

Riesgos generales y su prevención

Unidad didáctica 6

El control de la salud de los trabajadores

Eliseo Ferrer Muñoz

Riesgos generales y su prevención

El control de la salud de los trabajadores

Eliseo Ferrer Muñoz

Octubre 2014

ÍNDICE

1. OBJETIVO
2. INTRODUCCIÓN
3. DESARROLLO
 - 3.1. DEFINICIÓN.
 - 3.2. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD.
 - 3.2.1. Individuales.
 - 3.2.2. Colectivos.
 - 3.3. LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL MARCO NORMATIVO.
 - 3.4. INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA.
4. NORMATIVA DE REFERENCIA
5. TEST DE AUTOEVALUACIÓN

1. OBJETIVO

Conocer las obligaciones empresariales respecto al control de la salud de los trabajadores:

- Qué es, para que sirve y como debe ser la Vigilancia de la salud.
- Obligatoriedad o voluntariedad de la vigilancia de la salud.
- Tipos de reconocimientos y cuando se deben realizar cada uno de ellos.
- Qué significa y como se gestiona cada uno de los posibles resultados de la vigilancia de la salud.

2. INTRODUCCIÓN

La Vigilancia de la salud de los trabajadores es una disciplina que ha venido aplicándose desde el momento en que se produce la revolución industrial y el hombre trabaja asalariado, lo que le impulsa a reclamar en sus derechos una vigilancia que le proporcione un estado de salud favorable para la realización de las tareas, y unas prestaciones que compensen los daños producidos como consecuencia de la realización del trabajo.

Los antiguos Servicios Médicos han venido realizando esta prestación de cuidar la salud de los trabajadores y asistirlos en circunstancias de accidente y enfermedad profesional, y en determinadas ocasiones o servicios ante la enfermedad común; ello ha venido creando un clima de confianza en el trabajador que se ha visto protegido por la existencia de un servicio que controlaba su salud a través de los reconocimientos médicos, al que podía recurrir, sin dilación, en el mismo lugar de trabajo ante una urgencia que afectase a su salud, y con la posibilidad de obtener el tratamiento en determinadas empresas. Con la disposición adicional segunda de la Ley 1995, queda extinguida la Organización de los Servicios Médicos de Empresa, cuyas funciones pasarán a ser desempeñadas por la Administración sanitaria competente, y consecuentemente corresponderá a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales la vigilancia de la Salud tal y como esta Ley determina.

Avances tecnológicos y organizativos, introducen en el mercado laboral situaciones que pueden ser negativas para la salud del trabajador; y los poderes públicos, a través de la demanda social, activan el poder legislativo que basado en el artículo 40.2 de la Constitución Española, y en el artículo 118 A) del Acta Unica del Tratado de la Comunidad Económica Europea, elabora la Ley 31/1995 de 8 de noviembre de Prevención de Riesgos Laborales, que en su aplicación contempla la Vigilancia de la Salud como una de las cuatro disciplinas requeridas.

3. DESARROLLO

3.1. DEFINICION:

La Vigilancia de la Salud la podemos definir como la utilización de una serie de técnicas (control biológico, screening) y otros datos de salud (encuestas, exploraciones físicas, pruebas complementarias, etc.) aplicados al trabajador de manera sistemática y periódica, con el objetivo de conocer el estado de salud, o bien detectar cambios en éste. Este conocimiento debe ofrecernos datos que nos permitan desarrollar estrategias de prevención.

3.2. OBJETIVOS DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD:

Existen dos tipos de objetivos: individuales y colectivos:

3.2.1. Individuales.

A) Detección precoz de las alteraciones de la salud.

La detección precoz de las alteraciones de la salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “como el descubrimiento de las alteraciones de los mecanismos homeostáticos y compensadores cuando las variaciones bioquímicas, morfológicas y funcionales son todavía reversibles”.

El conocimiento técnico no nos permite tener actualmente a nuestro alcance instrumentos de medida para marcarnos este objetivo en el conjunto de situaciones y ante la exposición a todos los riesgos laborales. De manera que, para adoptarlo deberemos ceñirnos al conocimiento técnico actual y a los recursos que tenemos a nuestro alcance.

B) Identificación de los trabajadores con mayor susceptibilidad o especialmente sensibles a ciertos riesgos.

Es sobradamente conocido que en el ser humano existe una variabilidad. No todo el mundo responde igual ante la agresión de un agente externo. Múltiples variables inciden en la respuesta. Algunas de estas variables son: edad, sexo, raza, hábitos, etc. y otros factores que el conocimiento técnico desconoce, en el sentido de que no puede identificarlos y/o cuantificarlos.

También es sobradamente conocido que en el establecimiento de los valores de aceptación del riesgo intervienen numerosos factores, y en la práctica, dichos valores no aseguran que la totalidad de individuos expuestos por debajo de estos valores no presentarán alteraciones de la salud.

Otro elemento que debe tenerse en cuenta es que el conocimiento técnico sobre los riesgos para la salud que existen en el puesto de trabajo no es inequívoco. Una prueba de ello es que los valores de referencia cambian de unos países a otros, y también evolucionan con los años. Un ejemplo concreto para ilustrar esta afirmación lo encontramos en los límites de exposición a las fibras de amianto que han ido descendiendo a lo largo de los años.

Identificar aquellos individuos que, supuestamente, están trabajando en una situación de seguridad pero que, a pesar de ello, presentan alteraciones de la salud, nos permite actuar sobre el estado de salud individual, y también nos permite aportar datos al conocimiento técnico.

3.2.2. Colectivos.

Están encaminados a conocer e interpretar la realidad en el ambiente laboral. Este aspecto es sumamente importante. En la práctica diaria, las múltiples concreciones que existen de las condiciones de trabajo, la variabilidad del ser humano, así como el desconocimiento técnico que aún existe sobre muchos aspectos, convierten los datos colectivos en un instrumento útil para la intervención.

Podemos afirmar que la pérdida de la salud no es un fenómeno que se debe al azar, sino que está relacionado parcialmente con las condiciones en que el ser humano desarrolla su actividad; y aumentar el conocimiento de la relación existente entre las condiciones de trabajo y la pérdida de la salud es un instrumento importante para avanzar en el reto de conseguir una mejor salud para la población trabajadora.

Como objetivos colectivos podemos mencionar los siguientes:

A) Valoración del estado de salud de los trabajadores.

Dicha valoración nos ayudará a responder a las preguntas:

¿Quién presenta alteraciones?

¿En que lugar de la empresa?

¿Cuándo apareció o aparecieron?

Dicho conocimiento nos aportará datos importantes de cara a establecer prioridades de prevención, en el seguimiento de patologías no únicamente relacionadas con las condiciones de trabajo, así como para la posterior evaluación de los programas de prevención a través de la evolución del estado de salud del colectivo de trabajadores.

B) Aportar datos para la evaluación de la exposición ambiental.

Este objetivo lo podemos conseguir, principalmente, a través de los índices biológicos de exposición. Con el control biológico detectamos la cantidad de un producto químico o de sus metabolitos presentes en el organismo. La utilización de estos índices nos aportan datos reales sobre la absorción, integrando factores tan importantes como son la variabilidad humana y las distintas formas y métodos de trabajo.

C) Evaluar la eficacia del plan de prevención.

A través del programa de vigilancia de la salud podremos evaluar la eficacia de las medidas de prevención, ya que si a pesar del establecimiento de aquellas aparecen alteraciones o daños a la salud, ello significará que las medidas adoptadas son insuficientes y/o inadecuadas.

D) Intervención en los planes de educación sanitaria.

Entendemos como educación sanitaria aquellas actuaciones encaminadas a modificar, de forma consciente y permanente, los comportamientos individuales relacionados con la salud. El hecho de que en la vigilancia de la salud exista la posibilidad del contacto directo con los y las trabajadoras posibilita su utilización como instrumento de los programas de educación sanitaria.

E) Elaborar el mapa de riesgos.

3.3.- LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL MARCO NORMATIVO.

A) GARANTIZADA.

El empresario GARANTIZARA a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo. Dicha vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevará a cabo por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

Es un deber del empresario que no puede realizar él mismo. El art. 31.3 f) de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales encarga la vigilancia de la salud a los Servicios de Prevención. El Real Decreto 39/1997 de 17 de enero (RSP) establece que tal vigilancia forma parte de la planificación de la actividad preventiva (art. 9.2) y la encomienda al personal sanitario de formación de nivel superior (art. 37.1 e).

B) ESPECIFICA

Esta vigilancia se realizará en función del o de los riesgos a los que este sometido el trabajador en el lugar de trabajo. La vigilancia de salud estará sometida a protocolos específicos u otros medios existentes con respecto a dichos factores de riesgo. (art. 37.3 c R.S.P.).

Los exámenes de la salud incluirán un historial clínico-laboral, una descripción detallada del puesto de trabajo, tiempo de permanencia en el mismo, riesgos detectados en el análisis o evaluaciones de las condiciones de trabajo, e igualmente de los puestos ocupados con anterioridad si se dispone de dicha información (R.S.P art. 37.3 c).

El personal sanitario del servicio de prevención deberá analizar los resultados con criterios epidemiológicos, investigar las causas y proponer remedios, llevando a cabo un estudio específico de los grupos especiales de riesgo (mujeres embarazadas, trabajadores nocturnos, menores, trabajadores especialmente sensibles etc.) (art. 25 – 27 L.P.R.L, art. 37.3 d, f, g).

Asimismo el R.S.P. establece que la actividad sanitaria en materia de vigilancia de la salud deberá abarcar lo siguiente:

- 1.- Una evaluación de la salud de los trabajadores INICIAL después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud.

En este punto hay que contemplar que en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social en su art. 196 se contempla la obligación para los empresarios, que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales, de practicar un reconocimiento médico PREVIO a la admisión de los trabajadores que hayan de ocupar aquellos y a realizar los reconocimientos PERIODICOS que para cada tipo de enfermedad se establezcan.

- 2.- Una evaluación de la salud de los trabajadores que reanuden el trabajo tras una ausencia prolongada por motivos de salud con la finalidad de descubrir sus eventuales

origenes profesionales y recomendar una acción apropiada para proteger a los trabajadores.

3.- Una vigilancia de la salud a intervalos periódicos. Dicha periodicidad será fijada al menos, de acuerdo con los riesgos y las disposiciones legales vigentes.

C) VOLUNTARIA:

Se deberá contar con el CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR. Ahora bien aunque esta es la regla general, hay ciertos supuestos en los que la vigilancia se convierte en un derecho-deber del trabajador. Tales supuestos son tan amplios que pueden acabar siendo la regla general según diversos autores. No obstante se introduce la necesidad de un INFORME PREVIO de los representantes de los trabajadores aunque este no sea vinculante.

Tales supuestos son:

a.- Que los reconocimientos sean imprescindibles para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.

b.- Para verificar que el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para el mismo, para los demás trabajadores y para otras personas relacionadas con empresa.

c.- Que exista una disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad que obliga a su realización. En este apartado debemos tener en cuenta lo contemplado en el Artículo 196 del Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social:

Normas específicas para enfermedades profesionales.

1. Todas las empresas que hayan de cubrir puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales están obligadas a practicar un reconocimiento médico previo a la admisión de los trabajadores que hayan de ocupar aquéllos y a realizar los reconocimientos periódicos que para cada tipo de enfermedad se establezcan en las normas que, al efecto, dictará el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

2. Los reconocimientos serán a cargo de la empresa y tendrán el carácter de obligatorios para el trabajador, a quien abonará aquélla, si a ello hubiera lugar, los gastos de desplazamiento y la totalidad del salario que por tal causa pueda dejar de percibir.

3. **Las indicadas empresas no podrán contratar trabajadores que en el reconocimiento médico no hayan sido calificados como aptos para desempeñar los puestos de trabajo de las mismas de que se trate.** Igual prohibición se establece respecto a la continuación del trabajador en su puesto de trabajo cuando no se mantenga la declaración de aptitud en los reconocimientos sucesivos.

4. Las disposiciones de aplicación y desarrollo determinarán los casos excepcionales en los que, por exigencias de hecho de la contratación laboral, se pueda conceder un plazo para efectuar los reconocimientos inmediatamente después de la iniciación del trabajo.

D) PROPORCIONAL AL RIESGO.

En todo caso se deberá optar por la realización de aquellos reconocimientos o pruebas que causen las menores molestias al trabajador y que sean proporcionales al riesgo. Debe haber una razón objetiva y han de ser proporcionales y razonables, esto es, el personal médico no deberá realizar más pruebas que las estrictamente necesarias e imprescindibles, pues de otro modo se podría producir una intromisión ilegítima en la intimidad del trabajador.

Para controlar el principio de proporcionalidad se podrían apuntar algunos criterios a tener en cuenta: los antecedentes del trabajador, el contexto y la forma en que se realiza la actividad productiva, su naturaleza, tipo de riesgo real o potencial, medios posibles de propagación y existencia de medidas de protección alternativas, y circunstancias puntuales imprevisibles.

E) CONFIDENCIAL

Las medidas de vigilancia y control de la salud de los trabajadores se llevarán a cabo respetando el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona y la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud. Dicha información estará disponible para el PROPIO TRABAJADOR, los servicios médicos responsables de su salud y la autoridad sanitaria.

Ningún empresario podrá tener conocimiento del contenido concreto de las pruebas médicas o de su resultado sin el consentimiento del trabajador. Solo se comunicaran al empresario, a los representantes, a los delegados de prevención (L.P.R.L. art. 36.2 b), Comité de Seguridad y Salud, y órganos responsables de la prevención, las CONDICIONES SOBRE APTITUD para el puesto de trabajo o la necesidad de introducir mejoras en el mismo. Podrá indicar tipos y condiciones de trabajo que le estén contraindicadas, medidas de protección y prevención, sin que la empresa o los representantes de los trabajadores puedan conocer las razones médicas de la aptitud o no-aptitud.

Con todo ello, al tener que dar las conclusiones que tengan que ver con “el desarrollo correcto de las funciones en materia preventiva” la confidencialidad de la información puede correr riesgos, por lo que debe interpretarse de forma restrictiva y siempre funcionalizada directa e imprescindiblemente a la prevención.

Otras veces el riesgo será indirecto y la información podrá deducirse de los trabajadores afectados (del número, características y resultados de aptitud) o de datos preventivos, pero personales, que puedan tener repercusión sobre la salud del trabajador o de otros trabajadores (ejemplo hepatitis). En tales casos cabría dar una información INNOMINADA O NO PERSONALIZADA (ejemplo del R.D. 1316/1989 art. 9.4 sobre exposición al ruido). Se trata de dar datos o aspectos que permitan localizar el riesgo en el sistema organizativo de la empresa, pero sin personalizarlo, de manera que la identidad concreta y singular del trabajador y de los datos médicos se mantenga anónima. Habría que confeccionar estadísticas puramente numéricas sin establecerlas por áreas de trabajo o categorías profesionales que indirectamente pudieran llevar a la identificación de los sujetos.

F) PROLONGADA

Una de las novedades de la Ley reside en la prolongación la vigilancia de la salud más allá de la finalización de la relación laboral en aquellos casos en los que los efectos sobre los trabajadores de la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo así lo aconsejen. En dicho caso el derecho de los trabajadores a la vigilancia periódica de su estado de salud será prolongado a través del Sistema Nacional de Salud (RSP art. 37.3 e).

G) DOCUMENTADA

Se deberá elaborar y conservar la documentación sobre los resultados y las conclusiones de los controles médicos del estado de salud de los trabajadores (art. 23 LPRL).

En el momento del cese de la actividad, las empresas deberán remitir a la autoridad laboral dicha documentación, que será puesta a disposición de la autoridad sanitaria.

H) NO DISCRIMINATORIA

Los datos relativos a la vigilancia de la salud no podrán ser usados con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador.

3.4.- INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE LA EMPRESA.

La vigilancia de la salud forma parte de la planificación de la actividad preventiva a desarrollar en la empresa, que es en donde adquiere su auténtico protagonismo. Para poder realizar una vigilancia adecuada debemos conocer los riesgos inherentes al puesto de trabajo, así como las medidas preventivas adoptadas. Del resultado de la misma podremos retroalimentar la información concerniente a los riesgos y a la adecuación de las medidas preventivas adoptadas, entre otras. Por lo tanto podremos afirmar que no es sino dentro de un sistema de gestión de la prevención donde la vigilancia de la salud de los trabajadores cobra todo su sentido e importancia, interrelacionándose con los demás elementos que integran dicho sistema.

4. NORMATIVA DE REFERENCIA

- Ley 31/1995 de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales.
- Ley 54/2003, de 12 de diciembre, de reforma del marco normativo de la prevención de riesgos laborales.
- Ley 14/2013, de 27 de septiembre, de apoyo a los emprendedores y su internacionalización.
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 604/2006, de 19 de mayo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, y el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.
- Real Decreto 337/2010, de 19 de marzo, por el que se modifican el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención; el Real Decreto 1109/2007, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la Ley 32/2006, de 18 de octubre, reguladora de la subcontratación en el sector de la construcción y el Real Decreto 1627/1997, de 24 de octubre, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud en las obras de construcción.
- Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- ORDEN de 28 de marzo de 1997, de la Consellería de Sanidad, por la que se regula la asistencia médico-farmacéutica a través del personal sanitario de los servicios de prevención con vigilancia y control de la salud de los trabajadores/as, según el artículo 37 punto 3 del RD 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- CORRECCIÓ d'errades de l'Ordre de 28 de març de 1997, de la Conselleria de Sanitat, per la qual regula l'assistència mèdica i farmacèutica a través del personal sanitari dels serveis de prevenció amb vigilància i control de la salut dels treballadors i les treballadores, segons l'article 37.3 del Reial Decret 39/1997, de 17 de gener, pel qual s'aprova el Reglament dels Serveis de Prevenció. (DOCV núm. 3073 de 08.09.1997) Ref. Base de dades 2566/1997.

- ORDEN de 20 de febrero de 1998, del Conseller de Sanidad, por la que se desarrollan las competencias de la autoridad sanitaria en la Comunidad Valenciana establecidas en el Reglamento de los Servicios de Prevención aprobado por el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero.
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

5. TEST DE AUTOEVALUACIÓN

1.- Que afirmación es correcta:

- a) La vigilancia de la salud tiene siempre carácter voluntario.
- b) La vigilancia de la salud tiene siempre carácter obligatorio.
- c) La vigilancia sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento, pero existen excepciones a este carácter voluntario.

2.- Un objetivo individual de la vigilancia de la salud es:

- a) La detección precoz de las alteraciones de la salud.
- b) La identificación de los trabajadores con mayor susceptibilidad o especialmente sensibles a ciertos riesgos.
- c) La respuestas a y b son correctas.

3.- Un objetivo colectivo de la vigilancia de la salud es:

- a) Evaluar la eficacia del plan de prevención.
- b) La detección precoz de las alteraciones de la salud.
- c) La identificación de los trabajadores con mayor susceptibilidad o especialmente sensibles a ciertos riesgos.

4.- La vigilancia de la salud:

- a) Es un deber del empresario que puede realizar él mismo.
- b) Debe ser garantizada por el empresario.
- c) Puede ser realizada por cualquier persona con conocimientos médicos.

5.- La vigilancia de la salud:

- a) Es específica, en función del o de los riesgos a los que esté sometido el trabajador en el lugar de trabajo.
- b) Es genérica, a todos se les hace lo mismo.
- c) Es genérica, solo en casos muy concretos es específica.

6.- La vigilancia de la salud es obligatoria para el trabajador:

- a) Cuando el empresario lo decida.
- b) Cuando lo decidan los representantes de los trabajadores.

c) Cuando vayan a ocupar puestos de trabajo con riesgo de enfermedades profesionales.

7.- La vigilancia de la salud:

- a) Se realizará ocasionando las menores molestias al trabajador y con pruebas que sean proporcionales al riesgo.
- b) No importa si los trabajadores sufren molestias o no, lo importante es que se realice.
- c) El personal médico realizará las pruebas que estime, sean o no imprescindibles o necesarias.

8.- La vigilancia de la salud:

- a) Solo se realizará hasta la finalización de la relación laboral con la empresa.
- b) Se prolongará más allá de la finalización de la relación laboral en aquellos casos en los que los efectos sobre los trabajadores de la naturaleza de los riesgos inherentes al trabajo así lo aconsejen.
- c) Siempre se prolongará más allá de la finalización de la relación laboral.

9.- La vigilancia de la salud:

- a) No tiene porqué documentarse.
- b) Deberá documentarse y conservar hasta el cese de la actividad, procediendo a su destrucción después.
- c) Deberá documentarse y conservar hasta el cese de la actividad, procediendo a remitir la misma a la autoridad laboral.

10.- Marca la respuesta incorrecta:

- a) La vigilancia de la salud forma parte de la planificación de la actividad preventiva a desarrollar en la empresa.
- b) Para poder realizar una vigilancia adecuada debemos conocer los riesgos inherentes al puesto de trabajo, así como las medidas preventivas adoptadas.
- c) El resultado de la vigilancia de la salud no nos permite detectar en algunos casos la adecuación de las medidas preventivas adoptadas.

SOLUCIONES AL TEST

1. c

2. c

3. a

4. b

5. a

6. c

7. a

8. b

9. c

10. c

CONÉCTATE CON LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Si trabajas por cuenta propia o ajena o eres responsable de trabajadores y trabajadoras a tu cargo, debes estar al día de lo que se piensa, se dice y se publica sobre la

SALUD Y LA SEGURIDAD EN EL TRABAJO

El INVASSAT quiere ayudarte a estar informado sobre las materias relacionadas con la

PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

S
Í
G
U
E
N
O
S

Sitio web del
INVASSAT
www.invassat.es

Ponte al día en Prevención de Riesgos Laborales

Facebook

www.facebook.com/Invassat.gva

Pulsa **ME GUSTA** e infórmate de todas las novedades



INVASSAT 2.0
El INVASSAT en las redes sociales

Linkedin

es.linkedin.com/in/invassatgva

Pulsa **CONECTAR** y relaciónate con los profesionales de PRL

SlideShare

www.slideshare.net/Invassat-GVa

Pulsa **FOLLOW** y obtén los materiales de nuestro plan formativo

Y a través de nuestro correo-e centrodocumentacion.invassat@gva.es.

SERVICIOS CENTRALES DEL INVASSAT
Instituto Valenciano de Seguridad y Salud en el Trabajo
C/Valencia, 32
46100 Burjassot (Valencia)
Tel.: 963 424470 - Fax: 963 424498
secretaria.invassat@gva.es

CENTROS TERRITORIALES DEL INVASSAT

Centro Territorial de Seguridad y Salud en el Trabajo de Alicante
C/ HONDÓN DE LOS FRAILES, 1
03005 Alacant/Alicante (Alicante)
Tel.: 965934922 Fax: 965934941
sec-ali.invassat@gva.es

Centro Territorial de Seguridad y Salud en el Trabajo de Castellón
CTRA. N-340 VALENCIA-BARCELONA, KM. 68,4
12004 Castelló de la Plana/Castellón de la Plana (Castellón)
Tel.: 964558300 Fax: 964558329
sec-cas.invassat@gva.es

Centro Territorial de Seguridad y Salud en el Trabajo de Valencia
C/ VALENCIA, 32
46100 Burjassot (Valencia)
Tel.: 963424400 Fax: 963424499
sec-val.invassat@gva.es



GENERALITAT
VALENCIANA

INVASSAT

Institut Valencià de
Seguretat i Salut en el Treball