de Salud es responsable de modificar y mantener actualizada el presente procedimiento.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	PEA GRS SST 09 Edición: 02

5. DESARROLLO

5.1 Equipo Directivo

Es fundamental para integrar la PRL en la gestión ordinaria del conjunto de actividades y en todos los niveles de la organización que el Gerente y su equipo directivo (Directores y Subdirectores) estén manifiestamente comprometidos con la PRL.

Este compromiso lleva al equipo directivo a definir las líneas estratégicas en materia de PRL, haciéndolas visibles en el documento de compromiso con la PRL firmado por el Gerente.

Este documento de compromiso con la PRL debe ser conocido por todos los trabajadores y empresas colaboradoras.

El Gerente y su equipo directivo han de ser coherentes con el compromiso adquirido, manteniendo en todo momento una actitud que:

- Exija el mismo compromiso con la PRL a todos los niveles organizativos.
- Fomente y facilite la mejora continua de las condiciones de trabajo.
- No tolere los actos ni las condiciones inseguras.
- Sea transparente con la información y participativa en la gestión de PRL.

La seguridad y salud de los trabajadores será una materia de interés para el equipo directivo, pero no solamente como reacción ante sucesos no deseados (como por ejemplo los accidentes de trabajo, enfermedades profesionales o denuncias de los trabajadores), sino que la PRL será una materia presente de manera constante, buscando la mejora continua y la anticipación a los problemas para evitarlos.



Esta actitud, a su vez, se corresponderá con actuaciones que la evidencien.

En concreto el equipo directivo deberá:

- Incluir la PRL como materia transversal en todas las reuniones ordinarias del equipo de dirección de manera que sea tenida en consideración en todas las decisiones e iniciativas que se adopten. La seguridad de los trabajadores debe ser un valor intrínseco de cualquier cambio o iniciativa.

Se requerirá la participación del Servicio de Prevención como ente especializado en Seguridad y PRL, en cuantas reuniones, grupos de trabajo y comisiones sean necesarias, especialmente aquellas en las que se decida sobre:

- ✓ Obras y modificación de instalaciones.
 - ✓ Compras de máquinas, equipos de trabajo, equipos de protección y productos químicos.
 - ✓ Contratación de servicios.
 - Promover reuniones específicas de PRL para el impulso y seguimiento de las actividades preventivas programadas y las actuaciones planificadas.
- Al menos se realizarán las reuniones de coordinación interna en materia de PRL previstas según Instrucción del Director Gerente de 23 septiembre de 2011.
- Facilitar y exigir al resto de la organización la integración de las actividades preventivas y la implantación de las medidas preventivas planificadas.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES</p>	<p>PEA GRS SST 09 Edición: 02</p>

El equipo directivo solicitará la información de los aspectos de PRL directamente a los mandos intermedios y no tanto a través del Servicio de Prevención.

El equipo directivo fomentará la formación de los mandos intermedios en materia de PRL para el adecuado ejercicio de sus funciones.

- Solicitar y tener en consideración las opiniones y propuestas de los trabajadores y los Delegados de Prevención y mantenerles informados sobre los cambios y cualquier otra cuestión relacionada con la PRL. Para ello no será necesario esperar a las preceptivas reuniones del Comité de Seguridad y Salud (CSS), siendo lo deseable un dialogo fluido y frecuente sobre dichos asuntos y que el CSS sea el foro donde se formalicen dichas consultas y propuestas.
- Analizar con el Servicio de Prevención y al menos una vez al año, el estado del sistema de gestión de la PRL, su efectiva integración y sus resultados (indicadores de siniestralidad y de gestión) con el fin de programar actividades y actuaciones preventivas para la mejora continua del sistema.

5.2 Mandos intermedios

Corresponde a los mandos intermedios (Jefes de Servicio/Sección/Unidad, Supervisores y Coordinadores EAP y UME), conocer y gestionar las actividades de PRL en su ámbito de competencia, siendo imprescindible que incluyan la seguridad y salud de los trabajadores como un requisito más en la gestión de su área y con la importancia que puedan tener la eficiencia y la calidad.

La seguridad y salud de los trabajadores conlleva la gestión de actividades y actuaciones que a los mandos intermedios les pueden parecer fuera de su competencia profesional y carentes de valor añadido en su desarrollo profesional pero, muy al contrario, es una gestión que les compete por ser inherente a la responsabilidad del cargo que ocupan y que además aporta un valor fundamental para alcanzar la excelencia de gestión de cualquier ámbito profesional y en cualquier organización.

En concreto, los mandos intermedios deberán hacer respecto de las actividades preventivas que se citan a continuación, lo siguiente:



Evaluación de riesgos: Conocer los riesgos existentes en su área de competencia, incluidos los que puedan existir para las trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia y para los trabajadores especialmente sensibles que presten servicio en su unidad.

Participar en las evaluaciones de riesgos que realice el servicio de prevención.

Disponer de la evaluación de riesgos de todos los puestos de trabajo, realizada, actualizada y documentada por el servicio de prevención, solicitándole, en su caso, la evaluación de los puestos de trabajo que carezcan de ella o que sean de nueva creación.

Comunicar al servicio de prevención, previamente a su introducción, los cambios en las máquinas, equipos, productos, procesos, etc... en la medida en que éstos puedan afectar a la seguridad y salud de los trabajadores.

Medidas preventivas: Implantar y disponer lo necesario para que se adopten las medidas preventivas que defina el servicio de prevención en la evaluación de riesgos.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES</p>	<p>PEA GRS SST 09 Edición: 02</p>

Planificar e impulsar la implantación de actuaciones preventivas que eliminen o disminuyan los riesgos a la vista de la evaluación de riesgos.

Cuando las medidas preventivas y las actuaciones necesarias queden fuera de sus atribuciones y competencias, deberá ponerlas en conocimiento de su superior jerárquico para que las planifique y facilite en lo posible.

Información: Dar información a los trabajadores o asegurarse de que la reciben, sobre los riesgos y las medidas preventivas: Instrucciones para el uso de máquinas y equipos de trabajo, fichas de Seguridad de productos peligrosos, equipos de protección individual, etc...

Colaborar con el servicio de prevención en la elaboración de las informaciones específicas para la PRL.

Formación: Formar o facilitar la asistencia a la formación en la materia de PRL correspondiente a los puestos de trabajo.

Proponer al servicio de prevención la programación de los cursos concretos que sean necesarios para asegurar la adecuada formación de todos los trabajadores, especialmente los de nueva incorporación.

Equipos de protección individual (EPI): Asegurar que se dispone de los dispositivos y equipos de protección adecuados para los riesgos existentes y controlar su utilización efectiva.

Procedimientos: Disponer de instrucciones, procedimientos y protocolos e integrar los aspectos de PRL en los específicos de su área, para que se garantice la seguridad y salud de los trabajadores en cada actividad, especialmente en aquellas que comporten riesgos importantes o moderados por el uso de máquinas y/o la presencia o manipulación de agentes químicos, biológicos o físicos peligrosos.



Medidas de control: Controlar periódicamente que las condiciones y el funcionamiento de las instalaciones, máquinas, equipos de protección y de seguridad son adecuadas y, en caso de detectar condiciones inseguras, ponerlo en conocimiento del servicio correspondiente para su reparación y adecuación.

Controlar y exigir en todo momento a los trabajadores el cumplimiento de las medidas preventivas, los procedimientos y las normas establecidas, advirtiéndolo de las consecuencias de su incumplimiento y, llegado el caso, poniéndolo en conocimiento del superior jerárquico.

Medidas de emergencia: Conocer las medidas emergencia generales del centro y las específicas de su área, facilitando la asistencia del personal a su cargo a las actividades formativas y los simulacros que les corresponda por su función asignada en el plan de autoprotección o en las medidas de emergencia del centro.

Comunicar al Servicio de Prevención las altas y bajas del personal con funciones en los equipos de emergencias.

Daños a la salud: Informar al servicio de prevención y al superior jerárquico de los accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades profesionales que ocurran y colaborar en la investigación de sus causas.

 <p>Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad</p>	<p>Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud</p>	
<p>Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales</p>	<p>INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES</p>	<p>PEA GRS SST 09 Edición: 02</p>

Analizar los datos de siniestralidad e implantar las medidas preventivas que junto con el servicio de prevención se estimen oportunas para evitar la repetición de los accidentes e incidentes.

Coordinación de actividades empresariales (CAE): Garantizar la CAE cuando concurren actividades y trabajadores de empresas externas en su área actuación, especialmente cuando las actividades de una comporten riesgos para los trabajadores de las otras. Se seguirá el procedimiento que el servicio de prevención tenga establecido para la adecuada CAE.

Vigilancia de la salud: Promover y facilitar la vigilancia de la salud de los trabajadores informándoles y permitiendo en todo caso la asistencia a los reconocimientos médicos programados por el servicio de prevención.

Conocer los puestos sometidos a vigilancia de la salud obligatoria y asegurar que los trabajadores que los ocupan asisten a los reconocimientos médicos y pruebas correspondientes.

Conocer y seguir las indicaciones sobre la adaptación de puestos de trabajo de los trabajadores sensibles a determinados riesgos, trabajadoras embarazadas o en periodo de lactancia, trabajadores con discapacidad reconocida o sobrevenida, etc, cuando así lo determinen los informes que realice el servicio de prevención.

Igualmente, promover y facilitar la vacunación de los trabajadores expuestos a riesgos biológicos según lo que determine la evaluación de riesgos.

La gestión de las actividades preventivas se realizará conforme a los procedimientos existentes o que pueda definir el Servicio de Prevención.

Es responsabilidad de los mandos intermedios que toda la documentación correspondiente a la PRL sea agrupada, actualizada y archivada en el Dossier PRL según lo definido en el capítulo 5.5 de esta guía.

Los mandos intermedios podrán asesorarse y consultar cualquier cuestión en materia de PRL en el Servicio de Prevención.

5.3 Servicio de Prevención



El servicio de Prevención informará y asesorará al Gerente, su equipo directivo y mandos intermedios sobre todas las cuestiones de PRL que se planteen, especialmente en lo referente a la adecuada gestión e integración de la PRL en cada centro o servicio.

El Servicio de Prevención en su tarea de asesoramiento desarrollará procedimientos e instrucciones de trabajo que faciliten el desarrollo e integración de las actividades de PRL.

El Servicio de Prevención realizará las actividades específicas de PRL que tiene como ente especializado e informará sobre ellas y sus resultados al responsable del centro o servicio y al Gerente correspondiente:

En concreto, al Servicio de Prevención le corresponden para cada centro o servicio las siguientes actividades:

- Realizar la evaluación de riesgos de los puestos de trabajo existentes, informando, entregando una copia y explicando su contenido a los responsables.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	PEA GRS SST 09 Edición: 02

- Proponer las medidas preventivas para eliminar, disminuir o tener controlados los riesgos y acordar la planificación de las actuaciones necesarias para que sean adoptadas.
- Concretar los dispositivos y equipos de protección adecuados a los riesgos existentes.
- Impartir formación específica o validar la que se pueda realizar internamente, sobre los riesgos existentes y las medidas preventivas a adoptar.
- Elaborar junto con los responsables o quien ellos designen, cuantos procedimientos sean necesarios para garantizar la seguridad y salud en aquellas actividades o tareas específicas que sean de especial peligrosidad.
- Asesorar sobre la integración de medidas preventivas en los procedimientos y protocolos ya existentes.
- Establecer controles sobre las condiciones de trabajo, los dispositivos y equipos de protección y seguridad y en general sobre el cumplimiento por los trabajadores de los procedimientos y normas de PRL. Vigilar que una vez establecidos los controles éstos se realizan o bien realizarlos directamente.
- Planificar los reconocimientos médicos obligatorios (p.e. trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes u otros que se concreten en aplicación del artículo 22.1 de la Ley 31/1995 de PRL) y ofertar los voluntarios para la adecuada vigilancia de la salud.
- Investigar las causas de los accidentes laborales y las enfermedades profesionales y proponer medidas para evitar su repetición.
- Controlar la adecuada implantación de las medidas de emergencia establecidas en el plan de autoprotección o en las medidas de emergencia del centro.
- Elaborar el procedimiento, las informaciones y los formatos para que los responsables puedan realizar la adecuada coordinación de actividades empresariales.
- Definir los documentos de registro de las diferentes actividades preventivas.
- Valorar la efectividad de la integración de la Prevención de Riesgos Laborales informando de su estado a la Gerencia correspondiente.
- Cualquier otra que facilite la integración de la PRL.



5.4 Trabajadores

Los trabajadores y sus representantes deberán contribuir a la integración de la prevención de riesgos laborales y, colaborar en la adopción y el cumplimiento de las medidas preventivas, a través de su participación cuando son consultados en materia de PRL y con sus propuestas de mejora continua para alcanzar el nivel óptimo de integración que garantice de manera sostenible la seguridad y salud de los trabajadores.

5.5 Dossier PRL

Cada centro o servicio deberá disponer de toda la documentación correspondiente a su gestión de PRL agrupada en un dossier denominado "Dossier PRL" del centro o Servicio.

El Dossier PRL contendrá de manera ordenada y clara toda la documentación de PRL que en cada caso sea necesaria: La evaluación de riesgos y medidas preventivas, las medidas de

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	PEA GRS SST 09 Edición: 02

emergencia, la información, procedimientos, instrucciones y los modelos o impresos y preverá el archivo de los registros que se generen y la evidencien.

La estructura y relación de documentos (no exhaustiva) que contendrá el Dossier PRL será la siguiente:

1.- Documentos generales:

- Denominación, responsables, dependencias o centros de trabajo adscritos, etc...
- Descripción de las actividades y procesos que se realizan.
- Descripción de instalaciones y planos de distribución.
- Organigrama y relación de puestos de trabajo.

2.- Evaluación de riesgos y medidas preventivas:

- Informes de evaluaciones de riesgos: General del centro o servicio, de cada puesto de trabajo, higiénico-ambiental, ergonómica y de psicosociales.
- Tabla de puestos de trabajo con riesgo para el embarazo y la lactancia.
- Otros.

3.- Medidas de emergencia:

- Documento de medidas de emergencia: Protocolos de actuación en caso de emergencia, relación de instalaciones y equipos de emergencia, relación de los trabajadores con funciones en emergencias, actas de simulacros de emergencia.

4.- Documentos de gestión PRL:



- Política del Gerente en materia de PRL.
- Procedimientos e instrucciones de trabajo aplicables en materia de PRL.
- Normas específicas del centro o servicio.
- Manuales, folletos e informaciones aplicables en materia de PRL.
- Comunicaciones relacionadas con PRL.

5.- Registros de PRL:

- Relación de trabajadores, puesto de trabajo, categoría, tipo de contrato ...
- Relación de productos químicos (no medicamentos) y copia de las fichas de datos de seguridad.
- Relación de máquinas y equipos de trabajo y copia de los manuales de uso y mantenimiento.
- Relación de vehículos: Matrícula, marca y modelo, titularidad, fecha adquisición, revisiones...
- Relación de empresas con trabajadores en el centro o servicio.
- Actas de coordinación actividades empresariales.
- Registros de formación en materia de PRL.
- Registros de entrega de información en materia de PRL.
- Registro de entrega de Equipos de protección o seguridad.
- Registros relativos a la Vigilancia de la Salud de los trabajadores (oferta del reconocimiento médico, resultados de la VdS, vacunaciones).
- Registro de comunicaciones (entradas y salidas) en materia de PRL a la Gerencia (de trabajadores y representantes sindicales, de la Autoridad laboral o sanitaria, de otros servicios de Sacyl, etc..).

6.- Accidentes y daños a la salud:

- Protocolos de actuación en caso de accidente:
 - o en el puesto de trabajo.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	PEA GRS SST 09 Edición: 02

- in misión o in itinere.
- con riesgo biológico.
- por agresión en el trabajo.
- Relación de accidentes con baja y sin baja: Accidentado, fechas, tipo de accidente, breve descripción...
- Informes de investigación de causas.
- Relación de enfermedades profesionales.

7.- Planificación de actuaciones y controles periódicos:

- Planificación de actuaciones preventivas.
- Calendario de seguimiento de los controles periódicos.
- Registros de los controles de las condiciones de seguridad.
- Comunicaciones de condiciones inseguras o incidentes.

Los diferentes documentos de los que se compone el Dossier PRL normalmente están ya en cada centro o servicio, correspondiendo al responsable del mismo su agrupación ordenada.

Los mandos intermedios con responsabilidad sobre otros servicios o centros, además de gestionar y mantener el Dossier PRL referido a su propia actividad, controlarán la gestión de los Dossieres PRL de los centros y servicios que dependan de ellos.

5.6 Gestión de la documentación

El Dossier PRL será la herramienta donde se encuentre toda la actividad de PRL concerniente a un centro o servicio y las evidencias de su gestión diaria.

Los responsables de servicios y centros se responsabilizarán de que se mantenga actualizado siendo procedente en cualquier momento con motivo de comunicaciones, cambios, accidentes, etc...

El servicio de prevención controlará inicialmente los centros y servicios que disponen del Dossier PRL así como su adecuación a lo definido en esta guía. Posteriormente, con una periodicidad como mínimo de tres años, controlará la actualización de sus contenidos.

El Dossier PRL podrá existir en formato papel y/o electrónico salvo los registros y documentos firmados que se archivarán en formato papel.



La documentación contenida en el Dossier PRL estará disponible para los trabajadores y delegados de prevención.

El Dossier PRL no contendrá datos personales protegidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de datos de carácter personal.

El Servicio de Prevención definirá el formato del Dossier PRL y de los modelos e impresos que se incluyan en el mismo, debiendo mantener una homogeneidad en los centros y servicios de su área de actuación, salvo que se trate de modelos normalizados desde Servicios Centrales.

5.7 Implantación

El cumplimiento de la efectiva integración de la PRL en la gestión de los diferentes centros, servicios o unidades debe entenderse como un proceso progresivo y continuo.

 Junta de Castilla y León Consejería de Sanidad	Procedimientos Específicos de Prevención de Riesgos Laborales de la Gerencia Regional de Salud	
Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo Dirección General de Profesionales	INTEGRACIÓN EFECTIVA DE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES	PEA GRS SST 09 Edición: 02

En la progresividad de la implantación se priorizarán aquellos centros, servicios, unidades o actividades que por sus condiciones puedan tener una mayor repercusión en la seguridad y salud de los trabajadores.

En la memoria anual del servicio de prevención se incluirá específicamente información sobre la integración de la PRL en las Gerencias.

6. ANEXOS

No hay anexos a este documento