



GUÍA DE CRITERIOS DE APTITUD PARA TRABAJADORES DEL ÁMBITO SANITARIO

Monografías



Ministerio de Economía y Competitividad

**Instituto
de Salud
Carlos III**

**Escuela Nacional de
Medicina del Trabajo**

anmtas

*Asociación Nacional de Medicina
del Trabajo en el Ámbito Sanitario*

Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS)

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid
C/ Santa Isabel, 51
28012 MADRID

Escuela Nacional de Medicina del Trabajo

Instituto de Salud Carlos III
Ministerio de Economía y Competitividad
Pabellón 13
Avda. Monforte de Lemos, 5
28029 MADRID

Disponible en:

Catálogo general de publicaciones oficiales:

<http://publicacionesoficiales.boe.es>

Publicaciones Instituto de Salud Carlos III:

<http://publicaciones.isciii.es>

Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS):

<http://anmtas.com>

EDITA: ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA DEL TRABAJO

Instituto de Salud Carlos III – Ministerio de Economía y Competitividad

N.I.P.O. en línea: 725-14-03-09

N.I.P.O. libro electrónico: 725-14-03-14

Bajo Licencia *Creative Commons*.



<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.1/es/>

Imprime: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.

Avda. de Manoteras, 54. 28050 – MADRID

COORDINACIÓN CIENTÍFICA

Collazos Dorronsoro, Ana Isabel

*Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Jefe de Sección Sanitaria Salud Laboral.
Organización Sanitaria Integrada Bilbao Basurto. Osakidetza.*

COORDINADORES EDITORIALES

Jorge Veiga de Cabo

*Jefe de Área de Divulgación Científica, Investigación y Servicios.
Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III.
Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid*

Isabel Mangas Gallardo

*Jefa de Sección. Área de Divulgación Científica, Investigación y Servicios.
Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III.
Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid.*

GRUPO DE TRABAJO Y AUTORES

Alamillos Ortega, Pedro

*Médico Especialista en Medicina del Trabajo.
Director de la Unidad de Gestión Clínica Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud.
Área Gestión Sanitaria Norte de Cádiz. Servicio Andaluz de Salud
pedro.alamillos.sspa@juntadeandalucia.es*

Andani Cervera, Joaquín

*Médico Especialista en Medicina del Trabajo.
Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia
andani_joa@gva.es*

Cabrera García, Miguel Ángel

*Ingeniero Técnico superior.
Jefe de Servicio Corporativo.
Servicio Prevención Riesgos Laborales. Osakidetza. Vitoria
miguelangel.cabrerogarcia@osakidetza.net*

Chirivella Cases, José

*Médico Especialista en Medicina del Trabajo.
Hospital General Universitario de Valencia
chirivella_jig@gva.es*

Collazos Dorronsoro, Ana Isabel

*Médico Especialista en Medicina del Trabajo. Jefe de Sección Sanitaria Salud Laboral.
Organización Sanitaria Integrada Bilbao Basurto. Osakidetza.
ana.collazosdorronsoro@osakidetza.net*

Fernández Escribano, Marina

*Médico Especialista en Medicina del Trabajo.
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid
mfescribano@salud.madrid.org*

Fernández Munde, Neus

*Médico Especialista en Medicina del Trabajo.
Responsable de PRL del Área sanitaria 3 del SESPA
Hospital San Agustín (Avilés)
neus.fernandez@sespa.es*

Fuente Goig, María Teresa

*Médico Especialista en Medicina del Trabajo.
Hospital Universitario y Politécnico La Fe. Valencia.
fuente_mar@gva.es*

Muro Ruiz de Arcaute, Inmaculada
Médico Especialista en Medicina del Trabajo
Hospital Universitario de Alava-Txagorritxu. Vitoria
mariainmaculada.muroruzdearcaute@osakidetza.net

Ranchal Sánchez, Antonio
Médico Especialista en Medicina del Trabajo
Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Servicio Andaluz de Salud
antonio.ranchal.sspa@juntadeandalucia.es

Santo Domingo Mateos, Silvia
Médico Especialista en Medicina del Trabajo
Hospital San Pedro. Logroño. Servicio Riojano de Salud
ssanto@riojasalud.es

Para citar esta monografía

Autoría múltiple¹. Guía de criterios de aptitud para trabajadores del ámbito sanitario. Escuela Nacional de Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Economía y Competitividad. Madrid. 2014. Coordinadora: Collazos Dorronsoro AI.

¹ Alamillos Ortega P, Andani Cervera J, Cabrera García MA, Chirivella Cases J, Collazos Dorronsoro A, Fernández Escribano M, Fernández Munde N, Fuente Goig MT, Muro Ruiz de Arcaute I, Ranchal Sánchez A, Santo Domingo Mateos S.

Este texto puede ser reproducido siempre que se cite su procedencia.

Direcciones de contacto:

anaisabel.collazosdorronsoro@osakidetza.net

Agradecimientos

Al Instituto de Salud Carlos III, por su tenacidad y empeño en la cada vez más difícil tarea de la divulgación de la producción científica.

A Jorge Veiga y su equipo, por la enorme paciencia desplegada, siempre con amabilidad y profesionalidad. Esperemos que cunda el ejemplo y podamos seguir gozando de su apoyo.

Prólogo

Finalizando el año 2014, una nueva Guía sale a la luz, la quinta en 10 años de trayectoria de ANMTAS, Asociación que, aún en los actuales tiempos difíciles para la Prevención de Riesgos, sigue fiel a los principios científicos y de formación que la hicieron nacer en mayo de 2004:

1. Promover y fomentar el progreso científico y profesional de la Prevención de Riesgos Laborales en el ámbito del sector de los servicios de salud.
2. Promover y fomentar el progreso de la Medicina del Trabajo en el ámbito del sector de los servicios de salud.
3. Fomentar y contribuir a la formación e investigación en el ámbito de la Medicina del Trabajo y Especialidades de Prevención de Riesgos Laborales.

Esta nueva Guía, «Guía de Criterios de Aptitud para Trabajadores del Ámbito Sanitario» supone un importante esfuerzo de síntesis y concreción. En ella se propone una semántica común como eficaz «medio de comunicación», no sólo entre los Médicos del Trabajo de los diferentes Servicios de Prevención de Riesgos laborales (SPRL), sino también con los empresarios/gerentes/directores/mandos intermedios, sin olvidar a los trabajadores.

La determinación de la aptitud de un trabajador emitida por el Médico del Trabajo pone en relación la salud del trabajador con los requerimientos de su categoría y puesto de trabajo, recogidos en la evaluación de riesgos. Queda por tanto patente la importancia del trabajo conjunto del equipo multidisciplinar que conforman los profesionales de los SPRL. «Trabajo en equipo».

Por otro lado, el actual contexto socioeconómico determina dos hechos fundamentales, por un lado la población trabajadora cada vez está más envejecida, y por tanto, sus parámetros de salud van cambiando con mayor rapidez y por otro la tecnología y los procesos de trabajo están en constante evolución. Estos hechos hacen que el proceso de determinación de la aptitud deba adaptarse a estas realidades debiendo ser continuo, continuado, cercano al trabajador y a los lugares de trabajo y específico, muy específico. Por tanto quienes deben realizarlo son aquellos profesionales capacitados para ello, los Médicos del Trabajo. «Profesionalidad» «capacidad» «competencia».

Finalmente no podemos olvidar el «fin productivo» del trabajo, que en nuestro ámbito se traduce en la mejor «asistencia sanitaria» a la sociedad. Los medios técnicos son indudablemente muy importantes, pero es el capital humano el que marca la diferencia, personas que asisten a personas, este capital humano, los trabajadores del ámbito sanitario, sólo pueden dar lo mejor de sí mismos si están en las mejores condiciones de salud y en los trabajos más adecuados en relación a las mismas.

En resumen,

- Comunicación.
- Trabajo en equipo.
- Trabajadores.
- Profesionalidad, capacidad y competencia.
- Asistencia sanitaria a la sociedad.

La determinación de la aptitud laboral es el resultado de un trabajo en equipo, realizado por profesionales con la capacidad y competencia necesarias, Médicos del Trabajo, que permite comunicar de manera inequívoca la adecuada interrelación entre condiciones de salud y condiciones de trabajo para poder prestar la mejor asistencia sanitaria a la población.

Esta Guía aspira a ser una herramienta de trabajo para los Médicos del Trabajo del ámbito sanitario., así como una guía de orientación, y porqué no, un diccionario, para los gestores, los delegados de prevención y los trabajadores. Sólo hablando un lenguaje común alcanzaremos un mejor entendimiento y una mayor eficacia en la difícil tarea de preservar la salud de los trabajadores sin descuidar la calidad asistencial.

Piedad del Amo Merino
Presidente ANMTAS
Noviembre de 2014

Presentación

En el proceso de mejora de la práctica clínica y preventiva de la Salud en el Trabajo, el desarrollo de guías de buenas prácticas constituye una herramienta de apoyo a la toma de decisiones, que tienen un especial valor cuando abordan temas que generan incertidumbre en el proceso de toma de decisiones.

La aptitud para el trabajo, es una decisión que corresponde al médico del trabajo, y es el resultado de enfrentar el estado de salud del trabajador en base a la información clínica, con los requerimientos psico-físicos que implica el desempeño de su actividad profesional. Decisión que se dirige tanto a evitar daños para la salud del propio trabajador y para terceros, como a recuperar la normalidad de parámetros psico-físicos, aunque estos no supongan en sí mismos una enfermedad.

La repercusión de un dictamen de aptitud, no aptitud o aptitud con limitaciones no solo se traduce en términos de salud, sino también en términos de organización, métodos y equipos de trabajo, modificaciones del puesto de trabajo, adopción de medias de protección colectiva o individual, pudiéndose añadir además consecuencias sociales que pueden afectar a la estabilidad laboral de trabajador.

La oportunidad e importancia de esta guía, viene dada por la relevancia de las repercusiones del pronunciamiento sobre la aptitud, mucho más cuando abordamos un sector especialmente complejo, desde el punto de vista de la exposición y variabilidad de riesgos como lo es el Sector Sanitario.

La guía ofrece al médico del trabajo en ejercicio un análisis de los requerimientos del desempeño de los diferentes grupos profesionales dentro la actividad sanitaria, así como los principios de actuación que enmarcan y facilitan la toma de decisiones en torno a la aptitud. Su contenido es el resultado de la experiencia práctica de 11 especialistas de servicios de prevención de 9 hospitales de diferentes Servicios de Salud de CCAA.

Es un proyecto editorial dentro del marco de cooperación existente entre la Asociación Nacional de Médicos del Trabajo del Ámbito Sanitario (ANMTAS) y el Instituto de Salud Carlos III a través de la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, que responde a la misión de la Escuela de trasladar el conocimiento generado por los grupos de expertos de las Sociedades Científicas de Medicina del Trabajo, al conjunto de profesionales sanitarios que trabajan por la salud de los trabajadores, en este caso por la salud de los trabajadores de la salud.

Agradecer al equipo de autores su esfuerzo para sintetizar y sistematizar su experiencia sobre este tema en una herramienta orientada al ejercicio práctico, reconocer la labor y agradecer la confianza que el equipo de la Junta Directiva de ANMTAS, deposita en la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo.

Javier Arias Díaz

*Subdirector General de Investigación
En Terapia Celular y Medicina Regenerativa
Instituto de Salud Carlos III*

Jerónimo Maqueda Blasco

*Director
Escuela Nacional de Medicina del Trabajo
Instituto de Salud Carlos III*

ÍNDICE

PRIMERA PARTE

I. INTRODUCCIÓN	11
II. JUSTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO	13
III. OBJETIVOS	14
IV. DEFINICIONES	15
V. ASPECTOS LEGISLATIVOS	23
VI. LA VIGILANCIA DE LA SALUD INDIVIDUAL EN EL SECTOR SANITARIO ...	29
VII. VIGILANCIA DE LA SALUD OBLIGATORIA O VOLUNTARIA	32
VIII. PERIODICIDAD DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD	36
Vigilancia de la salud inicial	36
Vigilancia de la salud periódica específica	37
Vigilancia de la salud de retorno al trabajo	37
Otros tipos de vigilancia de la salud	38
IX. CERTIFICACIÓN DE LA APTITUD	39
Introducción	39
Tipos de aptitud	40
X. CONCLUSIONES Y DIEZ PRINCIPIOS BÁSICOS	45

SEGUNDA PARTE

RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO EN EL SECTOR SANITARIO	48
Directores gerentes de centros sanitarios	52
Mandos Intermedios	55
Facultativos Médicos Familia	58
Facultativos Hospitalización no quirúrgica	61
Facultativos de Hospitalización quirúrgica	63
Facultativos Médicos de urgencias. Médicos de Emergencias	66
Otros Médicos especialistas	69
Psicólogos	73
Enfermeras de AP y consulta	76
Enfermeras de Hospitalización	79
Enfermeras de bloque quirúrgico	82
Enfermeras de Emergencias	86
Matronas	89
Técnicos Anatomía Patológica	91
Técnicos de Laboratorio	94
Auxiliares de Enfermería, hospitalización	96
Auxiliares de Enfermería, Bloque quirúrgico	99
Auxiliares de Enfermería, consultas	102
Celador hospitalización y plantas	105
Celador archivo y materiales	107

Conductor	109
Hostelería	112
Lencería/Lavandería	115
Limpieza	119
Mantenimiento Eléctrico	123
Mantenimiento Albañil	126
Mantenimiento Fontanero	128
Mantenimiento Mecánico	130
Mantenimiento Pintor	132
 ANEXOS	
ANEXO 1. Metodología para determinar la aptitud laboral de trabajadores sanitarios	136
ANEXO 2. Glosario de términos	142
ANEXO 3. Modelo de documento de consentimiento informado	146
ANEXO 4. Resumen de la aptitud en los protocolos de vigilancia sanitaria específicos	149
 BIBLIOGRAFÍA	 168

PRIMERA PARTE

I. INTRODUCCIÓN

La valoración de la aptitud para el puesto de trabajo es una de las tareas asignadas a los médicos del trabajo en su actividad diaria. En base a la misma se determina si las capacidades psicofísicas individuales de un trabajador concreto son adecuadas para realizar su trabajo sin que éste suponga riesgo para su propia salud o la de terceros.

Entre las funciones de los médicos del trabajo se encuentra la vigilancia de la salud periódica de los trabajadores para detectar si las condiciones de trabajo y los riesgos laborales derivados de éstas, afectan a la salud individual de una persona o a la salud colectiva de un grupo de trabajadores o si el estado de salud del trabajador puede hacerle especialmente sensible a determinados riesgos.

La vigilancia de la salud se lleva a cabo por los profesionales sanitarios de los Servicios de Prevención estableciéndose una valoración de la aptitud cuya conclusión se refleja en un certificado médico de aptitud del trabajador para desarrollar un puesto de trabajo con unas tareas básicas específicas en función de la categoría profesional y del puesto asignado dentro del sector.

El sector sanitario, ámbito al que se refiere este documento, se caracteriza por ser un sector ampliamente especializado y pluridisciplinar entre el que se incluye personal sanitario y no sanitario, todos ellos imprescindibles para el correcto funcionamiento del sistema. Es un sector donde convergen colectivos de trabajadores de muy diversa cualificación y en el que al prestar cuidados de salud, los daños a terceros pueden tener graves repercusiones. Por ello determinar la aptitud para el trabajo de estos profesionales se convierte en un objetivo básico.

La mayor parte de los trabajadores sanitarios ejercen su actividad profesional en el Sistema Nacional de Salud (SNS) siendo éste un sector esencial para garantizar la salud de la población. A pesar de ello, el SNS no dispone de una regulación específica que establezca la aptitud de sus trabajadores como puede suceder en otros sectores de los servicios públicos como ferroviarios, fuerzas armadas, pilotos, policías locales o bomberos, por lo que se genera una gran variabilidad en cuanto a los criterios de aptitud.

El sistema sanitario público está regulado así mismo por unas normas comunes en cuanto a derechos, deberes y responsabilidades. Por tanto, parece coherente que se dispusiera de unos criterios homogéneos para establecer la aptitud de estos profesionales para el desempeño de su trabajo. Nos parece esencial disponer de un documento que nos permita estandarizar criterios de cara a certificar correctamente la aptitud o no aptitud de estos trabajadores para el puesto de trabajo al que están o van a estar adscritos.

Existen documentos de consenso y opiniones de expertos que analizando la bibliografía existente hasta la actualidad, se han pronunciado respecto a la aptitud y el momento en que emitir la misma por parte del médico del trabajo. Dado que la labor de los Servicios de Prevención es fundamentalmente preventiva, consideran

que solo se debe emitir una aptitud para aquellos exámenes de salud establecidos como obligatorios por la legislación específica.

Al margen de esta consideración no podemos obviar la vigente Ley General de la Seguridad Social que, en su artículo 196 establece *«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»*. De manera que, al haber un claro riesgo de enfermedad profesional, esta certificación o dictamen de aptitud debe considerarse obligatoria en el sector sanitario.

No abundan las publicaciones que permitan responder a los grandes interrogantes que se producen en torno a la aptitud laboral a nivel estatal. Por ello ANMTAS (Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario) ha trabajado en este documento que pretende servir de orientación a los médicos del trabajo en el ámbito sanitario.

El trabajo realizado ha supuesto la lectura exhaustiva de la legislación estatal de referencia, los posicionamientos de grupos de expertos y la jurisprudencia existente respecto de la aptitud en el ámbito sanitario.

Esta guía no indica aspectos concretos para establecer la aptitud para una profesión en función de una patología específica, sino que pretende integrar tanto los requisitos preventivos de nuestra actividad, como los principios éticos y la evolución del consenso en aspectos relacionados con la aptitud de los trabajadores así como los requisitos legales que debemos aplicar en nuestra práctica profesional diaria.

Este documento es un documento vivo que debe ser revisado tras los resultados de su aplicación así como en función de la evidencia científica y los cambios legislativos que se produzcan.

II. JUSTIFICACIÓN DEL DOCUMENTO

La Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (ANMTAS), propone la constitución de un grupo de trabajo ya que se detecta la necesidad de analizar en profundidad las diferentes publicaciones respecto de la misión de los médicos del trabajo en la certificación de la aptitud de los trabajadores.

Se pretende con ello fijar una posición que sirva como herramienta de apoyo para los médicos del trabajo que prestan servicios en el sector sanitario, en la compleja tarea de emitir la aptitud o no aptitud en cada caso concreto y posibilitar una disminución de la variabilidad de las actuaciones médicas respecto a su valoración, de forma que consigamos que se mejore la calidad de la actividad de los Servicios de Prevención.

III. OBJETIVOS

1. Establecer criterios homogéneos para calificar la aptitud de los trabajadores del sector sanitario.
2. Unificar los diferentes grados de aptitud, teniendo en cuenta su equivalencia con los establecidos en los protocolos de vigilancia de la salud específica publicados por el ministerio.
3. Promover el consenso en la utilización de estos términos de modo que la homogeneidad de su uso facilite hacer juicios comparables entre los profesionales.

Como objetivo complementario se identifica la necesidad de proponer una metodología consensuada de determinación de la aptitud laboral de los trabajadores de los centros sanitarios mediante la valoración médica del cumplimiento de las demandas psicofísicas del puesto de trabajo, que será objeto de una posterior publicación. Un extracto del enfoque de esta metodología se incluye como anexo a esta guía, [anexo 1](#).

IV. DEFINICIONES

Para facilitar la aplicación de este protocolo se ha realizado una definición de algunos términos de uso frecuente en este documento.

Su aparición en esta lista está ordenada por grupos conceptuales para facilitar la comprensión de la misma. Se añade al final del documento, el [anexo 2](#) con el orden alfabético de los términos definidos.

Con esta relación se pretende definir los términos de uso habitual dentro de la disciplina de la Medicina del Trabajo y establecer su significado consensuado de forma que se facilite el entendimiento entre los especialistas y que sirva para homogeneizar el uso de los términos utilizados por todos.

La definición de cada término ha sido ampliamente debatida ya que no supone simplemente un medio para construir el documento sino que constituye un objetivo del documento en sí mismo y una manera de establecer consistencia técnica en unos casos y respaldo jurídico en otros.

Trabajador

Persona que realiza un trabajo a cambio de un salario, existiendo una relación contractual.

No se considera trabajador a aquellos que están incluidos en una bolsa de trabajo a la espera de una oferta de trabajo.

Aptitud laboral

Es la capacidad psicofísica de un trabajador para realizar las tareas asignadas a su trabajo sin que éste suponga riesgo para su propia salud o la de terceros.

La valoración, calificación y certificación de la aptitud es tarea exclusiva del médico del trabajo de un Servicio de Prevención propio o ajeno.

Valoración de la aptitud

Es el proceso de actuación preventiva que realiza el especialista en Medicina del Trabajo para calificar la capacidad psicofísica de un trabajador para realizar un trabajo sin riesgo.

Dicha aptitud se refiere a un trabajador determinado y para un puesto de trabajo concreto, y comprende de forma bien especificada las tareas que realiza, el turno de trabajo y el lugar o lugares donde desarrolla su actividad profesional. Por tanto en dicha valoración se ha de tener en cuenta tanto las características individuales y de

salud del trabajador como las condiciones en las que éste realiza el trabajo que tiene encomendado y recogidas en la evaluación de riesgos.

Calificación de la aptitud laboral

Es la conclusión del especialista en Medicina del Trabajo sobre un trabajador que ha sido sometido a valoración de su aptitud laboral. Esta calificación se produce en términos de apto, apto con limitaciones, no apto, aptitud pendiente de calificación y aptitud no establecida.

Certificación de la aptitud laboral

Es el documento que recoge la calificación de la aptitud.

Se debe entregar al empresario información sobre esta certificación *«El empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos-(vs exámenes de salud) efectuados en relación con la aptitud del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención, a fin de que puedan desarrollar correctamente su funciones en materia preventiva (art. 22.4 LPR)».*

El trabajador debe recibir información sobre el resultado de la vigilancia de la salud y de las medidas de protección y prevención que debe seguir.

Apto

Es la calificación que recibe aquel trabajador que puede realizar su trabajo habitual sin ningún tipo de limitación, siempre que haya recibido la información adecuada sobre los riesgos y las medidas de prevención de los mismos.

Un trabajador es apto para el puesto de trabajo si no tiene, en ese momento déficits psicofísicos o características individuales por las que la realización del trabajo pudiera provocar riesgo para su salud, la de sus compañeros de trabajo o terceros. En ocasiones a este supuesto se le denomina *«apto sin restricciones»*, aunque de cara a la homogeneidad de términos por los motivos antes citados se propone el uso del término apto, de forma exclusiva.

Apto con limitaciones

Es la calificación que recibe aquel trabajador que es considerado apto siempre que se cumplan las condiciones, restricciones o limitaciones que se especifican en la certificación de la aptitud. Debe poder realizar las tareas esenciales del puesto si éste es conocido en el momento de la emisión de esta calificación, o las tareas esenciales de su categoría, si no se conoce específicamente el puesto que va a ocupar.

Este término se considera equivalente al «apto condicionado» que existe en algunos protocolos o al apto con restricciones de otros.

En este caso el trabajador tiene una capacidad psicofísica parcial y por tanto puede continuar en su puesto siempre que se cumplan las medidas preventivas especificadas en la certificación de la aptitud. Estas pueden ser medidas higiénico-sanitarias, adaptando su puesto de trabajo habitual o restringiendo algunas tareas concretas y no esenciales de su puesto. El trabajador puede realizar las tareas esenciales de su puesto.

Apto con limitaciones personales

Es la calificación que obtiene el trabajador que implica la obligatoriedad por parte de éste de realizar las medidas higiénico-sanitarias o de otra índole, prescritas por el médico del trabajo para evitar el riesgo para sí mismo o para terceros.

Apto con limitaciones laborales adaptativas

Es la calificación que recibe el trabajador cuando puede realizar las tareas esenciales de su puesto o categoría pero precisa la modificación del entorno laboral para la realización de todas las tareas asignadas a su puesto de trabajo.

Apto con limitaciones laborales restrictivas

Es la calificación que recibe el trabajador cuando puede realizar las tareas esenciales de su puesto o categoría pero existe prohibición de realizar total o parcialmente tareas muy concretas y específicas.

No apto

Es la calificación que recibe el trabajador cuando el desempeño de las tareas implica riesgos importantes para su salud, la de otros trabajadores o terceros o cuando el trabajador tenga problemas de salud que le impidan la realización de las tareas esenciales del puesto de trabajo, y tanto en uno como en otro caso no sea posible la aplicación de la calificación de apto con limitaciones.

En este caso no es posible la adaptación del puesto, existiendo en estas condiciones una probabilidad alta de daño a la salud del trabajador o de terceros.

Aptitud pendiente de calificación

Es la calificación que recibe el trabajador que está siendo sometido a estudio o vigilancia médica a fin de valorar su estado de salud para el desempeño del puesto, hasta el momento de tener establecida una conclusión definitiva.

Equivale al término «en observación» establecido en algunos protocolos oficiales de vigilancia sanitaria específica.

En este caso, si el trabajador no se encuentra en incapacidad temporal o baja médica, se informará también si el trabajador puede provisionalmente desarrollar con normalidad las tareas de su puesto, y en caso de no ser posible se debe facilitar información que permita la modificación de tareas o adopción de medidas preventivas adicionales.

Aptitud no establecida

Es la consideración que recibe el trabajador que no dispone de un certificado de aptitud vigente.

El periodo de vigencia se determinará por el profesional que califica la aptitud y se establecerá en función de los riesgos específicos del puesto de trabajo y de las características individuales del trabajador.

Es un término equivalente a la «aptitud no valorable» que aparece en algunos programas informáticos relacionados con la vigilancia de la salud.

Se ha incorporado este término ya que en ocasiones la vigilancia de la salud es voluntaria, y pueden existir trabajadores que no acuden o no aceptan dicha vigilancia de la salud, por lo que no se puede establecer la aptitud en base a una historia clínico laboral no actualizada.

Incapacidad

Es la situación en la que el trabajador se encuentra imposibilitado para el trabajo debido a enfermedad o accidente.

El término de incapacidad viene fijado en la Ley General de Seguridad Social. La incapacidad puede ser Temporal o Permanente. Existen diferentes grados de calificación descritos en la legislación que no son objeto de este documento. Esta situación está certificada por los médicos del SNS o del INSS, no siendo competencia de los médicos del trabajo de los servicios de prevención la emisión de la incapacidad en ninguno de sus grados.

El procedimiento de determinación de incapacidad permanente (y también de lesiones no invalidantes) se puede iniciar de oficio por la entidad gestora (INSS) o como consecuencia de la petición razonada de la Inspección de Trabajo o del Servicio de Salud correspondiente. También puede iniciarse a instancia del trabajador o de la entidad colaboradora de la Seguridad Social (mutuas colaboradoras). Se valorarán los requerimientos concretos del puesto que ocupa el trabajador, su capacidad psicofísica y su actitud.

Inaptitud sobrevenida

Habilidad deficiente para la realización de las tareas de su puesto siempre que sea posterior al cumplimiento del periodo de prueba.

Discapacidad

Es una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

A todos los efectos, tendrán la consideración de personas con discapacidad aquellas a quienes se les haya reconocido por el organismo competente un grado de discapacidad igual o superior al 33 por ciento. Se considerará que presentan una discapacidad en grado igual o superior al 33 por ciento los pensionistas de la Seguridad Social que tengan reconocida una incapacidad permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez (Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social).

Los empresarios están obligados a adoptar las medidas adecuadas para la adaptación del puesto de trabajo y la accesibilidad de la empresa, en función de las necesidades de cada situación concreta, con el fin de permitir a las personas con discapacidad acceder al empleo, desempeñar su trabajo, progresar profesionalmente y acceder a la formación, salvo que esas medidas supongan una carga excesiva para el empresario.

Deberán adoptarse medidas contra la discriminación, con la finalidad de prevenir o corregir que una persona discapacitada sea tratada de una manera directa o indirectamente menos favorable que otra que no lo sea, en una situación análoga o comparable.

Empleo protegido

Es aquella modalidad de empleo productivo y remunerado a la que pueden acceder algunas personas con discapacidad, adecuado a sus características personales y que cumple una serie de requisitos legales.

Las personas con discapacidad pueden acceder a diferentes tipos de empleo:

- Empleo ordinario.
- Empleo con apoyo: para la integración laboral de personas con discapacidad en un entorno laboral ordinario. Se basa en la intervención de un profesional especializado que participará en el desarrollo de estrategias específicas en el puesto de trabajo.
- Empleo protegido: se realiza en centros específicos, en los que puede haber personas con diferentes tipos de discapacidad, y a través de dos modalidades:
 - Centros Ocupacionales.
 - Centros Especiales de Empleo: para trabajadores con una minusvalía reconocida, igual o superior al 33 por ciento pudiéndose contratar a bajo rendimiento en jornada normal. Si el rendimiento fuese inferior al 25 por ciento, podría reducirse el salario proporcionalmente. En las cotizaciones de la Seguridad Social, se aplicará el régimen de bonificaciones o exenciones de cuotas que resulte más beneficioso.

Salvo que así se establezca en un futuro por la legislación correspondiente, o que por la propia empresa sanitaria se reserven algunos puestos de trabajo para empleo protegido, en el ámbito sanitario el acceso de personas con discapacidad se realiza bajo la forma de empleo ordinario.

Profesión habitual

Profesión que ejerce el interesado o grupo profesional en que aquella está encuadrada (art. 8.5 Ley 24/97).

A los efectos de este documento se ha utilizado la Clasificación Nacional de Ocupaciones CNO 2011.

Grupo profesional

Es aquel que agrupa unitariamente las aptitudes profesionales, titulaciones y contenido general de la prestación, y puede incluir diferentes tareas, funciones, especialidades profesionales o responsabilidades asignadas al trabajador.

Según el artículo 8 del *Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral*, se asignará al trabajador un grupo profesional por acuerdo entre el trabajador y el empresario y se establecerá como contenido de la prestación laboral objeto del contrato de trabajo la realización de todas las funciones correspondientes al grupo profesional asignado o solamente de alguna de ellas. Cuando se acuerde la polivalencia funcional o la realización de funciones propias de más de un grupo, la equiparación se realizará en virtud de las funciones que se desempeñen durante mayor tiempo.

Categoría profesional

Sistema de clasificación profesional que ha sido sustituido recientemente por el de grupos profesionales, para hacer la clasificación más flexible.

Según el artículo 8 del *Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral*, que modifica el artículo 22 del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.

Capacidad psicofísica

Conjunto de habilidades, destrezas y potencialidades del orden físico y psicológico que deben reunir las personas, para realizar las tareas asignadas a su puesto si éste se conoce o a su categoría o grupo profesional.

Según la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), los trabajadores no serán empleados en aquellos puestos de trabajo en los que, a causa de sus características personales, estado biológico o por su discapacidad física, psíquica o sensorial debidamente reconocida, puedan ellos, los demás trabajadores u otras personas

relacionadas con la empresa, ponerse en situación de peligro o, en general, cuando se encuentren manifiestamente en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas de los respectivos puestos de trabajo.

No es una tarea del médico del trabajo, valorar la competencia o capacitación científico-técnica del trabajador.

Competencia laboral

Posesión de la cualificación necesaria (conocimientos, habilidades y actitudes) para realizar una tarea de manera que se consiga el resultado deseado.

La certificación de la competencia es una tarea específica de la línea de mando del trabajador.

Capacidad funcional

A efectos de esta guía, requisito establecido por el estatuto Marco del personal sanitario para solicitar voluntariamente su permanencia en el servicio activo y que supone acreditar la aptitud laboral y la competencia para el desempeño de su profesión.

Especialmente sensible

Trabajador que es más vulnerable a determinados riesgos del trabajo ya sea por sus propias características personales o por su estado biológico conocido. Se incluyen también, aquellos que tengan legalmente reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial. Quedan también incluidos el estado de gestación, lactancia y los trabajadores menores de edad.

La LPRL, en su artículo 25, encomienda al empresario garantizar de manera específica la protección de los trabajadores especialmente sensibles a los riesgos derivados de su trabajo, teniendo este aspecto en cuenta en la evaluación de riesgos para adoptar las medidas preventivas y de protección necesarias que de ésta se deriven.

Puesto de trabajo

Conjunto formado por el lugar físico, las herramientas, tareas, deberes y responsabilidades, asignados a una persona en un ámbito laboral.

Relación de puestos de trabajo

Conjunto de los puestos de trabajo de una determinada empresa o administración que se define y publica periódicamente, y en la que se especifica la denominación de los puestos que la integran, así como sus características.

Tarea

Acto o secuencia de actos agrupados en el tiempo, destinados a contribuir a un resultado final específico, para el alcance de un objetivo dentro de un puesto de trabajo o de un grupo profesional. Pueden diferenciarse tareas esenciales y no esenciales.

Tareas esenciales

Son aquellas tareas para las que se contrata que definen un puesto o grupo profesional.

Dichas tareas no puede ser realizada por otros grupos profesionales.

Adaptaciones razonables

Son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas del ambiente físico, social y actitudinal a las necesidades específicas de las personas con limitaciones que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular de manera eficaz y práctica, para facilitar la accesibilidad y la participación y para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos.

Para determinar si una carga es desproporcionada se tendrá en cuenta si es paliada en grado suficiente mediante las medidas, ayudas o subvenciones públicas para personas con discapacidad, así como los costes financieros y de otro tipo que las medidas impliquen y el tamaño y el volumen de negocios total de la organización o empresa. Se deberá contemplar asimismo que estas adaptaciones no supongan una carga desproporcionada para el resto de los compañeros de trabajo.

Como ejemplo de adaptaciones razonables se pueden contemplar la reincorporación progresiva a las tareas o responsabilidades habituales, la reducción temporal de la carga de trabajo, la modificación de funciones u horario, el cambio de puesto de trabajo manteniendo las tareas esenciales del mismo o la modificación del equipo de trabajo.

V. ASPECTOS LEGISLATIVOS

De cara a la determinación de la aptitud laboral en el ámbito sanitario el médico del trabajo se mueve en un entorno de complejidad legislativa. Además de lo establecido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, debe analizar lo establecido en el Estatuto de los Trabajadores o Estatuto Marco para los profesionales del sector privado o público respectivamente, en la Ley General de Salud Pública o en la Ley General de la Seguridad Social. Asimismo el acceso a la formación sanitaria especializada también está regulado en cuanto a la certificación de la aptitud.

El Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social establece en su artículo 196 que *«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»*.

El Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro, establece dentro del grupo 3 las *«Enfermedades infecciosas causadas por el trabajo de las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha probado un riesgo de infección»* incluyendo por tanto, al personal sanitario entre las profesiones susceptibles de padecer las mismas. Además de otras enfermedades, encuadradas en otros grupos, que pueden afectar al personal que trabaja en el ámbito sanitario.

La Ley 31/1995 de Prevención de Riesgos Laborales establece en su artículo 22.1 que la vigilancia de la salud solo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento, exceptuando de este carácter voluntario los supuestos en los que sea necesario evaluar los efectos de las condiciones de trabajo o para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un riesgo para el mismo o para terceros. Asimismo en el artículo 25 hace referencia a la protección de los trabajadores especialmente sensibles.

El Reglamento de los Servicios de Prevención en su artículo 37.3.b establece que la vigilancia de la salud inicial se realice después de la incorporación al trabajo o después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos.

El 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, establece en su Artículo 11. Seguimiento, control y calidad de las actuaciones, apartado 5, que *«El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, en coordinación con las Comunidades Autónomas, oídas las sociedades científicas y los agentes sociales, elaborará y mantendrá actualizada una Guía básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud para la prevención de riesgos laborales, que incluirá los criterios de buena práctica profesional de calidad de la actividad sanitaria en prevención de riesgos laborales, así como,*

guías y protocolos de vigilancia específica de la salud de los trabajadores.» En la fecha de elaboración de este documento se encuentran publicados diferentes protocolos de vigilancia de la salud específicos, así como un borrador de la «Guía Básica y General de Orientación de las Actividades de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores para la Prevención de Riesgos Laborales» (versión abril de 2013) que se utiliza como fuente de consulta para orientar los criterios generales.

El Estatuto de los Trabajadores contempla lo siguiente: Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.

« Artículo 45. Causas y efectos de la suspensión.

- 1. El contrato de trabajo podrá suspenderse por las siguientes causas:*
 - a. Mutuo acuerdo de las partes.*
 - b. Incapacidad temporal de los trabajadores.*
- 2. La suspensión exonera de las obligaciones recíprocas de trabajar y remunerar el trabajo.*

Artículo 52. Extinción del contrato por causas objetivas.

El contrato podrá extinguirse:

- a. Por ineptitud del trabajador conocida o sobrevenida con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa. La ineptitud existente con anterioridad al cumplimiento de un período de prueba no podrá alegarse con posterioridad a dicho cumplimiento.*
- b. Por falta de adaptación del trabajador a las modificaciones técnicas operadas en su puesto de trabajo, cuando dichos cambios sean razonables. Previamente el empresario deberá ofrecer al trabajador un curso dirigido a facilitar la adaptación a las modificaciones operadas. El tiempo destinado a la formación se considerará en todo caso tiempo de trabajo efectivo y el empresario abonará al trabajador el salario medio que viniera percibiendo. La extinción no podrá ser acordada por el empresario hasta que hayan transcurrido, como mínimo, dos meses desde que se introdujo la modificación o desde que finalizó la formación dirigida a la adaptación.»*

Asimismo para el caso del acceso al sistema sanitario público, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud establece una serie de requisitos sobre la capacidad funcional de los trabajadores tanto para el acceso a la condición de personal estatutario fijo como eventual, y para el acceso del personal discapacitado, que se incluyen fundamentalmente en los siguientes apartados:

Art. 30.5.c «Para poder participar en los procesos de selección de personal estatutario fijo será necesario reunir los siguientes requisitos: c) Poseer la capacidad funcional necesaria para el desempeño de las funciones que se deriven del correspondiente nombramiento».

Art. 30.6 «En las convocatorias para la selección de personal estatutario se reservará un cupo no inferior al 5%, o al porcentaje que se encuentre vigente con carácter general para la función pública, de las plazas convocadas para ser cubiertas entre personas con discapacidad de grado igual o superior al 33%, de modo que

progresivamente se alcance el 2% de los efectivos totales de cada Servicio de Salud, siempre que superen las pruebas selectivas y que, en su momento, acrediten el indicado grado de discapacidad y la compatibilidad con el desempeño de las tareas y funciones correspondientes. El acceso a la condición de personal estatutario de las personas con discapacidad se inspirará en los principios de igualdad de oportunidades, no discriminación y compensación de desventajas, procediéndose, en su caso, a la adaptación de las pruebas de selección a las necesidades específicas y singularidades de estas personas».

Art. 31.7 *«Si así se establece en la convocatoria, y como parte del proceso selectivo, aspirantes seleccionados en la oposición, concurso o concurso-oposición, deberán superar un período formativo, o de prácticas, antes de obtener nombramiento como personal estatutario fijo. Durante dicho período, que no será aplicable a las categorías o grupos profesionales para los que se exija título académico o profesional específico, los interesados ostentarán la condición de aspirantes en prácticas.»*

Art. 33.2 *«El personal estatutario temporal podrá estar sujeto a un período de prueba, durante el que será posible la resolución de la relación estatutaria a instancia de cualquiera de las partes. El período de prueba no podrá superar los tres meses de trabajo efectivo en el caso de personal previsto en los artículos 6.2.a) y 7.2.a), de esta Ley —en referencia al personal universitario licenciado o diplomado—, y los dos meses para el resto del personal. En ningún caso el período de prueba podrá exceder de la mitad de la duración del nombramiento, si ésta está precisada en el mismo. Estará exento del período de prueba quien ya lo hubiera superado con ocasión de un anterior nombramiento temporal para la realización de funciones de las mismas características en el mismo Servicio de Salud en los dos años anteriores a la expedición del nuevo nombramiento.»*

Asimismo las últimas convocatorias para el acceso a la formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física indican que

«Todos los adjudicatarios de plaza por el sistema de residencia incluidos los del turno de personas con discapacidad, se someterán a examen médico en los tres meses siguientes a partir de la fecha en la que concluya el plazo de toma de posesión. Dicho examen médico se llevará a cabo en los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales o Dispositivos de vigilancia de la salud, que en cada caso corresponda y tendrá la finalidad de comprobar que dichos adjudicatarios no padecen enfermedad ni están afectados por limitación física o psíquica que sea incompatible con las actividades profesionales que el correspondiente programa formativo exija al residente. Cuando el citado Servicio de Prevención lo estime pertinente podrá solicitar con carácter previo a la conclusión del examen médico antes mencionado, informe de los órganos competentes en materia de valoración de la discapacidad que en cada caso corresponda. En el supuesto de que no se haya superado el examen médico, la adjudicación y en su caso, el contrato en formación que se hubiera suscrito, se entenderán sin efecto.

Cuando el examen médico se refiera a adjudicatarios de plaza por el turno de personas con discapacidad reconocida por ser pensionistas por incapacidad permanente en los términos citados en el artículo 4 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de

derechos de personas con discapacidad y de su inclusión social, el correspondiente Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, además de lo previsto en el párrafo anterior, deberá comprobar que la resolución legal por la que se reconoce la correspondiente pensión, no impide que el interesado realice las funciones inherentes a la profesión de especialista en ciencias de la salud que en cada caso corresponda.

El examen médico negativo deberá estar motivado y especificar los objetivos y competencias profesionales que, según el correspondiente programa formativo, no puede adquirir el adjudicatario por causas imputables a sus limitaciones físicas, psíquicas o funcionales.»

La Ley 33/2011, General de Salud Pública establece en su artículo 21 que sólo se podrán realizar reconocimientos sanitarios previos a la incorporación laboral cuando así lo disponga la normativa vigente.

La 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 define en su artículo 3 como «Paciente: la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud». Por lo que el trabajador como receptor de asistencia sanitaria, debe tener los mismos derechos que el paciente. Entre los mismos se incluye.

- Derecho de la información sanitaria. El trabajador tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley. La información, que como regla general se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica, comprende, como mínimo, la finalidad y la naturaleza de cada intervención, sus riesgos y sus consecuencias. La información clínico-laboral forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al trabajador de forma comprensible y adecuada a sus necesidades.
- Derecho a la intimidad. Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. Los Servicios de Prevención adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes.
- El consentimiento. Toda actuación en el ámbito de la salud de un trabajador necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información necesaria, haya valorado las opciones propias del caso. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del trabajador, en los que el consentimiento del trabajador será escrito. El trabajador

puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

Finalmente, el Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la «Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social sección II en materia de prevención de riesgos laborales» indica que es un hecho sancionable cuando se comete una infracción en materia de prevención de riesgos laborales como es la adscripción de los trabajadores a puestos de trabajo:

- Incompatibles con sus características personales conocidas.
- Encontrándose en estados o situaciones transitorias que no respondan a las exigencias psicofísicas del puesto de trabajo.
- Sin tomar en consideración sus capacidades profesionales en materia de seguridad y salud en el trabajo.

Esta infracción sería considerada como MUY GRAVE cuando de ello se derive un riesgo grave e inminente para la seguridad y salud de los trabajadores, en caso contrario es GRAVE. La cuantía económica de la sanción producida estará de acuerdo con su gravedad y la graduación que le sea asignada, oscilando para las graves entre 2.046 y 40.985 euros y para las muy graves entre 40.986 y 819.780 euros. Cantidad a la que podría sumarse el **recargo de las prestaciones económicas en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional en cuyo caso se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30 a un 50%, cuando la lesión se produzca** por máquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas generales o particulares de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las **de adecuación personal a cada trabajo**, habida cuenta de sus características y de la **edad, sexo y demás condiciones del trabajador. (Art. 132.1 del Real Decreto Legislativo 1/1994, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social).**

Revisada la jurisprudencia existente hasta la actualidad hemos identificado un número bajo de sentencias referentes a la aptitud, siendo siete las que afectan al sector sanitario, todas ellas, del juzgado de lo social.

El cuadro siguiente resume las sentencias seleccionadas, indicando el tipo de recurso y la fecha, el tipo de Juzgado, el puesto de trabajo, la participación o no del especialista de Medicina del Trabajo, y su valor estimatorio o desestimatorio.

Tipo de recurso y fecha	Puesto de trabajo	Informe de aptitud Medicina del trabajo	Estimatoria
Recurso de Suplicación núm. 1000/2002 por ICS contra sentencia previa	Técnico Especialista en Radiología	NO (Lo hace el Jefe de Servicio de Medicina Nuclear)	SÍ (Revoca resolución suponiendo pérdida de plaza)
Recurso de casación para la unificación de doctrina núm. 461/2001, de trabajadora contra SAS	Auxiliar de Clínica de Hospitalización	NO (Lo hace el Servicio de Medicina Preventiva)	NO (Implicando despido de la trabajadora)

Tipo de recurso y fecha	Puesto de trabajo	Informe de aptitud Medicina del trabajo	Estimatoria
Recurso de Suplicación núm. 37/2005 por Consejería del Gobierno de Canarias contra trabajador	Auxiliar de Enfermería en Centro de Educación Especial	NO (Cita a la «médico del centro»)	SÍ (Supone revocación de sentencia previa y despido del trabajador)
Recurso de Suplicación núm. 240/2001 de la trabajadora contra INSALUD	Lavandera (Lavandería de Hospital)	SÍ (Cita Unidad/Servicio de Salud laboral)	NO (Desestima cambio de puesto de trabajo)
Recurso de Suplicación núm. 3472/2004 de SAS trabajadora contra Sentencia despido improcedente	Auxiliar de Enfermería de Hospitalización	NO (Lo hace el Servicio de Medicina Preventiva)	NO (Estimando el des- pido improcedente de la trabajadora)
Recurso de Suplicación núm. 467/2011 de trabajadora contra Sentencia previa	Enfermera en Unidad de Oncohematología	SÍ	SÍ (Estimando Riesgo durante Lactancia)
Recurso de Suplicación núm. 1710/2011 de trabajador contra Consejería de Sanidad de GV.	Médico Interno Residente (Médico de Familia...)	NO (Cita a «médicos del programa PAIME»)	SÍ (Estimando el cese del trabajador improcedente)

ICS: Instituto Catalán de Salud

SAS: Servicio Andaluz de Salud

INSALUD: Instituto Nacional de la Salud

GV: Generalitat Valenciana

PAIME: Programa de Atención Integral del Médico Enfermo

VI. LA VIGILANCIA DE SALUD INDIVIDUAL EN EL SECTOR SANITARIO

La vigilancia de la salud en el ámbito laboral incluye un conjunto de actividades desarrolladas en el área de la prevención de los riesgos laborales. Generalmente se clasifica en dos tipos, vigilancia de la salud colectiva, no objeto de este documento y vigilancia de la salud individual.

Se entiende por vigilancia de la salud individual el conjunto de procedimientos médicos y de enfermería que se realizan a cada trabajador con el fin de conocer los antecedentes clínico laborales y los factores de riesgo a los que está o ha estado expuesto para en base a los mismos hacer el diagnóstico lo más precoz posible de los daños en la salud de la persona y valorar si las medidas preventivas adoptadas son suficientes.

Asimismo durante la vigilancia de la salud individual se debe valorar, si en función de las tareas asignadas en un puesto de trabajo concreto, existen factores individuales que pueden suponer un riesgo aumentado para el trabajador o para terceros.

La vigilancia de la salud individual debe garantizar los siguientes principios básicos:

PROTECCIÓN DE LA CONFIDENCIALIDAD

El acceso a la información derivada de la vigilancia de la salud es restringido al propio trabajador y al servicio sanitario responsable de esta vigilancia. En determinadas circunstancias estos resultados pueden ser también accesibles para la autoridad sanitaria competente.

La tutela del derecho a la intimidad lleva implícita la prohibición del uso discriminatorio o incluso perjudicial de esos datos de salud.

ÉTICA

Garantizando una práctica profesional independiente por parte de los médicos del trabajo, con respeto a la intimidad y dignidad del individuo.

Respecto a los principios éticos que debe regir la vigilancia de la salud individual la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública establece que cuando se requiera la práctica de pruebas de detección precoz de enfermedad, ésta debe ser justificada explícitamente en base a los riesgos laborales específicos y debe atenerse a los criterios científicos que fundamenten el cribado y estar sujeta a los siguientes principios (artículo 3 y 21 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública):

- a. Principio de equidad. Las políticas, planes y programas que tengan impacto en la salud de la población laboral promoverán la disminución de las

desigualdades sociales en salud e incorporarán acciones sobre sus condicionantes sociales, incluyendo objetivos específicos al respecto. Igualmente, incorporarán la perspectiva de género y prestarán atención específica a las necesidades de las personas con discapacidad.

- b. Principio de pertinencia. Las actuaciones atenderán a la magnitud de los problemas de salud laboral que se pretenden corregir, justificando su necesidad de acuerdo con los criterios de proporcionalidad, eficiencia y sostenibilidad.
- c. Principio de precaución. La existencia de indicios fundados de una posible afectación grave de la salud de la población laboral, aun cuando hubiera incertidumbre científica sobre el carácter del riesgo, determinará la cesación, prohibición o limitación de la actividad sobre la que concurran.
- d. Principio de evaluación. Las actuaciones de salud laboral deben evaluarse en su funcionamiento y resultados, con una periodicidad acorde al carácter de la acción implantada.
- e. Principio de transparencia. Las actuaciones de salud laboral deberán ser transparentes. La información sobre las mismas deberá ser clara, sencilla y comprensible para el conjunto de los trabajadores.
- f. Principio de integralidad. Las actuaciones de salud laboral deberán organizarse y desarrollarse dentro de la concepción integral del sistema sanitario.
- g. Principio de seguridad. Las actuaciones en materia de salud laboral se llevarán a cabo previa constatación de su seguridad en términos de salud.

INFORMADA

Garantizando que los trabajadores conocen el objeto de la vigilancia de la salud, las pruebas a las que van a ser sometidos y el objeto de las mismas, así como de las consecuencias que de esta vigilancia de la salud se pueden derivar respecto de su aptitud para un puesto de trabajo concreto. Se incluye como [anexo 3](#) documento de consentimiento informado cedido por la unidad de gestión de PRL, del área sanitaria Norte de Cádiz. SAS.

PLANIFICADA

Atendiendo a los riesgos del puesto de trabajo que no se han podido eliminar o al conocimiento del estado de salud del colectivo de trabajadores y de las características individuales de cada trabajador.

PERIÓDICA

Este principio de periodicidad viene recogido en los protocolos de vigilancia sanitaria específica, estableciéndose diferentes periodicidades en función de los diversos riesgos laborales. Se incluye como [anexo 4](#) tabla-resumen de la periodicidad de los protocolos de aplicación habitual en el sector sanitario.

PROPORCIONAL AL RIESGO

Los exámenes de salud son la intervención sanitaria individual más completa dentro del marco establecido de la vigilancia de la salud individual y su característica principal es el contacto clínico directo entre el trabajador y el personal sanitario que lo realiza. Su contenido debe ser específico y protocolizado según los riesgos laborales a los que está expuesto el trabajador.

Dicho contenido viene definido y planificado por los protocolos publicados por la administración o las disposiciones legales específicas vigentes, así como por publicaciones y consensos de asociaciones científicas.

VII. VIGILANCIA DE LA SALUD OBLIGATORIA O VOLUNTARIA

Este capítulo aborda uno de los grandes debates, aun en vigencia, en torno a la vigilancia de la salud, y es el que debe responder a la pregunta, cuándo la vigilancia de la salud deja de ser voluntaria. Pudiera parecer que el artículo 22 de la LPRL da respuesta a esta pregunta, pero lo cierto es que, en la práctica, sabemos que no es así.

Para establecer unos criterios claros respecto de la voluntariedad y obligatoriedad de la vigilancia de la salud hay que analizar diferentes derechos que pueden entrar en colisión.

La Constitución Española en su art. 43.1, reconoce el «derecho a la protección de la salud». La redacción de este artículo es coherente con lo dispuesto en la Directiva 89/391/CEE que establece que las medidas que se adopten «permitirán al trabajador, si así lo deseara, someterse a una vigilancia de salud a intervalos regulares». Por tanto en este articulado, la voluntad del trabajador supone una limitación subjetiva a la actividad de vigilancia de la salud. La legislación pretende tutelar importantes derechos que junto al de protección de la salud, incluyen la dignidad, la libertad personal y el derecho a la intimidad.

El debate surge de la necesidad de conciliar estos derechos junto al deber empresarial de «garantizar, a los trabajadores a su servicio la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo». Artículo 22 LPRL.

De la lectura del artículo 22 de la LPRL se derivan importantes problemas interpretativos ya que el mismo incorpora excepciones a esta voluntariedad, que quedan vinculadas a la certeza de un riesgo o peligro para la salud del trabajador, para los demás trabajadores o para la salud de terceros.

La interpretación general de estas excepciones indica que la necesidad de evitar daños a los demás trabajadores o a la salud de terceros es justificación suficiente para exigir el carácter obligatorio de la vigilancia de la salud, mientras que cuando se trata de verificar si este estado de salud puede constituir un riesgo para el propio trabajador podría primar el derecho individual del trabajador respecto de su dignidad y libertad, aunque no todas las doctrinas son homogéneas a este respecto.

Desde el grupo de trabajo que ha redactado este documento, se considera que se trata de un aspecto no resuelto sobre el que hay que realizar una reflexión y debate para intentar limitar la variabilidad que se produce respecto de las interpretaciones de la legislación vigente.

Una de las tareas de los médicos del trabajo es la de informar al empresario sobre la voluntariedad u obligatoriedad de la vigilancia de la salud de los trabajadores tal y como hemos establecido anteriormente. Como regla general en nuestro ordenamiento jurídico, esta vigilancia de la salud es una obligación para el empresario y un derecho para el trabajador que debe consentir para la realización de la misma. Sin embargo las excepciones a esta voluntariedad que se manifiestan en el artículo 22.1 (2.º párrafo) y el artículo 25 de la Ley 31/95 de PRL exceptúan este principio de

voluntariedad, previa información de los representantes de los trabajadores, en las siguientes circunstancias:

- Evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Verificar si el estado de salud de un trabajador constituye un riesgo para el mismo o para la salud de terceros, en este supuesto se incluiría la vigilancia de salud para aquellos puestos con riesgo de enfermedad profesional.
- Si esto queda establecido en una disposición legal en relación a riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.
- Como medida de protección de trabajadores especialmente sensibles.

En base a estas excepciones hay muchas situaciones que podrían ser incluidas bajo el epígrafe de vigilancia de la salud obligatoria, y sin embargo no hay acuerdo entre los diferentes agentes implicados (empresario, trabajador...) sobre los supuestos en los que esta vigilancia de la salud debe ser voluntaria u obligatoria. Tampoco la legislación establece cuales son las responsabilidades en las que incurre un trabajador que no consiente en la realización de una vigilancia de la salud obligatoria

En el ámbito sanitario público no existe un criterio homogéneo respecto a los supuestos en que la vigilancia de la salud debe ser voluntaria u obligatoria. Es un tema, en nuestra opinión, que debería plantearse en el ámbito de la Comisión de Recursos Humanos de la Comisión de Sanidad, donde, oídas las sociedades científicas y los agentes sociales, se adoptasen criterios homogéneos para la realización de la vigilancia de la salud en el marco del SNS. Igualmente en el ámbito del Sector Sanitario Privado se deberían establecer los mismos requisitos y garantías que para la actividad sanitaria en el Sector Público.

Tras analizar los diferentes documentos que se pronuncian a este respecto y consultadas las diferentes argumentaciones jurídicas, así como atendiendo tanto a los riesgos presentes en los puestos de trabajo de los trabajadores del ámbito sanitario, como a la especial naturaleza del riesgo a terceros que puede presentar el trabajo desempeñado por determinados profesionales, y en línea con las tendencias de consenso publicadas hasta la actualidad, ANMTAS considera que los siguientes exámenes de salud deberían ser obligatorios:

- Aquellos exámenes de salud que deban realizarse cuando sea imprescindible verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para terceros. La especial naturaleza del riesgo que pueda suponer para terceras personas determinadas alteraciones de la salud de los trabajadores, hace que sea imprescindible una estricta ponderación entre la libertad individual del trabajador, voluntariedad, y el derecho de terceras personas, pacientes, que en la mayoría de las circunstancias se enmarca dentro del derecho a la salud. Desde ANMTAS entendemos que el derecho de los pacientes en estas circunstancias debe prevalecer sobre la libertad del trabajador a realizar el examen de salud ajustado a su puesto de trabajo y riesgos. Además cabe recordar que la vigilancia de la salud se realiza dentro de un marco garantista. En este supuesto entran en juego los derechos de terceras personas, derecho a la salud de los pacientes. Un ejemplo claro es el conocimiento del estado serológico en determinados profesionales quirúrgicos.

- Exámenes de salud a trabajadores especialmente sensibles: El empresario debe garantizar que estos trabajadores no son empleados en puestos en los que se pueden poner en peligro ellos mismos o constituir un riesgo para terceros. Como ejemplo de este supuesto se puede considerar a aquel trabajador con patología psiquiátrica controlada, que precisa de seguimiento periódico, para mantener su aptitud.
- Exámenes de salud indispensables para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores. Tanto conocidos y potencialmente perjudiciales, como cuando no se conocen los efectos para la salud de algunas técnicas, procedimientos o sustancias nuevas. Como ejemplo de este supuesto se puede considerar a los trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes de categoría A, donde además la legislación establece la obligatoriedad de vigilancia de la salud anual.
- Exámenes de salud por la existencia de una disposición legal en relación a la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad. Como por ejemplo exámenes de Salud de inicio para la formación sanitaria especializada: MIR, FIR, EIR... regulados por las normas de acceso a esta formación así como por el riesgo de desarrollar enfermedades profesionales o exámenes de salud previos a la adopción del vínculo estatutario de los trabajadores del SNS.

Así mismo, bajo determinadas circunstancias, los siguientes exámenes de salud podrían considerarse obligatorios:

- Cuando es imprescindible verificar si las condiciones de trabajo constituyen un riesgo para el estado de salud del trabajador o el estado de salud del trabajador puede constituir un peligro para él mismo: El tribunal Constitucional (RTC 2004/196) resuelve que la VS no puede imponerse a un trabajador cuando no hay un riesgo o peligro objetivo por lo que en caso de negativa corresponde al empleador la adopción de las medidas administrativas que considere adecuadas a este caso.
- Exámenes de salud previos a la contratación: En función de la legislación específica de la LGSS, artículo 196.1, cuando el puesto comporte riesgo de enfermedad profesional. En este caso la vigilancia de la salud debe ser previa a la contratación. En el ámbito sanitario todos los puestos de trabajo pueden identificarse bajo este epígrafe.

Por otro lado hay que considerar otros aspectos derivados del hecho de coexistir en el mismo entorno laboral trabajadores que acceden de forma voluntaria a la vigilancia de la salud y trabajadores que declinan este derecho, de manera que, con el fin de no incurrir en aspectos de discriminación entre unos y otros, en el momento actual hay corrientes que proponen la «no emisión de la aptitud» como conclusión que debe trasladarse al empresario.

Si el objeto es evitar la discriminación entre trabajadores por razón de salud, se deberán articular medidas en este sentido, estableciendo garantías para que no se produzca discriminación por razón de salud. Se debe clarificar bajo qué supuestos la vigilancia de la salud debe ser obligatoria y cuando voluntaria. Lo contrario solo genera incertidumbre entre todos los agentes implicados, los médicos del trabajo, los trabajadores, los empresarios y los agentes sociales.

Desde ANMTAS se considera que la vigilancia de la salud periódica debe ser ofertada a todos los trabajadores, informando a la organización de los resultados de la misma y clarificando la situación en función de los diversos grados de certificación de la aptitud establecidos en este documento.

No obstante consideramos que no está cerrado el debate sobre la obligatoriedad-voluntariedad de la vigilancia de la salud individual, ya que en este momento la indefinición respecto de la misma está condicionada al posicionamiento de algunos agentes implicados.

VIII. PERIODICIDAD DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

Está establecido que la vigilancia de la salud (VS) debe ser específica en función de los riesgos inherentes al puesto de trabajo y periódica, estableciéndose esta periodicidad como una recomendación en los protocolos de vigilancia sanitaria específica (PVSE).

Se han analizado aquellos protocolos que son de aplicación en el ámbito sanitario y se presenta un cuadro resumen de la descripción de la aptitud recogida en los mismos en el Anexo 4 de este documento.

Estos protocolos se aplican durante la realización de los *exámenes de salud* a los trabajadores, término que proponemos como unificado y mas actualizado frente al anterior, de reconocimientos médicos.

La periodicidad con la que se llevan a cabo los exámenes de salud, permite clasificar la vigilancia de la salud de la siguiente manera:

1. VIGILANCIA DE LA SALUD INICIAL

Se considera que se debe realizar un examen de salud inicial en dos circunstancias concretas:

Al inicio de la incorporación al trabajo

Este examen de salud debe realizarse en el momento próximo a la contratación pero no necesariamente con carácter previo al mismo, bien durante el momento de formalización del contrato y acogida del trabajador o en los días iniciales de formación.

Para el caso de trabajadores eventuales o sustitutos que ya han realizado un examen de salud inicial, no sería necesaria la realización de un nuevo examen de salud inicial si no se producen cambios significativos de tareas desde la fecha de realización del examen de salud inicial.

Después de la asignación de tareas específicas con nuevos riesgos para la salud

Este supuesto está basado en la existencia de «nuevos riesgos» asociados a una nueva asignación de tareas, y limitado a la presencia de los mismos.

Dada la realidad del sector sanitario se propone que la **vigilancia de la salud inicial** se realice atendiendo a los riesgos laborales globales a los que puede verse expuesto un grupo profesional analizando los mismos por «**Grupos de riesgo homogéneos**» aplicando a cada categoría o grupo profesional aquellos PVSE establecidos en función de la totalidad de los riesgos a que pueden estar expuestos en los diferentes puestos de trabajo y estableciéndose las recomendaciones o limitaciones específicas que correspondan.

Debemos tener en cuenta que no siempre un cambio en determinadas características de las tareas supone la incorporación de nuevos riesgos, como ejemplo

cabe señalar el cambio de ubicación de una Auxiliar de Enfermería, de una unidad de hospitalización a otra con riesgos similares. De manera que la realización del examen de salud se vincula a la aparición de nuevos riesgos, no estrictamente al cambio de tareas.

En el caso de los trabajadores sanitarios con exposición a riesgos biológicos, radiaciones ionizantes, agentes cancerígenos y mutágenos la propia normativa establece que el reconocimiento debe realizarse antes de que se inicie la exposición.

En aplicación de la Ley General de Seguridad Social así como para el caso de trabajadores que acceden a la condición de personal estatutario fijo o laboral de las organizaciones sanitarias, la VS Inicial previa a la formalización del contrato se considera obligatoria ya que así está establecido en la legislación.

La valoración, calificación y certificación de esta aptitud inicial debe ser realizada por médicos especialistas en Medicina de Trabajo de los Servicios de Prevención correspondientes, ya que además de la específica y adecuada cualificación profesional, son los que disponen del conocimiento de los riesgos específicos de los puestos de trabajo.

Para el caso del personal interino o eventual, esta vigilancia puede realizarse una vez iniciada la actividad laboral, considerando el periodo de prueba de dos meses que establece la legislación, el periodo máximo en que debe certificarse la aptitud del trabajador.

2. VIGILANCIA DE LA SALUD PERIÓDICA ESPECÍFICA

La VS debe ser periódica y específica en función de los riesgos a los que estén expuestos los trabajadores. Esta VS debe incluir la valoración sistemática de los riesgos adicionales derivados de las características del trabajo y, cuando sea necesario, la reevaluación de las capacidades psicofísicas del trabajador para seguir realizando las funciones esenciales de su trabajo.

La periodicidad puede ajustarse a intervalos regulares en función de los riesgos del puesto de trabajo, pero ésta debe ser prevista por el médico del trabajo que realiza la VS en función de las condiciones de exposición, de las características personales y estado biológico del trabajador.

Cada Servicio de Prevención debe fijar la periodicidad atendiendo a las recomendaciones establecidas en estos protocolos, a la evaluación de riesgos específica de las condiciones de trabajo y a los acuerdos adoptados en su ámbito de actividad. También deberá individualizarse esta periodicidad, adaptándola a las características personales y estado biológico del trabajador.

No obstante, en ausencia de protocolo de vigilancia específico en trabajadores previsiblemente sanos y con unas condiciones de trabajo controladas, se propone por consenso que la vigilancia de la salud periódica pueda ser ofertada con una periodicidad que no supere el máximo de 4 años al conjunto de los trabajadores.

3. VIGILANCIA DE LA SALUD DE RETORNO AL TRABAJO

La legislación establece que tras ausencia prolongada del puesto de trabajo, debe realizarse un examen de salud para identificar si esta ausencia está relacionada con

las condiciones del trabajo o para identificar si debido a tal problema de salud el trabajador presenta alguna limitación para el desempeño de este puesto de trabajo.

Dado que no se ha definido el concepto de «ausencia prolongada» por consenso establecemos que se puede considerar como tal, al menos, una ausencia por incapacidad igual o superior a 90 días. En caso de incapacidad relacionada con accidente de trabajo o enfermedad profesional se considera obligatorio el seguimiento del trabajador al retorno al trabajo.

4. OTROS TIPOS DE VIGILANCIA DE LA SALUD

En relación a otros tipos de VS, cabe destacar que la función del médico del trabajo es certificar la aptitud psicofísica del trabajador y en ningún caso la capacidad científico técnica, la cual corresponde a su línea jerárquica, ya que se trata de evaluar las habilidades cognitivas y técnicas de un trabajador para desempeñar una determinada tarea, no de la valoración de características de salud.

Además de los exámenes de salud descritos en los apartados anteriores, existen otros tipos de exámenes de salud que suelen solicitarse a los profesionales sanitarios del servicio de prevención:

- *Exámenes de salud para prolongación en la permanencia del servicio activo para mayores de 65 años*, que solicitan la continuidad de su vida laboral. En estos casos el examen de salud se realizará en aplicación de los protocolos específicos de VS, acordes a los riesgos del puesto de trabajo y analizando/ratificando la continuidad de la capacidad psicofísica del trabajador, pero en ningún caso en función de sus habilidades técnicas que deben acreditarse por otros medios. Para la certificación de esta aptitud, la empresa debe aportar a la solicitud la descripción las tareas que el trabajador va a realizar durante el periodo de continuidad laboral que solicita.
- *Examen de salud a petición de la Dirección*: Se puede solicitar cuando por parte de la línea jerárquica se detecten indicios de que existe un problema de salud que puede estar afectando al desempeño del trabajo, o pueda incluso conllevar un riesgo para la salud del trabajador o de terceros.
En estos casos se considera indispensable que la dirección informe al trabajador de esta solicitud, indicándole si considera su realización de carácter obligatorio. En caso de negativa del trabajador se debe informar al Comité de Seguridad y Salud de la solicitud de este reconocimiento para emitir el informe.
- *Examen de salud cuando el propio trabajador solicita a la empresa una adecuación o reubicación por motivo de salud*. En este caso el examen de salud, determina no solo la aptitud del trabajador, sino la pertinencia de dicha solicitud.
- *Examen de salud en situación de embarazo o lactancia*: Para su consideración se remite a la consulta de la guía ANMTAS.
- *Examen de salud a solicitud del propio trabajador*.

IX. CERTIFICACIÓN DE LA APTITUD

En este capítulo, ANMTAS traslada el consenso alcanzado en el grupo de trabajo y revisores en relación a los tipos de aptitud así como el tipo de exámenes de salud a los que se pueden aplicar.

1. INTRODUCCIÓN

El sector de la atención sanitaria da empleo a cerca del 10% de todos los trabajadores de la Unión Europea, siendo más de las tres cuartas partes mujeres. Estos trabajadores llevan a cabo su actividad y sus múltiples y variadas tareas en un medio que puede presentar distintos riesgos y exigencias psicofísicas, siendo en muchas ocasiones difíciles de controlar.

No existe concordancia en la interpretación y utilización de pruebas médicas de valoración de la aptitud, no se utilizan criterios diagnósticos estandarizados, ni homogéneos para excluir temporal o permanentemente a trabajadores de sus trabajos, por lo que se hace imprescindible el uso correcto de instrumentos fiables cuando se evalúa la aptitud para trabajar.

El problema es que no se han desarrollado dichos criterios, ni existen herramientas estandarizadas aplicables, lo que da lugar a calificaciones diferentes de situaciones similares. Da lugar además a categorías y significados de aptitud no comparables entre sí.

Entre los grupos prioritarios planteados por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, se encuentran las personas con discapacidad y el grupo de trabajadores de edad avanzada. Existen grupos profesionales ya constituidos desde Europa para promover la salud laboral de los trabajadores mayores (Co-funded by the Health Programme of the European Union), como el CISAL, Pompeu Fabra de Barcelona o el Instituto de Salud Carlos III.

En el sector sanitario estos trabajadores suponen dificultades importantes añadidas a las ya habituales en el proceso de valorar la aptitud para trabajar y en la búsqueda de adaptaciones razonables a sus características o condiciones de salud.

La valoración de la aptitud requiere:

- Conocer las condiciones psicofísicas del trabajador.
- Conocer las características y condiciones del trabajo a realizar, especialmente en lo que pueden suponer de riesgo para la salud personal o la de terceros.
- Comparar lo anterior con criterios estandarizados, y
- A la vista de dicha evaluación establecer una conclusión en términos de calificación de la aptitud.

2. TIPOS DE APTITUD

2.1. Apto

Esta certificación se emite cuando el trabajador puede desempeñar su trabajo habitual sin ningún tipo de limitación siempre que se mantengan las características o perduren las condiciones de trabajo identificadas.

Esta calificación de apto puede ser emitida en los siguientes exámenes de salud:

- **ES inicial.**
- **ES periódico específico.**
- **ES de retorno al trabajo.**
- **ES en otros tipos de vigilancia de la salud.**

2.2. Apto con limitaciones

Certificación que se emite a aquellos trabajadores que pueden desempeñar las tareas esenciales de su puesto de trabajo, pero presentan alguna limitación para la realización de tareas no esenciales del mismo.

El trabajador presenta características psicofísicas o enfermedades y/o lesiones conocidas o latentes que determinan un estado de salud que puede ser dañado con mayor facilidad en caso de exposición a determinados niveles de riesgo laboral. Si no puede realizar una función (imposibilidad manifiesta) la dirección no debería encomendársela.

Este trabajador puede ser clasificado como trabajador especialmente sensible (TES) y se valorará la adopción de medidas adaptativas en el puesto de trabajo concreto que ocupe.

Pueden darse tres tipos de limitaciones:

Apto con limitaciones personales

Implica la obligatoriedad por parte del trabajador de realizar las medidas higiénico-sanitarias prescritas por el médico del trabajo para salvaguardar su salud y prevenir agravamientos de una afección anterior. Como ejemplo Enfermera de atención primaria a quien por su patología se limita para la conducción de vehículos. Este mismo supuesto no sería válido para un conductor ya que se trata de una tarea esencial de su puesto de trabajo.

Apto con limitaciones laborales adaptativas

Implica la modificación del entorno laboral al trabajador para la realización íntegra de las tareas propias de su puesto de trabajo como por ejemplo la dotación de mobiliario o equipo de trabajo adaptado a las necesidades del trabajador. Como ejemplos podemos identificar la dotación de amplificadores acústicos para auxiliar administrativo con problemas de audición, o el aumento del área de trabajo para el acceso de discapacitados en silla de ruedas.

Apto con limitaciones laborales restrictivas

Existe prohibición de realizar total o parcialmente tareas muy concretas y específicas por parte del trabajador en su puesto de trabajo. Como ejemplos podemos

indicar la restricción en la preparación o administración de citostáticos en enfermeras, con antecedentes de patología oncológica o la no realización temporal o definitiva de procedimientos invasivos de tercer nivel en profesionales portadores de enfermedades de transmisión sanguínea.

Las limitaciones del trabajador pueden requerir una adaptación/restricción de tareas del puesto de trabajo o bien puede ser necesario un cambio a un puesto de trabajo compatible. Mientras las adaptaciones no se produzcan el trabajador no puede realizar el trabajo en esas condiciones laborales, siendo el empleador responsable de la adopción de estas medidas.

La empresa no está obligada al cambio a puesto de trabajo compatible cuando éste no existe en el organigrama de la plantilla o cuando existe pero no está vacante.

En este caso y siempre que haya imposibilidad de trabajar por limitaciones físicas o psíquicas, se debe valorar la Incapacidad Temporal o Permanente. En último caso la empresa puede valorar la posibilidad de extinción del contrato por causas objetivas por inaptitud sobrevenida del trabajador con posterioridad a su colocación efectiva en la empresa, con derecho a una indemnización según marque la legislación vigente. La inaptitud existente con anterioridad al cumplimiento de un período de prueba no podrá alegarse con posterioridad a dicho cumplimiento.

Las calificaciones de apto con limitaciones pueden ser emitidas en los siguientes exámenes de salud:

Examen de salud inicial: En este caso se pueden producir diferentes situaciones.

- Acceso como personal estatutario fijo de las instituciones sanitarias del SNS y acceso a la formación sanitaria especializada. El sistema sanitario debe garantizar la aceptación de las limitaciones existentes y por tanto la adopción de las medidas propuestas ya que el trabajador es apto a todos los efectos.
- Acceso como profesional sustituto o eventual en un puesto concreto que reúna las características establecidas en las limitaciones: En ese caso corresponde al departamento de personal o recursos humanos la valoración de la existencia de puestos alternativos necesarios de contratación donde no se incluyan las limitaciones o restricciones indicadas y en último caso, ante la inexistencia de los mismos, la decisión de no contratación para ese puesto concreto.

En ambas circunstancias el empresario deberá adoptar la decisión final respecto a la contratación del trabajador.

Examen de salud periódico específico

Las limitaciones que se detecten se deben tramitar de forma general a través de los procedimientos establecidos para la valoración de puestos por motivos de salud presente en la mayoría de las instituciones sanitarias, atendiendo a la necesidad de adopción de medidas razonables o a la posibilidad de cambio de puesto de trabajo hacia un puesto que cumpla con los requisitos establecidos en el certificado de aptitud.

En algunas ocasiones y para este supuesto, se puede producir reclamación por parte de trabajadores que no comparten las características de estas limitaciones.

Dado que ante cualquier decisión sobre su aptitud el trabajador puede presentar la reclamación que considere, se recomienda analizar esta reclamación por una comisión técnica específica. Una decisión colegiada en casos de reclamación o que entrañen especial dificultad supone una mayor garantía de objetividad. Las decisiones de esta comisión serán vinculantes tanto para el sistema de salud como para el trabajador y contra las decisiones de la misma se podrá interponer reclamación en la vía judicial. Esta Comisión deberá estar regulada en su composición y funciones. Como ejemplo se presenta la Comisión de Valoración de Aptitudes establecida en Osakidetza-Servicio vasco de salud cuya referencia se indica en el apartado de bibliografía.

Examen de salud de retorno al trabajo

Dado que el mismo solo se produce en trabajadores estables de plantilla, se tratarán con igual consideración que los exámenes de salud periódicos.

Examen de salud en otros tipos de vigilancia de la salud

En este caso queremos hacer una mención especial a la situación de embarazo, en la que las limitaciones establecidas deben ser adoptadas para la semana de gestación que así se determine siguiendo las recomendaciones de las guías actuales.

2.3. No apto

Calificación de aptitud aplicable a aquellos trabajadores que en función de sus características psicofísicas no pueden desarrollar las tareas esenciales de su puesto de trabajo y/o las mismas le imposibiliten su realización, o bien porque el desarrollo de la tarea habitual implica con carácter evidente, la aparición de problemas de salud. Esta calificación también es de aplicación a aquellos trabajadores que por sus características psicofísicas pueden suponer un riesgo para la salud de terceros.

Las medidas establecidas en este apartado hacen referencia a situaciones definitivas, consolidadas y cuya mejoría no es previsible, no incluyéndose en este supuesto situaciones transitorias que pueden evolucionar hacia la mejoría.

Siempre debe analizarse el riesgo a terceros, las tareas esenciales del puesto de trabajo, así como si es posible la introducción de medidas adaptativas que posibiliten al trabajador continuar desarrollando un puesto de trabajo de la misma categoría o grupo profesional.

Las medidas adaptativas nunca deben ser excesivas o excepcionales respecto del puesto de trabajo, ni debe promover un cambio de tareas esenciales que desvirtúen la profesión habitual y de facto supongan una transformación de una categoría o grupo profesional en otro. Como ejemplo, no se debería trasladar a una auxiliar de enfermería cuyas tareas esenciales están relacionadas con los cuidados de pacientes, hacia una plaza de administración, donde el contacto con los usuarios está relacionado con tareas de citación, registro y administración.

Estas calificaciones de no apto pueden ser emitidas en los siguientes exámenes de salud:

Examen de salud inicial

En este caso las decisiones de no aptitud deberían ser sometidas a la consideración de una comisión técnica que analice las características de salud del trabajador y las

tareas esenciales del puesto de trabajo. La decisión de no aptitud debe ser notificada al trabajador indicándole el tipo y plazos de recurso que contra dicha decisión pueda realizarse.

Examen de salud periódico específico

Se trata de una no aptitud sobrevenida ya que con carácter previo el trabajador ha sido considerado apto para el puesto de trabajo.

En estos casos se debe recomendar al trabajador que solicite la incapacidad temporal, para articular ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social las medidas necesarias que permitan tramitar una incapacidad permanente.

Para el caso de que esta medida no sea aceptada por el trabajador se debe informar a la dirección de esta situación para que adopte las medidas administrativas y organizativas que garanticen la separación del trabajador del puesto de trabajo.

Examen de salud en otros tipos de vigilancia de la salud

Trabajadores mayores de 65 años que solicitan la prórroga de la vida laboral

Solo se podrá emitir una certificación de no aptitud en función de las características psicofísicas del profesional, entendiendo que pueden existir patologías que evolucionan hacia la cronicidad y que pueden afectar a esta capacidad, así como a las tareas que realiza el trabajador en los últimos años o aquellas que la Dirección de la institución Sanitaria haya informado que vaya a encomendarle durante la prórroga.

2.4. Aptitud pendiente de calificación

Aplicado en aquellos casos en que se objetivan o sospechan problemas de salud por los que el trabajador está siendo sometido a estudio o seguimiento médico, con el fin de valorar su estado de salud. Puede que la situación no permita la incorporación al trabajo y/o obligue a revisión, ampliación de la información clínica o tratamiento.

Sustituye al anterior término de EN OBSERVACIÓN: Calificación que recibe el trabajador que está siendo sometido a estudio y/o vigilancia médica a fin de determinar su grado de capacidad.

Estas calificaciones pueden ser emitidas en los siguientes exámenes de salud:

Examen de salud inicial

El trabajador quedaría sin contratación a la espera de la clarificación de su estado de salud. Para este caso debe establecerse claramente el periodo de seguimiento y volver a evaluar la capacidad laboral.

Examen de salud periódico específico

Si el trabajador puede continuar en su puesto de trabajo se informará si puede realizar las tareas habituales del mismo o es preciso realizar adaptaciones durante el periodo que medie hasta la calificación definitiva. En caso de no poder continuar en el puesto de trabajo se indicará al trabajador que solicite la incapacidad temporal, procediéndose en caso de negativa a la misma, a informar a la dirección para que adopte las medidas administrativas y organizativas que considere necesarias.

2.5. Aptitud no establecida

Se ha incorporado este término para identificar aquellos supuestos que son habituales en el quehacer diario de los médicos del trabajo y que no están resueltos en la reglamentación actual.

Se calificaría bajo este supuesto a aquellos trabajadores para los que se ha emitido un certificado de aptitud a una fecha concreta, mayor de cuatro años a la fecha de esta determinación y a los que habiéndose ofertado la vigilancia de la salud periódica, no han aceptado o no han acudido para su realización.

Dado que en nuestro ordenamiento jurídico la vigilancia de la salud individual periódica es voluntaria, los trabajadores pueden rechazar la realización de los exámenes de salud periódicos. En estas circunstancias, no se puede prolongar la aptitud sine die ya que no se dispone de información actualizada que permita su validación. Por tanto se propone la utilización de este término para aquellos trabajadores que siendo citados, no acceden a la vigilancia de la salud en un plazo de los últimos cuatro años desde el examen de salud anterior.

Es un término equivalente a la «Aptitud No Valorable» que aparece en algunos programas informáticos utilizados para el registro de la Historia Clínico-Laboral. Es aconsejable tener documentada la negativa o no asistencia del trabajador al examen de salud.

Creemos que no corresponde a los médicos del trabajo decidir sobre este vacío legal, pero queremos indicar que el mismo afecta a la equidad e igualdad de trato de los trabajadores, ya que se puede dar la paradoja de que aquellos trabajadores que consienten de forma voluntaria a la realización de un examen de salud voluntario, se vean sometidos a dictámenes de aptitud, a los que no se someten aquellos que no acceden a la misma.

No obstante en casos de sospecha de riesgo a terceros o de enfermedad grave en trabajadores que no acceden de forma voluntaria a la vigilancia de la salud, el empresario puede articular la solicitud de la vigilancia de la salud obligatoria, previa información al comité de Seguridad y Salud.

X. CONCLUSIONES Y PRINCIPIOS BÁSICOS

DIEZ PRINCIPIOS BÁSICOS

ANMTAS comparte y suscribe los diez principios básicos de la vigilancia de la salud propuestos por el Grupo de Trabajo sobre la Valoración de la Aptitud para Trabajar en dos talleres organizados por la Cátedra MC MUTUAL – UPF de Medicina del Trabajo y realizados en Barcelona (Universidad Pompeu Fabra, 14 de Octubre de 2005) y Madrid (Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, 6 de Julio de 2006). Son los siguientes:

1. La valoración sanitaria de la aptitud para trabajar requiere la evaluación del estado de salud de un trabajador y el conocimiento profundo y detallado de las funciones esenciales de su trabajo, con una doble finalidad: a) evaluar la capacidad psicofísica del trabajador para realizar su trabajo; y b) identificar eventuales riesgos adicionales para su propia salud o la de otros, derivados de las características psicofísicas del trabajador.
2. La evaluación de las capacidades psicofísicas del trabajador debe realizarse en relación con las funciones esenciales del trabajo, y de acuerdo con criterios específicos, preestablecidos y validados.
3. La definición de las capacidades psicofísicas para realizar las funciones esenciales de un determinado trabajo es una función específica de la Medicina del Trabajo, aunque no necesariamente lo es la certificación de dichas capacidades.
4. La valoración de los riesgos adicionales que eventualmente pudieran derivarse de las características psicofísicas de un trabajador en relación con un determinado trabajo es una función propia de la Medicina del Trabajo y debe ser realizada cuando las circunstancias laborales o personales lo justifiquen.
5. Las actividades periódicas de vigilancia de la salud deberían incluir la valoración sistemática de los riesgos adicionales derivados de las características del trabajador y, cuando sea necesario, la re-evaluación de las capacidades psicofísicas del trabajador para seguir realizando las funciones esenciales de su trabajo.
6. La valoración sanitaria de la aptitud para trabajar no está justificada en ningún caso ni como un método de selección de los individuos más capaces para realizar una determinada tarea ni mucho menos para identificar a las personas resistentes a eventuales riesgos presentes en el trabajo.
7. La valoración de la aptitud para trabajar debe realizarse preservando los derechos de no discriminación, confidencialidad, intimidad, información y equidad.
8. Los dictámenes de Medicina del Trabajo sobre aptitud deberían enfocarse a lo que la persona puede hacer, no a lo que no puede hacer, y expresarse en primera instancia en términos de necesidad o de adaptaciones razonables de las condiciones de trabajo.

9. El profesional de Medicina del Trabajo que realice funciones de evaluación sanitaria de aptitud debe mantener su independencia profesional y encontrar un equilibrio en su doble función de protección de la salud del trabajador y de asesoramiento hacia el empresario.
10. El trabajador que no esté de acuerdo con el resultado de la evaluación sanitaria de su aptitud para trabajar tiene el derecho de recurrir a través de un procedimiento preestablecido para solicitar la revisión de la misma.

CONCLUSIONES

Como cierre final de esta guía ANMTAS, a través del grupo de trabajo de autores y revisores quiere transmitir a modo de conclusiones diez ideas y realidades que se han venido desarrollando a lo largo de todo el texto en esta guía.

1. El sector sanitario es un sector crítico por el ámbito de actividad en el que desarrolla sus tareas.
2. No existe reglamentación en la que se establezcan los requisitos necesarios para determinar la aptitud laboral de los profesionales sanitarios, como existe para otros sectores críticos.
3. La certificación de la aptitud se debe enfocar de forma exclusiva a la valoración de la capacidad psicofísicas de un trabajador en relación con unas condiciones de trabajo adecuadas y con la evaluación de riesgos específica.
4. La certificación de la aptitud no aborda la competencia profesional de los trabajadores cuya valoración corresponde a la línea jerárquica del trabajador.
5. La vigilancia de la salud y la certificación de la aptitud al inicio de la actividad de los trabajadores sanitarios debe ser exigida por la administración o el empleador sanitario.
6. No deberían ser empleados trabajadores sin la aptitud correspondiente por la existencia de riesgos para la salud del propio trabajador y de riesgos a terceros.
7. La vigilancia de la salud periódica debe ser ofertada a todos los trabajadores con la periodicidad que se establezca en función de los riesgos del puesto de trabajo y en todo caso, al menos con una periodicidad no superior a cuatro años y siempre con el consentimiento informado de los mismos.
8. El trabajador que no comparta las conclusiones de la vigilancia de la salud podrá recurrirlas mediante un procedimiento previamente definido.
9. Es necesario disponer de una terminología común y homogénea para certificar los diferentes grados de aptitud.
10. Es necesario disponer de una metodología común que evite la variabilidad interprofesional para establecer la aptitud laboral.

SEGUNDA PARTE

RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO EN EL SECTOR SANITARIO

Como venimos indicando a lo largo del documento, en el sector sanitario confluyen un conjunto de profesiones que permiten mantener la actividad del mismo con criterios de eficiencia y calidad.

Para establecer el grupo de puestos que se van a analizar en el documento, se han revisado las profesiones establecidas en la *Clasificación Nacional de Actividades Económicas 2009 (CNAE-2009)* y en la *Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011 (CNO-2011)* de donde se han seleccionado un total de 29 puestos de trabajo, que hemos considerado presentan características diferentes entre sí, y que se describen a lo largo de un conjunto de fichas.

Algunos de estos puestos pertenecen a una misma profesión, aunque dentro de la misma hay tareas que se consideran específicas en función del mismo, y que pueden condicionar o limitar la aptitud. En estos supuestos para establecer una no aptitud será necesario que el trabajador no pueda desempeñar ninguna de las funciones esenciales descritas en cada puesto concreto.

Asimismo se ha revisado la Guía de valoración profesional del INSS edición 2012, y en base a lo establecido en la misma se han analizado los requerimientos de las distintas profesiones para adaptarlos a la realidad del ámbito sanitario.

En base a la legislación de referencia el trabajo en el sector sanitario se clasifica de la siguiente manera:

REAL DECRETO 475/2007, de 13 de abril, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Actividades Económicas 2009 (CNAE-2009)

COD_CNAE2009	TÍTULO_CNAE2009
Grupo Q	Actividades sanitarias y de servicios sociales
86	ACTIVIDADES SANITARIAS
861	Actividades hospitalarias
8610	Actividades hospitalarias
862	Actividades médicas y odontológicas
8621	Actividades de medicina general
8622	Actividades de medicina especializada
8623	Actividades odontológicas
869	Otras actividades sanitarias
8690	Otras actividades sanitarias

La determinación de los requisitos ocupacionales especiales de cada trabajo debe ser abordada con la mayor transparencia y basarse en un conocimiento riguroso de las funciones y características del trabajo. De ahí la importancia de poder unificar criterios y valoraciones a nivel estatal en cuanto a las funciones desempeñadas por las distintas categorías profesionales en el ámbito sanitario.

Una vez seleccionadas las profesiones, se establece para cada una de ellas una definición de las siguientes tareas:

Tareas esenciales o principales: Aquellas tareas que caracterizan a la profesión y cuya realización se considera fundamental para el correcto desempeño de la misma. La no capacidad para la realización de las tareas esenciales-principales de una profesión, conlleva la no aptitud para el puesto de trabajo.

Tareas no esenciales: Aquellas no incluidas en el grupo anterior. En ningún caso condicionan la aptitud de un trabajador, aunque pueden apoyar para solicitar la incapacidad de un trabajador para el caso de no aptitud.

Para cada tipo de tarea se establece de forma empírica la frecuencia de su realización. Para orientar la decisión respecto a la aptitud de un trabajador concreto se identifican para cada puesto de trabajo o grupo de puestos, cuatro aspectos:

- Competencias y tareas.
- Tareas esenciales y no esenciales y frecuencia de las mismas.
- Requerimientos profesionales.
- Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud.

En base a estas variables: tareas esenciales, no esenciales, frecuencia de las mismas, requerimientos profesionales y aspectos a considerar para certificar la aptitud, corresponde al médico del trabajo analizar las limitaciones de un trabajador concreto y valorar la aptitud para el puesto de trabajo.

CATÁLOGO DE PUESTOS

Seleccionadas según CNO 2011. Real Decreto 1591/2010, de 26 de noviembre de 2010.

Actividad	CNO 2011
Directores gerentes de centros sanitarios.	1323
Mandos Intermedios.	1323
PROFESIONALES DE LA SALUD	21
MÉDICOS	211
Facultativos Médicos Familia.	2111
Facultativos Hospitalización no quirúrgica.	2112,2154
Facultativos de Hospitalización quirúrgica.	2112
Facultativos Médicos de urgencias.	2112
Médicos de Emergencias.	
Otros Médicos especialistas.	2112
Psicólogos.	2112
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	212
Enfermeras de AP y consulta.	2121
Enfermeras de Hospitalización.	2122
Enfermeras de bloque quirúrgico.	2122
Enfermeras de Emergencias.	2122
Matronas.	2123
TÉCNICOS SANITARIOS	331
Técnicos Anatomía Patológica.	3313
Técnicos de Laboratorio.	3314
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	561
Auxiliares de Enfermería, hospitalización.	5611
Auxiliares de Enfermería, Bloque quirúrgico.	5611
Auxiliares de Enfermería, consultas.	5612
Otros trabajadores de servicios de salud	562
Celador hospitalización y plantas.	5629
Celador archivo y materiales.	5629
OTRAS PROFESIONES	
Conductor.	841
Hostelería.	5010
Lencería/Lavandería.	8170
Limpieza.	9210
MANTENIMIENTO	GRUPO 7
Mantenimiento Eléctrico.	7510
Mantenimiento Albañil.	7121
Mantenimiento Fontanero.	7221
Mantenimiento Mecánico.	740
Mantenimiento Pintor.	7231

FICHAS DE PUESTOS DE TRABAJO

- A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas**
- B. Tareas esenciales y no esenciales**
- C. Principales exigencias psicofísicas**
- D. Aspectos a considerar para la valoración de la aptitud laboral**

CNO-11: 1323 Directores. Gerentes de centros sanitarios

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

1323 Director-Gerente de centros sanitarios

Código CNO-11: 1323	Ocupaciones incluidas:
Directores-Gerentes de centros sanitarios	– Directores de centros sanitarios
GPR *: F; G; I	– Otros cargos de gestión
Sector de actividad (CNAE-09):	
86: Actividades sanitarias	

*GPR: Grupo profesional relacionado, según guía de valoración profesional del INSS.

Competencias y tareas

Los cargos de gestión (se incluyen gerentes, directores y otros cargos de dirección) de centros sanitarios planifican, organizan, dirigen, controlan y coordinan servicios médicos y de salud en hospitales, clínicas, organismos de salud pública y organizaciones similares, con el fin de alcanzar la máxima eficiencia en la gestión de las instituciones sanitarias que dirigen.

Para ello establecen la estrategia de su organización, los objetivos y planes de gestión, y someten los mismos a los órganos de control que tengan establecidos, siendo los responsables últimos de los resultados de la gestión de su institución dentro de su ámbito de competencia.

En el desempeño de estas funciones deben atender a las personas de la organización, a sus grupos de interés y órganos de representación, aprobar el presupuesto y priorizar las inversiones, fomentar la calidad del servicio y la formación, velar por el patrimonio de la organización y constituir y presidir las comisiones que emanen de su área de gestión.

Todo ello cumpliendo con la legislación vigente en las diferentes materias que les sean atribuidas.

B. Tareas esenciales y no esenciales

1323 Director-Gerente de centros sanitarios

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Gestionar	Esencial	Coordinar, dirigir y controlar a los restantes órganos de dirección del hospital, así como, en su caso, a los de los Centros de Especialidades dependientes del mismo.	Muy alta
		Alcanzar la máxima eficiencia en el ámbito de su demarcación de las instituciones sanitarias que dirige.	Muy alta
		Establecer la estrategia del Hospital y realizar su seguimiento y evaluación a través de la elaboración y seguimiento de los objetivos de las instituciones de él dependientes en el marco de lo establecido la Administración Sanitaria.	Media

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Gestionar	Esencial	Atender a personas de la organización, grupos de interés y órganos de representación.	Media
		Proponer inversiones en obras, instalaciones equipamientos, servicios y suministros y tramitar los expedientes de los mencionados proyectos, impulsando la introducción de las innovaciones tecnológicas adecuadas.	Baja
		Velar por el patrimonio y los bienes del Hospital de acuerdo con las atribuciones que le delegue en responsabilidad directa la Administración Sanitaria, impulsando la conservación y mantenimiento del centro, sus instalaciones y equipamientos.	Media
		Ordenar los pagos del Hospital de conformidad con las atribuciones que le hayan sido asignadas por la Administración Sanitaria.	Muy alta
		Llevar a cabo la firma de documentos, contratos, despacho de correo y otros contactos.	Muy alta
		Informar periódicamente a la Administración Sanitaria sobre el funcionamiento y estado de la situación del Hospital y presentar anualmente la memoria del ejercicio anterior.	Media
		Impulsar la formulación de los reglamentos de organización y funcionamiento del Hospital, de sus centros, establecimientos y servicios, así como cualesquiera otras que sean de interés para el buen funcionamiento de la institución.	Media
		Presidir la Comisión de Dirección del Hospital y las reuniones de los diferentes órganos de representación del Hospital.	Alta
		Impulsar y mantener compromiso activo en la introducción de la cultura de la Calidad Total en la organización.	Media
		Dirigir la política Asistencial, Docente y de Investigación del Hospital.	Muy alta
		Dirigir las políticas del Hospital en materia de planificación, gestión, recursos humanos, comunicación interna y externa, relación con proveedores y clientes, benchmarking, normalización, sistemas de información y marketing.	Alta
		Dirigir y gestionar la política de los Sistemas de Información.	Media
		Impulsar la seguridad laboral de los trabajadores del Centro.	Media
		Llevar a cabo la representación del Hospital ante distintos foros en el ámbito de sus funciones, y mantener relaciones externas del centro.	Alta

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Gestionar	Esencial	Responsabilizarse de la gestión de la formación en el Hospital.	Media
		Adoptar las medidas que la legislación vigente le atribuya en los casos de crisis, emergencias, urgencias u otras circunstancias similares.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas

1323 Director-Gerente de centros sanitarios

El trabajo puede considerarse como de tipo «sedentario». El grado de exigencia psíquica del trabajo es alto por las decisiones de gestión que deben adoptar y la implantación de acciones determinadas por otros organismos superiores.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado bajo de carga física. Se caracteriza por tener un nivel elevado de carga mental relacionado con aspectos de comunicación, atención al público, toma de decisiones, complejidad de la tarea y apremio. Con un nivel alto-medio de autonomía, por la interdependencia en la adopción de decisiones de gestión.

Por tanto se categoriza como:

- Trabajo sedentario.
- Requerimientos de carga mental elevados.
- Requerimientos psicosociales elevados por repercusión de sus decisiones.
- Riesgo a terceros indirecto.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

1323 Director-Gerente de centros sanitarios

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes patologías:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Déficits de lenguaje que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.

CNO-11: 1323 Mandos Intermedios: Jefe de Servicio-Jefe de Sección, Supervisoras y otros mandos sanitarios y no sanitarios

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Mandos Intermedios (1323 y otros)

Código CNO-11: 1323	Ocupaciones incluidas:
Jefe de Servicio	– Jefe de Servicio.
GPR: G; F; I	– Jefe de Sección
	– Otros mandos sanitarios y no sanitarios
Sector de actividad (CNAE-09):	
86: Actividades sanitarias	

Competencias y tareas

Los mandos intermedios forman parte de la estructura de gestión de la organización sanitaria y son los responsables del despliegue y ejecución de las acciones estratégicas planificadas para la institución sanitaria.

Entre sus competencias deben desarrollar actitudes que promuevan el liderazgo y el trabajo en equipo, así como un amplio conocimiento de su área de gestión para poder desempeñar las tareas asignadas, supervisar los resultados de su equipo de trabajo y coordinarse con otros grupos dentro de la institución sanitaria.

Entre las tareas principales se encuentran:

Tareas de Gestión: Trasladar los objetivos estratégicos a su Servicio, la creación de los Cuadros de Mando o indicadores de actividad, realizar el seguimiento de la gestión eficiente del personal a su cargo, promover la eficiencia en la gestión de los recursos materiales. Desarrollar y mantener un sistema de información estratégica de su Servicio.

Tareas asistenciales o de actividad en su ámbito de competencia.

B. Tareas esenciales y no esenciales

Mandos Intermedios (1323 y otros)

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Desempeñar las tareas asistenciales asignadas.	Media
		Realizar informes clínicos y judiciales en caso necesario.	Baja
		Coordinar sus actividades con las Subdirecciones del Hospital en aquellas Áreas Asistenciales en las que se realiza su actividad, esto es: Área Ambulatoria y de las Alternativas a la Hospitalización, Área Quirúrgica y de Críticos, Área de Hospitalización y Área del Diagnóstico y Farmacoterapia, y en los casos necesarios con otras Áreas de Procesos Clínicos y otros servicios o unidades.	Alta

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Trasladar los objetivos estratégicos del Cuadro de Mando del Hospital a su Servicio.	Baja
		Supervisar la creación de los Cuadros de Mando de segundo nivel dentro de su Servicio, en sus Secciones o Unidades Funcionales, para mantener la coherencia con las líneas estratégicas del Servicio.	Alta
		Realizar el seguimiento, a través de los Responsables de Sección o Unidad, de la gestión eficiente del personal que con carácter orgánico o funcional que esté a su cargo.	Media
		Promover la eficiencia en la gestión de los recursos materiales, valorar y priorizar las propuestas de nuevas adquisiciones, o de renovación de las existentes, exigiendo los requisitos de evaluación de la eficacia de nuevas tecnologías en función de la evidencia científica existente, garantizando el beneficio y la seguridad de los pacientes.	Baja
		Impulsar la gestión por procesos como base del nuevo modelo organizativo.	Media
		Asegurar que las Secciones o Unidades disponen de todos los medios organizativos para su gestión con criterios de autonomía y eficiencia.	Media
		Facilitar la Gestión del Conocimiento en su Servicio.	Alta
		Coordinar las actividades con los centros de producto y bloques asistenciales.	Alta
		Colaborar con la Dirección del Hospital en impulsar en su Servicio la formalización y evaluación de los objetivos de gestión clínica de su Servicio.	Media
		Participar en la elaboración del «Pacto de Objetivos» del Servicio, firmarlo en su nombre y velar por su cumplimiento.	Baja
		Programar la distribución de guardias entre el equipo médico.	Baja
		Desarrollar y mantener un sistema de información estratégica de su Servicio.	Baja
		Establecer la cartera de servicios y los protocolos de actuación de su Servicio.	Baja
		Evaluar la calidad de la atención prestada y garantizar el nivel de calidad de su especialidad en el área, velando por ofrecer una atención integral y humanizada a los pacientes de su Servicio.	Muy alta
		Elaborar la memoria anual de su Servicio.	Baja

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Colaborar en la elección del responsable de las Secciones o Unidades, de la Investigación, Docencia y Calidad de su Servicio. Elaborar e impulsar el Programa de Investigación y Docencia de su Servicio.	Baja
Investigación y docencia	No esencial	Preparar y participar en sesiones, protocolos, charlas, conferencias, ponencias etc., relativas a su especialidad.	Muy alta

C. Principales exigencias psicofísicas

Mandos Intermedios (1323 y otros)

El trabajo puede considerarse como de tipo «sedentario» en sus aspectos de gestión aunque al mismo se añaden los propios del grupo profesional al que pertenezca. El grado de exigencia psíquica del trabajo sería medio-alto relacionado con aspectos de comunicación, atención al público, toma de decisiones, complejidad de la tarea y apremio por las decisiones de gestión que deben implantar o adoptar, gestionando grupos de trabajo donde se ocupan del apoyo social al grupo. Se caracteriza por tener un nivel medio de autonomía ya que debe implantar las acciones de gestión aprobadas en otros niveles de la organización.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado bajo de carga física aunque este aspecto está modulado por el grupo profesional al que pertenezca el mando. Se caracteriza por tener un nivel alto-medio de autonomía, por la interdependencia en la adopción de decisiones de gestión.

- Trabajo sedentario.
- Requerimientos de carga mental medios-elevados.
- Requerimientos psicosociales elevados por repercusión de sus decisiones en el resto de trabajadores.
- Riesgo a terceros indirecto.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

Mandos Intermedios (1323 y otros)

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud las siguientes patologías:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Déficits de lenguaje que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.

PROFESIONALES MÉDICOS

CNO-11: 2111 Médico de familia

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 2111	Ocupaciones incluidas:
Médico de familia	– Médico de familia
GPR: C, E, F, G, H, J	– Pediatra de Atención Primaria
Sector de actividad (CNAE-09):	
86: Actividades sanitarias	

Competencias y tareas

Los médicos de familia proporcionan asistencia a los ciudadanos y se encuentran en el primer nivel de acceso de los ciudadanos al sistema sanitario. Realizan una asistencia sanitaria integral a sus pacientes asignados, estableciendo los diagnósticos y tratamientos adecuados así como evaluando las necesidades de derivación hacia otros niveles asistenciales y la prioridad de la misma.

Realizan atención continuada a los pacientes, atención urgente y domiciliaria, siendo estas partes esenciales de su actividad.

Promueven entre los ciudadanos hábitos de vida saludables y otros consejos de salud.

Trabajan en equipo con el personal de enfermería asignado a su unidad a quien deben transmitir órdenes médicas para la atención de los ciudadanos.

Entre sus competencias es necesario un buen conocimiento de la especialidad, conocimiento del sistema sanitario y sus estructuras de derivación de pacientes así como habilidades de comunicación para informar al paciente y/o en su caso a sus familiares de su proceso clínico, exploraciones complementarias, tratamiento y actuaciones previstas.

B. Tareas esenciales y no esenciales

2111 Médico de familia

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Realizar asistencia sanitaria completa dentro de su especialidad a los pacientes de su Servicio.	Muy alta
		Transmitir órdenes médicas al personal de enfermería.	Muy alta
		Informar al paciente y/o en su caso a sus familiares de su proceso clínico, exploraciones complementarias, tratamiento y actuaciones previstas, requiriendo su consentimiento en los casos pertinentes, así como de otros aspectos que afecten a la evolución del proceso.	Muy alta

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Reflejar en la historia clínica todos los aspectos relacionados con la asistencia de los pacientes y modificar o validar los tratamientos a los pacientes a su cargo.	Muy alta
		Aplicar y hacer aplicar la cartera de servicios y los protocolos de actuación propios del Servicio/Unidad.	Alta
		Participar en sesiones clínicas donde se elaboran y discuten los diagnósticos y terapias a seguir por los pacientes.	Baja
		Hacer los informes establecidos por la normativa legal vigente, en los casos que corresponda.	Muy alta
		Cumplimentar adecuadamente los registros y documentos requeridos por su labor asistencial.	Muy alta
		Atención continuada: prestar atención médica continuada a los pacientes, prescribiendo y administrando tratamientos curativos y medidas preventivas, y realizar el seguimiento de éstos.	Media
		Atención domiciliaria.	Alta
		Realizar la exploración física de los pacientes y entrevistarlos, para determinar su estado de salud; encargar análisis de laboratorio, radiografías, etc., y analizar los resultados para determinar la naturaleza de los trastornos o enfermedades.	Muy alta
		Realizar intervenciones y otros procedimientos clínicos y aconsejar a las personas sobre salud, nutrición y estilo de vida; suministrar a los pacientes y a las familias referencias clínicas requeridas para el tratamiento especializado en hospitales, centro de rehabilitación u otros tipos de centros salud; identificar, gestionar y suministrar referencias clínicas relativas a complicaciones antes, durante y posteriores al nacimiento.	Muy alta
		Recoger la información e historia médica de los pacientes e intercambiar información con médicos especialistas y otros trabajadores de la salud.	Muy alta
		Certificar nacimientos, muertes y enfermedades de declaración obligatoria a los organismos públicos de acuerdo con normativa legal y profesional.	Media
		Participar en el Plan de Formación general del Centro y específico de su Unidad, supervisando el desarrollo del proceso asistencial y formativo del personal a su cargo.	Alta
		Participar en los programas de Investigación establecidos en el Centro propios de su especialidad.	Media

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Realizar investigación sobre la salud de las personas y los servicios médicos.	Baja
		Participar en las actividades de mejora de la calidad propias de su unidad y generales del Centro.	Baja
Investigación y docencia	No esencial	Gestionar adecuadamente los recursos asignados en aras de una mayor efectividad y eficiencia.	Media
Gestión sanitaria	No esencial	Participar en el desarrollo y mantenimiento de los Sistemas de Información del Centro y los relacionados con su actividad.	Muy alta

C. Principales exigencias psicofísicas

2111 Médico de familia

El trabajo puede considerarse como de tipo no sedentario ligero, fundamentalmente por los desplazamientos en la realización de avisos domiciliarios. Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado bajo de carga física.

El grado de exigencia psíquica del trabajo es alto relacionado con aspectos de comunicación, atención al público, toma de decisiones, complejidad de la tarea y apremio por las decisiones asistenciales que deben adoptar y el riesgo directo a terceros de las mismas.

Se caracteriza por tener un nivel alto de autonomía.

- Trabajo no sedentario ligero.
- Requerimientos de carga mental elevados.
- Trabajo de precisión ocasional.
- Requisitos neurosensoriales de audición y visión elevados.
- Requerimientos psicosociales elevados por repercusión de sus decisiones.
- Riesgo a terceros directo.

2112 Otros Especialistas médicos

Facultativos Hospitalización NO Quirúrgicos

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 2112	Ocupaciones incluidas:
Profesionales de la Salud, Médicos	– Médicos Especialistas No Quirúrgicos
Otros Especialistas	
GPR: C, E, F, G, H, J	
Sector de actividad (CNAE-09):	
86: Actividades sanitarias	

Competencias y tareas

Los médicos hospitalarios de Especialidades No Quirúrgicas prestan asistencia en el área de su especialidad, atendiendo, diagnosticando y tratando a los ciudadanos por lo general derivados del médico de familia o tras ingreso por urgencias. Ambas vías de acceso de los ciudadanos al sistema sanitario.

Realizan una asistencia sanitaria específica en su especialidad de los enfermos asignados, estableciendo los diagnósticos y tratamientos adecuados, pudiendo derivar a otros compañeros si así fuera necesario, remitiendo a los médicos de familia tras el diagnóstico, tratamiento inicial y estabilización de la patología.

Realizan atención continuada con el seguimiento de pacientes y atención urgente.

Pasa visita a pacientes hospitalizados en sala.

Pueden realizar guardias médicas de su especialidad.

Promueven entre sus pacientes hábitos de vida saludables y otros consejos de salud.

Realiza investigación dentro de su especialidad; estudia y analiza casos conjuntamente con otros especialistas.

Participa en jornadas, sesiones, eventos y congresos de su especialidad. Actualización en el área médica de su competencia.

Participar en el Plan de Formación general del Centro y específico de su Unidad, supervisando el desarrollo del proceso asistencial y formativo del personal a su cargo.

Trabajan en equipo con el personal de enfermería asignado a su unidad a quien deben transmitir órdenes médicas para la atención de los pacientes.

Entre sus competencias es necesario un buen conocimiento de la especialidad, conocimiento del sistema sanitario, estructuras de derivación de pacientes así como habilidades de comunicación para informar al paciente y/o en su caso a sus familiares de su proceso clínico, exploraciones complementarias, tratamiento y actuaciones previstas.

Elaboración de informes médicos e informes periódicos de su actividad.

B. Tareas esenciales y no esenciales

2112 Facultativos Hospitalización NO Quirúrgicos

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Realizar asistencia sanitaria completa dentro de su especialidad a los pacientes de su Servicio. Anamnesis, diagnóstico y tratamiento.	Muy alta
		Informar al paciente y/o familiares de su proceso clínico, exploraciones complementarias y actuaciones previstas, requiriendo su consentimiento.	Muy alta
		Reflejar en la historia clínica todos los aspectos relacionados con la asistencia de los pacientes.	Muy alta
		Participar en sesiones clínicas del servicio.	Alta
		Trasmitir órdenes médicas al personal de enfermería.	Muy alta
Investigación y docencia	No esencial	Participar en el Plan de formación, supervisando el proceso asistencial y formativo del personal a su cargo.	Media
		Participar en los programas de Investigación establecidos en el Centro propios de su especialidad.	Media
		Realizar investigación.	Media
Gestión sanitaria	No esencial	Participar en actividades de mejora de la Calidad propias de su unidad y centro hospitalario.	Baja
		Gestionar los recursos asignados en aras a mayor efectividad y eficiencia.	Media
Administrativas	No esencial	Realización de informes.	Media
		Uso de PVD, teléfono, impresoras.	Media
		Cumplimentar los registros y documentos requeridos por su labor asistencial.	Media

C. Principales exigencias psicofísicas

2112 Facultativos Hospitalización NO Quirúrgicos

El trabajo puede considerarse como de tipo no sedentario ligero, fundamentalmente por los desplazamientos en la realización de la asistencia hospitalaria. Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado bajo de carga física.

El grado de exigencia psíquica del trabajo es alto es alto relacionado con aspectos de comunicación, atención al público, toma de decisiones, complejidad de la tarea y apremio por las decisiones asistenciales que deben adoptar y el riesgo directo a terceros de las mismas.

Se caracteriza por tener un nivel alto de autonomía.

- Trabajo no sedentario ligero.
- Requerimientos de carga mental elevados.
- Trabajo de precisión ocasional en función de la especialidad.
- Requisitos neurosensoriales de audición y visión elevados.
- Requerimientos psicosociales elevados por repercusión de sus decisiones.
- Riesgo a terceros directo.

CNO-11: 2112 Otros especialistas médicos

Facultativos hospitalización quirúrgicos

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 2112	Ocupaciones incluidas:
Profesionales de la Salud, Médicos	– Médicos Especialistas QUIRÚRGICOS.
Otros Especialistas	
GPR: C, E, F, G, H, J	
Sector de actividad (CNAE-09):	
86: Actividades sanitarias	
861: Actividades hospitalarias	
8622: Actividades de medicina especializada	

Competencias y tareas

Los médicos hospitalarios Quirúrgicos realizan asistencia sanitaria completa en el área de su especialidad a los pacientes de su Servicio.

Informar al paciente y/o en su caso a sus familiares de su proceso clínico, exploraciones complementarias, tratamiento y actuaciones previstas, requiriendo su consentimiento en los casos pertinentes, así como de otros aspectos que afecten a la evolución del proceso.

Reflejar en la historia clínica todos los aspectos relacionados con la asistencia de los pacientes y modificar o validar los tratamientos de los pacientes a su cargo.

Realizar la exploración física de los pacientes, entrevistando a ellos y a sus familias, para determinar su estado de salud.

Analizar información médica aportada por el paciente de otros profesionales de la salud; solicitar pruebas de diagnóstico especializadas a fin de determinar la naturaleza de una enfermedad o trastorno.

Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general o especializada.

Permanecer con el paciente hasta que abandone el quirófano.

Pasar visita a pacientes hospitalizados y realización de guardias médicas de su especialidad.

Recoger la información de los pacientes e intercambiar información con otros profesionales de la salud a fin de asegurar una atención médica continuada tras la intervención.

Aplicar y hacer aplicar la cartera de servicios y los protocolos de actuación propios del Servicio/Unidad.

Participar en sesiones clínicas donde se elaboran y discuten los diagnósticos y terapias a seguir con los pacientes.

Prescribir y administrar tratamientos, medicamentos especializados, anestésicos, etc.

Transmitir órdenes médicas al personal de enfermería.

Hacer los informes establecidos por la normativa legal vigente y cumplimentar adecuadamente los registros y documentos requeridos por su labor asistencial.

Participar en el Plan de Formación, programas de Investigación y mejoras de Calidad del Centro y específico de su Unidad.

Gestionar adecuadamente los recursos asignados en aras de una mayor efectividad y eficiencia.

Certificar nacimientos, muertes y enfermedades de declaración obligatoria a los organismos públicos de acuerdo con normativa legal y profesional.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 2112 Otros especialistas médicos. Facultativos hospitalización quirúrgicos

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Realizar asistencia sanitaria completa dentro de su especialidad a los pacientes de su Servicio. Exploración física, anamnesis, diagnóstico y tratamiento adecuado.	Muy alta
		Informar al paciente y/o en su caso a sus familiares de su proceso clínico, exploraciones complementarias, tratamiento y actuaciones previstas. Requerir su consentimiento.	Muy alta
		Realizar las intervenciones quirúrgicas adecuadas.	Muy alta
		Analizar y repasar toda la información médica aportada por el paciente o por otros profesionales de la salud.	Alta
		Reflejar en la historia clínica todos los aspectos relacionados con la asistencia de los pacientes.	Muy alta
Docencia e investigación	No esencial	Participar en sesiones clínicas del servicio.	Alta
		Participar en el Plan de Formación supervisando el desarrollo formativo del personal a su cargo.	Baja
		Participar en los programas de Investigación establecidos en el Centro propios de su especialidad.	Media
Gestión sanitaria	No esencial	Gestionar adecuadamente los recursos asignados en aras de una mayor efectividad y eficiencia.	Media
		Participar en las actividades de mejora de la Calidad.	Baja
		Participar en el desarrollo y mantenimiento de los Sistemas de Información del Centro y los relacionados con su actividad.	Baja
Administrativas	No esencial	Realización de informes.	Media
		Uso de PVD, teléfono, impresoras,	
		Cumplimentar adecuadamente los registros y documentos requeridos por su labor asistencial.	Media

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 2112 Otros especialistas médicos. Facultativos hospitalización quirúrgicos

El trabajo puede considerarse como de tipo no sedentario elevado, fundamentalmente por los tiempos en bipedestación prolongada con posturas mantenidas y forzadas que se producen en el quirófano. Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado alto de carga física.

El grado de exigencia psíquica del trabajo es muy alto por el apremio de las decisiones urgentes y asistenciales quirúrgicas que deben adoptar así como por el riesgo directo a terceros de las mismas, también está relacionado con aspectos de comunicación, atención al público, toma de decisiones, complejidad de la tarea.

Se caracteriza por tener un nivel medio-alto de autonomía donde es imprescindible el trabajo coordinado del equipo.

- Trabajo no sedentario intenso.
- Requerimientos de elevados de carga física y carga biomecánica.
- Trabajo de precisión.
- Bipedestación estática mantenida.
- Carga mental elevada.
- Requisitos neurosensoriales de visión, audición y habla.
- Riesgo a terceros.

CNO-11: 2112 Médico de urgencias y Emergencias

Facultativos de hospitalización no quirúrgica

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 2112	Ocupaciones incluidas:
Médico de urgencias	– Médico de urgencias.
GPR: C, E, F, G, H, J	– Médico de Emergencias
Sector de actividad (CNAE-09):	
86: Actividades sanitarias	
861: Actividades hospitalarias	
8622: Actividades de medicina especializada	

Competencias y tareas

Los médicos de Urgencias realizan asistencia sanitaria completa en su área de especialidad. Atención de todos los pacientes que acudan al servicio de urgencias.

Se encargan principalmente de realizar las medidas de emergencia para corregir el compromiso vital que presenta el paciente.

Estar formados en la práctica y protocolos ante casos de emergencia, accidentes, etc.

Realiza una evaluación inicial encaminada a confirmar o excluir el proceso urgente, el inicio de tratamiento y la decisión del destino del paciente.

La elaboración de la historia clínica, exploración física, solicitud de exploraciones complementarias para orientar el diagnóstico urgente.

Inicio del tratamiento: estabilizar problemas en vía aérea, ventilación y circulación.

Iniciar el tratamiento de procesos urgentes vitales (IAM,...) y de urgentes no vitales (cólico renal,...) para procurar mayor bienestar al paciente y mejor desenlace de su proceso urgente.

Tomar la decisión respecto al destino de los pacientes: alta, remisión a otro médico o ingreso hospitalario.

Se encarga de la Unidad de observación, realizando el control de la evolución del paciente durante las primeras 24 horas.

Dado su carácter multidisciplinario, consulta con otras especialidades médico-quirúrgicas en función de sus limitaciones de conocimientos ante un caso concreto y siempre en beneficio del paciente.

Debe informar al paciente y/o familiares del proceso clínico y evolución.

Realizar actividades de prevención para reducir la morbimortalidad de los procesos urgentes.

Realiza funciones docentes dentro de su actividad diaria en el servicio.

Realiza y conoce las bases del método científico como complemento a la investigación para contribuir al desarrollo científico y tecnológico de su especialidad.

Transmitir órdenes médicas al personal de enfermería.

Hacer los informes establecidos por la normativa legal vigente y cumplimentar adecuadamente los registros y documentos requeridos por su labor asistencial.

Participar en el Plan de Formación, programas de Investigación y mejoras de Calidad del Centro y específico de su Unidad.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 2112 Médico de urgencias y Emergencias. Facultativos de hospitalización no quirúrgica

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Realizar asistencia sanitaria URGENTE completa a los pacientes de Urgencias.	Muy alta
		Estabilizar al paciente.	Muy alta
		Informar al paciente y/o familiares de su proceso clínico y requerir su consentimiento.	Muy alta
		Describir en las Historias Clínicas la evolución de los pacientes y modificar o validar los tratamientos a los pacientes de su Unidad.	Muy alta
		Transmitir órdenes médicas al personal de enfermería destinado a la Unidad.	Muy alta
Docencia e investigación	No esencial	Participar en sesiones clínicas donde se elaboran y discuten los diagnósticos y terapias a seguir por los pacientes.	Media
		Participar en el Plan de Formación general y programas de Investigación del Centro y específico de su Unidad, supervisando el desarrollo del proceso asistencial y formativo del personal a su cargo.	Baja
Gestión sanitaria	No esencial	Participar en las actividades de mejora de la calidad propias de su unidad y generales del Centro.	Baja
		Gestionar los recursos asignados para mejorar efectividad y eficiencia.	Media
Administrativas	No esencial	Realización de informes.	Media
		Uso de PVD, teléfono, impresoras.	
		Cumplimentar los registros y documentos requeridos por su labor asistencial.	Media

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 2112 Médico de urgencias y Emergencias. Facultativos de hospitalización no quirúrgica

El trabajo puede considerarse como de tipo no sedentario medio, fundamentalmente por los tiempos en bipedestación prolongada. Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado medio de carga física.

El grado de exigencia psíquica del trabajo es alto por las decisiones urgentes que deben adoptar y el riesgo directo a terceros de las mismas. Está relacionado con

aspectos de comunicación, atención al público, toma de decisiones, complejidad de la tarea y apremio.

Se caracteriza por tener un nivel medio-alto de autonomía donde es imprescindible el trabajo coordinado del equipo.

- Trabajo no sedentario medio.
- Requerimientos de carga física.
- Carga biomecánica.
- Trabajo de precisión.
- Bipedestación.
- Carga mental.
- Requisitos neurosensoriales de audición y visión.
- Riesgo a terceros.

CNO-11: 2112 Otros médicos especialistas

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 2112	Ocupaciones incluidas:
Otros médicos especialistas	– Médicos especialistas
GPR: C, E, F, G, H, J	
Sector de actividad (CNAE-09):	
86: Actividades sanitarias	

Competencias y tareas

Realizar asistencia sanitaria completa dentro de su especialidad a los pacientes de su Servicio.

Transmitir órdenes médicas al personal de enfermería.

Informar al paciente y/o en su caso a sus familiares de su proceso clínico, exploraciones complementarias, tratamiento y actuaciones previstas, requiriendo su consentimiento en los casos pertinentes, así como de otros aspectos que afecten a la evolución del proceso.

Reflejar en la historia clínica todos los aspectos relacionados con la asistencia de los pacientes y modificar o validar los tratamientos a los pacientes a su cargo.

Aplicar y hacer aplicar la cartera de servicios y los protocolos de actuación propios del Servicio/Unidad.

Participar en sesiones clínicas donde se elaboran y discuten los diagnósticos y terapias a seguir por los pacientes.

Participar en el Plan de Formación general del Centro y específico de su Unidad, supervisando el desarrollo del proceso asistencial y formativo del personal a su cargo.

Participar en los programas de Investigación establecidos en el Centro propios de su especialidad.

Participar en las actividades de mejora de la calidad propias de su unidad y generales del Centro.

Gestionar adecuadamente los recursos asignados en aras de una mayor efectividad y eficiencia.

Participar en el desarrollo y mantenimiento de los Sistemas de Información del Centro y los relacionados con su actividad.

Hacer los informes establecidos por la normativa legal vigente, en los casos que corresponda.

Cumplimentar adecuadamente los registros y documentos requeridos por su labor asistencial.

Realizar la exploración física de los pacientes y entrevistarlos, a ellos y a sus familias, para determinar su estado de salud.

Analizar información médica aportada por el médico de referencia o por otros profesionales de la salud; solicitar pruebas de diagnóstico especializadas a fin de determinar la naturaleza de una enfermedad o trastorno.

Prescribir y administrar tratamientos, medicamentos, anestésicos especializados, programas de psicoterapia, rehabilitación física u otras medidas.

Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general o especializada.

Recoger la información de los pacientes e intercambiar información con otros profesionales de la salud afín de asegurar una atención médica continuada.

Certificar nacimientos, muertes y enfermedades de declaración obligatoria a los organismos públicos de acuerdo con normativa legal y profesional.

Suministrar información a los pacientes, familias y comunidades sobre medidas preventivas; planificar y participar en programas preventivos.

Investigar sobre enfermedades humanas y sobre métodos preventivos.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 2112 Otros médicos especialistas

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Realizar asistencia sanitaria completa dentro de su especialidad a los pacientes de su Servicio.	Muy alta
		Transmitir órdenes médicas al personal de enfermería.	Muy alta
		Informar al paciente y/o en su caso a sus familiares de su proceso clínico, exploraciones complementarias, tratamiento y actuaciones previstas, requiriendo su consentimiento en los casos pertinentes, así como de otros aspectos que afecten a la evolución del proceso.	Muy alta
		Reflejar en la historia clínica todos los aspectos relacionados con la asistencia de los pacientes y modificar o validar los tratamientos a los pacientes a su cargo.	Muy alta
		Aplicar y hacer aplicar la cartera de servicios y los protocolos de actuación propios del Servicio/Unidad.	Muy alta
		Hacer los informes establecidos por la normativa legal vigente, en los casos que corresponda.	Alta
		Cumplimentar adecuadamente los registros y documentos requeridos por su labor asistencial.	Muy alta
		Realizar la exploración física de los pacientes y entrevistarlos, a ellos y a sus familias, para determinar su estado de salud.	Muy alta
		Analizar información médica aportada por el médico de referencia o por otros profesionales de la salud; solicitar pruebas de diagnóstico especializadas a fin de determinar la naturaleza de una enfermedad o trastorno.	Alta

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Prescribir y administrar tratamientos, medicamentos, anestésicos especializados, programas de psicoterapia, rehabilitación física u otras medidas.	Muy alta
		Realizar intervenciones quirúrgicas de carácter general o especializado.	Alta
		Recoger la información de los pacientes e intercambiar información con otros profesionales de la salud afín de asegurar una atención médica continuada.	Alta
		Certificar nacimientos, muertes y enfermedades de declaración obligatoria a los organismos públicos de acuerdo con normativa legal y profesional.	Media
		Suministrar información a los pacientes, familias y comunidades sobre medidas preventivas; planificar y participar en programas preventivos.	Media
Docencia e investigación sanitaria	No esencial	Investigar sobre enfermedades humanas y sobre métodos preventivos.	Media
		Participar en sesiones clínicas donde se elaboran y discuten los diagnósticos y terapias a seguir por los pacientes.	Media
		Participar en el Plan de Formación general del Centro y específico de su Unidad, supervisando el desarrollo del proceso asistencial y formativo del personal a su cargo.	Baja
		Participar en los programas de Investigación establecidos en el Centro propios de su especialidad.	Media
Gestión sanitaria	No esencial	Participar en las actividades de mejora de la calidad propias de su unidad y generales del Centro.	Media
		Gestionar adecuadamente los recursos asignados en aras de una mayor efectividad y eficiencia.	Alta
		Participar en el desarrollo y mantenimiento de los Sistemas de Información del Centro y los relacionados con su actividad.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 2112 Otros médicos especialistas

- Trabajo no sedentario, ligero.
- Requerimientos elevados de carga mental.
- Trabajo de precisión.
- Requisitos neurosensoriales.
- Riesgo a terceros.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud en las profesiones médicas

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos de los diferentes puestos que engloban las diferentes especialidades médicas se deben tener en consideración de cara a la emisión de la aptitud múltiples patologías que pueden afectar al desempeño correcto de las tareas propias de una especialidad concreta por lo que deberán analizarse estas patologías en función de la especialidad del profesional.

Con carácter general para el conjunto de profesiones médicas se deben considerar las siguientes patologías:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como rigidez, temblor, agenesias, amputaciones con déficits para la realización de movimientos finos, que impidan la realización de exploraciones específicas o pruebas diagnósticas concretas.
- Alteraciones de las extremidades inferiores que impidan caminar o la bipedestación, excepto en aquellas especialidades donde es posible el trabajo sedentario.
- Déficits visuales severos que impidan la comunicación así como la correcta interpretación de signos físicos o dispositivos de alarma.
- Déficits auditivos que impidan la comunicación con pacientes o el resto de profesionales.
- Déficits de lenguaje que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

CNO-11: 2112 Psicólogo

Código CNO-11: 2112	Ocupaciones incluidas:
Psicólogo	– Psicólogo
GPR: C, E, F, G, H, J	
Sector de actividad (CNAE-09):	
86: Actividades sanitarias	

Competencias y tareas

Elaborar junto con el personal facultativo los programas individualizados de rehabilitación de los pacientes y efectuar un seguimiento de los mismos.

Realizar las intervenciones psicoterapéuticas oportunas sobre los pacientes hospitalizados traumáticos así como sobre los familiares de los mismos.

Orientar a los familiares sobre la situación y problemática de los pacientes, así como asesorarles sobre las actividades a seguir o actitudes personales a adoptar para el lograr su óptima evolución.

Realizar grupos terapéuticos de afrontamiento de la discapacidad y cronicidad, grupos psico-educativos para patologías mentales crónicas (p.e. trastorno bipolar), etc.

Colaborar junto con el psiquiatra en las tareas de interconsulta hospitalaria.

Realizar y aplicar instrumentos y técnicas de evaluación psicológica como son los cuestionarios, escalas, test, etc.

Participar en los programas de Investigación establecidos en el Centro propios de su especialidad.

Participar en el Plan de Formación general del Centro y específico de su Unidad, supervisando el desarrollo del proceso asistencial y formativo del personal a su cargo.

Realizar tareas administrativas que deriven de su trabajo tales como informes, citaciones a pacientes, llamadas telefónicas, etc.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 2112 Psicólogo

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia sanitaria	Esencial	Elaborar junto con el personal facultativo los programas individualizados de rehabilitación de los pacientes y efectuar un seguimiento de los mismos.	Muy alta
		Realizar las intervenciones psicoterapéuticas oportunas sobre los pacientes hospitalizados traumáticos así como sobre los familiares de los mismos.	Muy alta

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
		Orientar a los familiares sobre la situación y problemática de los pacientes, así como asesorarles sobre las actividades a seguir o actitudes personales a adoptar para el lograr su óptima evolución.	Muy alta
		Realizar grupos terapéuticos de afrontamiento de la discapacidad y cronicidad, grupos psico-educativos para patologías mentales crónicas (p.e. trastorno bipolar), etc.	Muy alta
		Colaborar junto con el psiquiatra en las tareas de interconsulta hospitalaria.	Muy alta
		Realizar y aplicar instrumentos y técnicas de evaluación psicológica como son los cuestionarios, escalas, tests, etc.	Muy alta
		Realizar tareas administrativas que deriven de su trabajo tales como informes, citaciones a pacientes, llamadas telefónicas, etc.	Media
		Participar en los programas de Investigación establecidos en el Centro propios de su especialidad.	Media
Docencia e investigación sanitaria	No esencial	Participar en el Plan de Formación general del Centro y específico de su Unidad, supervisando el desarrollo del proceso asistencial y formativo del personal a su cargo.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas del grupo profesional

CNO-11: 2112 Psicólogo

El trabajo puede considerarse como de tipo sedentario, con grado bajo de carga física.

El grado de exigencia psíquica del trabajo es alto por la demanda asistencial a pacientes.

Se caracteriza por tener un nivel alto de autonomía.

- Trabajo sedentario.
- Requerimientos elevados de carga mental.
- Requisitos neurosensoriales de audición y visión.
- Riesgo a terceros.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 2112 Psicólogo

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes patologías:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Déficits auditivos que impidan la comunicación con pacientes o el resto de profesionales.
- Déficits de lenguaje que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.

CNO-11: 2121 ENFERMERAS

Enfermeras atención primaria y consultas

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 2121	Ocupaciones incluidas:
Enfermeros no especializados	– Diplomados en enfermería no especializados
GPR: C; E; F; G; H; I; J	– Graduados en enfermería no especializados
	– Enfermeros
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines no incluidas:
86: Actividades sanitarias	– 2122: Enfermeros de geriatría
	– 2122: Enfermeros de pediatría
	– 2122: Enfermeros de salud mental
	– 2122: Enfermeros del trabajo
	– 2122: Enfermeros de enfermería familiar y comunitaria
	– 2122: Enfermeros de cuidados médico-quirúrgicos
	– 2158: Responsables corporativos de seguridad en el trabajo

Competencias y tareas

Este grupo trata y atiende a personas que necesitan cuidados de enfermería por efectos de la edad, lesiones, enfermedad u otros trastornos físicos o mentales o en situación de riesgo potencial para su salud.

Entre sus tareas se incluyen:

- Prestar y evaluar cuidados de enfermería a los pacientes siguiendo las prácticas y las normas de la enfermería.
- Coordinar la atención a los pacientes en consulta con otros profesionales de la salud y los miembros de los equipos de salud.
- Desarrollar y aplicar planes de salud.
- Atención a la familia del paciente; suministrarles información.
- Realizar pruebas diagnosticas: espirometría, audiometrías, etc.
- Realizar extracciones sanguíneas, curas.
- Aplicar tratamientos, inyectables, tratamientos tópicos.
- Trabajo con PVD, registro de actividades de enfermería.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 2121 Enfermera de Atención primaria y Consultas

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Atención a pacientes	Esencial	Consulta de enfermería.	Alta
		Realización de extracciones, curas.	Alta
		Realización de pruebas complementarias.	
		Educación sanitaria.	Alta
		Administrar medicación.	Alta
	No esencial	Atención en domicilio.	Baja
Administrativas generales	No esencial	Manejo de documentación.	Baja
		Uso de teléfono.	Baja
		Uso PVD.	Alta

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 2121 Enfermera consulta y atención primaria

El trabajo de enfermería en atención primaria puede considerarse como de tipo «no sedentario ligero» con manejo de cargas y posturas forzadas ocasional en las tareas que exigen la realización de curas o movilización de pacientes no válidos.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado bajo-medio de carga física en función de las tareas realizadas en los domicilios de los pacientes. Son trabajos de media exigencia auditiva y media-alta exigencia visual. Se caracteriza por tener un nivel medio de autonomía y por la interdependencia con el resto de trabajadores.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS:

- Trabajo no sedentario, ligero.
- Requerimientos altos de carga mental en cuanto a comunicación, atención al público y toma de decisiones.
- Requisitos neurosensoriales elevados de visión y medios de audición, para tareas de precisión: Curas, vías sanguíneas.
- Riesgo a terceros.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 2121 Enfermeras de consulta y atención primaria

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud las siguientes patologías:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como rigidez o temblor, con déficits para la realización de movimientos finos, que impidan la realización de curas o extracciones.
- Déficits visuales severos que impidan la correcta interpretación de signos físicos o dispositivos de alarma.
- Déficits de lenguaje que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.

CNO-11: 2121 Enfermera de hospitalización

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 2122	Ocupaciones incluidas:
Enfermeros especializados	– Enfermeros de geriatría
(excepto matronos)	– Enfermeros de pediatría
GPR: C; E; F; G; H; I; J	– Enfermeros (enfermera de salud mental)
	– Enfermeros (enfermera del trabajo)
	– Enfermeros (enfermera familiar y comunitaria)
	– Enfermeros de cuidados médico-quirúrgicos
	– Enfermeras de Emergencias
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines no incluidas:
861: Actividades Sanitarias	– 2121: Diplomados o graduados en enfermería no especializados
	– 2123: Enfermeros de obstetricia- ginecología

Competencias y tareas

Los enfermeros especializados tratan, ayudan y atienden a personas que necesitan cuidados de enfermería en los ámbitos de la salud mental, geriatría, salud familiar y comunitaria, salud en el trabajo, pediatría y médico-quirúrgicos.

Entre sus tareas se incluyen:

- Acogida y recepción del paciente en la unidad de hospitalización.
- Planificación, provisión y evaluación de cuidados especializados en la atención clínica directa en el ámbito de cada especialidad; gestión de los cuidados y servicios de atención con la finalidad de aplicarlos según los principios de equidad, efectividad y eficiencia; promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fundamentalmente mediante estrategias de educación para la salud.
- Preparación de medicación; Sueros, inyectables, medicación oral.
- Visita de enfermería.
- Realización de técnicas de enfermería: Extracciones sanguíneas, curas, canalización de vías.
- Tareas administrativas, gestión de documentación, peticiones a farmacia.
- Manejo de PVD, registro informático de tareas de enfermería.
- Colaboración con la salud pública en el diseño de programas de educación para la salud, vigilancia epidemiológica y medioambiental, y situaciones de emergencia.
- Desarrollo de actividades docentes, dirigidas tanto a las personas y familias como a estudiantes y otros profesionales.
- Utilización de la mejor evidencia científica disponible, génesis de conocimiento.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 2122 Enfermera de hospitalización

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Atención pacientes	Esencial	Acogida del paciente.	Alta
		Realización de extracciones, curas, toma de constantes.	Alta
		Visita enfermería.	Alta
		Preparación medicación.	Alta
		Administración medicación.	Alta
		Atención a familiares de pacientes.	Media
Administrativas generales	No esencial	Manejo documentación.	Baja
		Uso de teléfono.	Baja
		Uso PVD.	Baja-media
		Registro informático de tareas.	

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 2122 Enfermera de hospitalización

El trabajo de enfermería en hospitalización puede considerarse como de tipo «no sedentario moderado-elevado» con manejo de cargas y posturas forzadas en las tareas que exigen la realización de curas o movilización de pacientes no válidos.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado-medio de carga física en función de las tareas realizadas en los pacientes hospitalizados. Son trabajos de media exigencia auditiva y media-alta exigencia visual. Se caracteriza por tener un nivel medio de autonomía y por la interdependencia con el resto de trabajadores.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS.

- Trabajo no sedentario, moderado.
- Requerimientos altos de carga mental en cuanto a comunicación, atención al público, toma de decisiones, complejidad y apremio.
- Requisitos neurosensoriales elevados de audición y agudeza visual, para tareas de precisión: Curas, vías sanguíneas.
- Riesgo a terceros.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 2122 Enfermera de hospitalización

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud las siguientes patologías:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como rigidez o temblor, con déficits para la realización de movimientos finos, que impidan la realización de curas o extracciones.
- Alteraciones en extremidades inferiores con dificultades importantes de movilidad en puestos que requieran apremio en la atención del paciente.
- Déficits visuales severos que impidan la correcta interpretación de signos físicos o dispositivos de alarma.
- Déficits de lenguaje que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.

CNO-11: 2122 Enfermera de Bloque Quirúrgico

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 2122	Ocupaciones incluidas:
Enfermeros especializados (excepto matronos)	– Enfermeros de cuidados médico-quirúrgicos.
GPR: C; E; F; G; H; I; J	
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines no incluidas:
861: Actividades Sanitarias	– 2121: Diplomados o graduados en enfermería no especializados
869: Otras actividades sanitarias.	

Competencias y tareas

Las funciones de enfermería en quirófano (acogida, ayudante anestesia, circulante, instrumentista y auxiliar) son relevantes pues garantizan la técnica aséptica y la seguridad del paciente, mantienen la coordinación del equipo quirúrgico y son el enlace durante el acto quirúrgico entre quirófano y el resto de los servicios del hospital (anatomía patológica, laboratorio, banco de sangre,...), cuidando de las necesidades del Enfermo quirúrgico.

El personal de Enfermería dentro del equipo quirúrgico realiza funciones y tareas de acogida, instrumentista, colaboración en la anestesia, colaboración con todos los profesionales del equipo quirúrgico.

Respetar rigurosamente las normas de uniformidad.

Conocer las intervenciones quirúrgicas y cirujano que las realiza, consultando el parte quirúrgico.

Colaborar y supervisar la preparación y ubicación del aparataje (bisturí eléctrico, aspirador, torre de endoscopia, aparato de isquemia, aparato de escopia).

Comprobación del funcionamiento del aparataje: bisturí eléctrico, aspirador, torre endoscopia, microscopio, manguitos de isquemia.

Coordinar y supervisar la asepsia de superficies y paredes.

Comprobar la correcta conexión de la mesa quirúrgica a la toma de tierra y funcionamiento de lámparas quirúrgicas.

Supervisar y coordinar la disposición de la mesa quirúrgica, así como los accesorios necesarios para la intervención: soportes de brazos, almohadas, perneras, etc.

Preparación de las cajas de instrumental, suturas, catéteres, drenajes, componentes protésicos, implantes, grapadoras mecánicas.

Supervisar la preparación de las soluciones necesarias durante la intervención.

Supervisar el traslado del paciente válido de la cama a la camilla y su posterior fijación de las correas de seguridad.

Colaborar/supervisar en el traslado del paciente no válido ocupándonos de las sondas, drenajes y miembros lesionados.

Colaborar en la movilización adecuada del paciente una vez este se encuentre dormido para llegar a su posición quirúrgica.

Colocación de la placa del bisturí al paciente.

Realización del lavado de manos quirúrgico.

Realizar los sondajes vesicales según protocolo.

Retirada de apósitos, prótesis de extremidades, bolsas de colostomía, y abrir vendajes. Colaborar en la apertura de yesos.

Comprobar la preparación del campo quirúrgico. Realización de lavado quirúrgico si se precisa.

Apertura del equipo estéril para la vestimenta de la mesa y campo quirúrgico, guantes, instrumental general y específico, goma de aspirador, boquilla terminal del electro bisturí, gasas y compresas, etc.

Vestir la mesa quirúrgica.

Colocación de la bata estéril y guantes. Atado de batas quirúrgicas.

Disposición del instrumental en la mesa y montaje estéril necesario durante la intervención.

Retirada de precintos de seguridad y comprobación de la esterilidad y caducidad del material.

Colaborar en la colocación del manguito de isquemia, y posterior control de la presión así como el tiempo.

Mantenimiento de un ambiente aséptico dentro del quirófano.

Recepción de los extremos no estériles de cánulas de aspiración, cables eléctricos, cables de alimentación, electrobisturís y otros elementos que deben ser conectados a unidades no esterilizadas.

Colocación de luces de quirófano en el campo quirúrgico, y su posterior movilización cuando sea necesario.

Previene el movimiento innecesario del personal hacia adentro y fuera de la sala de operaciones.

Participa y controla el recuento de instrumental, compresas, gasas y agujas.

Avisa al personal de apoyo, como técnico de Rx, laboratorio, anatomopatólogo, etc.

Preparación y entrega de cualquier medicación requerida por la instrumentista.

Recibe, identifica correctamente el tipo y ubicación de todo material obtenido durante la cirugía, incluyendo tejidos, fluidos, cuerpos extraños o protésicos. Documenta y remite las muestras.

Documenta cualquier irregularidad o incidente que ocurra durante la cirugía.

Facilita el aclarado del material desinfectado por inmersión.

Previene el daño del paciente al retirar el instrumental del campo quirúrgico.

Preserva y previene la contaminación del campo quirúrgico, realizando una técnica aséptica correcta.

Evitar demorar, anticipándose a las necesidades para el desarrollo del procedimiento quirúrgico.

Proporcionar ayuda a cualquier miembro del equipo, así como responder ante situaciones de urgencia.

Controla el uso de medicación y soluciones que se administran dentro del campo operatorio. Preparación de anestésicos locales.

Lavado del material endoscópico desinfectado previo a la intervención.

Desinfección y cura de la herida quirúrgica, colocación del apósito quirúrgico y sujeción y apertura de drenajes. Realización de vendajes.

Supervisa la limpieza del instrumental quirúrgico. Desecha agujas y material punzante de la mesa quirúrgica.

Prepara el material para su remisión a esterilización.

Realiza la confección de las cajas de instrumental.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 2122 Enfermera Bloque Quirúrgico

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Atención pacientes	Esencial	Acogida del paciente.	Alta
		Canalizar vía del paciente.	Alta
		Preparación material quirúrgico.	Alta
		Instrumentación quirúrgica.	Alta
		Administración medicación.	Alta
		Atención a familiares de pacientes.	Media
Administrativas generales	No esencial	Manejo documentación.	Baja
		Uso de teléfono.	Baja
		Uso PVD.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 2122 Enfermera Bloque Quirúrgico

El trabajo de enfermera bloque quirúrgico puede considerarse como de tipo «no sedentario», con bipedestación tanto estática como dinámica. El grado de exigencia psicofísica varía entre ligera, media o intensa según la tarea.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo intenso o mantenido de manos, brazos y de hombros. Posturas forzadas en las tareas de instrumentación. La delicadeza de las manipulaciones a realizar es de complejidad media/alta.

Respecto a los órganos sensoriales, requiere capacidad para mantener una conversación en ambiente ruidoso, alta exigencia auditiva, alta exigencia visual.

Se caracteriza por tener autonomía, y exigencia psíquica altas por parte de la trabajadora.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 2122 Enfermera Bloque Quirúrgico

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como agenesias, amputaciones, rigidez o temblor, con déficits para la realización de tareas habituales de su profesión, especialmente para aquellas esenciales.
- Trastornos músculo-esqueléticos graves de columna que impidan el manejo y la movilización de pacientes para la realización de las tareas esenciales.
- Alteraciones de extremidades inferiores que dificulten la marcha o conlleven déficits estáticos que puedan suponer riesgo para la seguridad del propio trabajador o terceros.
- Déficits visuales severos que impidan la correcta interpretación de signos físicos o dispositivos de alarma.
- Déficits de lenguaje que dificulten la comunicación con el resto del personal y superiores.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales.
- Patologías infecciosas crónicas que puedan transmitirse en el entorno del paciente quirúrgico.

CNO-11: 2122 Enfermera de Emergencias

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 2122	Ocupaciones incluidas:
Enfermeros especializados (excepto matronos)	– Enfermeros de cuidados médico-quirúrgicos.
GPR: C; E; F; G; H; I; J	
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines no incluidas:
861: Actividades Sanitarias	– 2121: Diplomados o graduados en enfermería no especializados

Competencias y tareas

Las actividades del enfermero responsable de cuidados generales comprenden los cuidados a niños, adolescentes, adultos y ancianos relacionados con problemas de salud agudos o crónicos, de naturaleza somática o psíquica en el medio hospitalario y el extra-hospitalario.

Proteger, mantener, restablecer y promover la salud de las personas/grupos y la autonomía de sus funciones vitales físicas o psíquicas.

Recogida y análisis de datos de salud o enfermedad de la persona, familia o comunidad, de forma continua y sistemática.

Prestación de cuidados enfermeros en el ámbito de urgencias y emergencias, y en base a los componentes de la situación y la percepción del paciente y su situación.

Realizar planes de atención de enfermería estandarizados para su posterior aplicación mediante planes de atención de enfermería individualizada basados en los diagnósticos enfermeros, y evaluar de forma eficaz y rápida las respuestas humanas que se generan ante los problemas de salud reales y/o potenciales que amenazan la vida.

Evaluar, y modificar si hay pertinencia, los planes de cuidados basándose en las respuestas del paciente, de la consecución de los objetivos y de los resultados medidos.

Prestar atención integral a la persona, para resolver individualmente o como miembros de un equipo multidisciplinar, los problemas de salud que le afecten en cualquier estadio de la vida.

Someter a triage los pacientes a los que se prestan cuidados en situaciones de emergencias y catástrofes, y aplicar la RAC —Recepción, Acogida y Clasificación— a los que se prestan cuidados urgentes en el ámbito hospitalario y de atención primaria de salud, y en el ámbito de la atención urgente extrahospitalaria cuando no proceda, o esté superado, el triage, determinando la prioridad del cuidado basándose en las necesidades físicas y psicosociales y en los factores que influyan en el flujo y la demanda de pacientes.

Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracterizan por tecnología compleja.

Establecer una relación terapéutica eficaz con los usuarios para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.

Participar activamente con el equipo multidisciplinar aportando su visión de experto en el área que le compete.

Formular, implementar y evaluar los estándares, guías de acción y protocolos específicos para la práctica de la Enfermería en Urgencias y Emergencias.

Gestionar los recursos asistenciales con criterios de eficiencia y calidad.

Asesorar como experto en el marco sanitario global y en todos los niveles de toma de decisiones.

Proporcionar educación sanitaria a los pacientes para que adquieran conocimientos de prevención de riesgos y adquieran hábitos de vida saludables.

Asesorar al equipo de salud en todos los aspectos relacionados con Urgencias y Emergencia.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 2122 Enfermera Emergencias

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Atención pacientes	Esencial	Exploración del paciente.	Alta
		Canalizar vía del paciente.	Alta
		Preparación material y medicación.	Alta
		Toma constantes.	Alta
		Administración medicación.	Alta
		Realización RCP.	Media
Administrativas generales	No esencial	Colaborar con policía, bomberos.	Media-alta
		Manejo documentación.	Baja
		Uso de teléfono.	Baja
		Uso PVD.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 2122 Enfermera Emergencias

El trabajo de enfermera emergencias puede considerarse como de tipo «no sedentario», con bipedestación tanto estática como dinámica. El grado de exigencia psicofísica varía entre, media o intensa según la tarea.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo intenso o mantenido de manos, brazos y de hombros. Posturas forzadas en la atención al paciente. La delicadeza de las manipulaciones a realizar es de complejidad media/alta.

Respecto a los órganos sensoriales, requiere capacidad para mantener una conversación en ambiente ruidoso, alta exigencia auditiva, alta exigencia visual.

Se caracteriza por tener autonomía, y exigencia psíquica altas por parte del trabajador.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 2122 Enfermera Emergencias

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como agenesias, amputaciones, rigidez o temblor, con déficits para la realización de tareas habituales de su profesión, especialmente para aquellas esenciales.
- Trastornos músculo-esqueléticos graves de columna que impidan el manejo y la movilización de pacientes para la realización de las tareas esenciales.
- Alteraciones de extremidades inferiores que dificulten la marcha o conlleven déficits estáticos que puedan suponer riesgo para la seguridad del propio trabajador o terceros.
- Déficits visuales severos que impidan la correcta interpretación de signos físicos o dispositivos de alarma.
- Déficits de lenguaje que dificulten la comunicación con el resto del personal y superiores.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales.

CNO-11: 2123 Matronas

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 2123	Ocupaciones incluidas:
Matronas	– Matronas
GPR: C; E; F; G; H; I; J	– Enfermeros de obstetricia-ginecología
Sector de actividad (CNAE-09):	
861: Actividades Sanitarias	

Competencias y tareas

Las matronas planifican, organizan, prestan y evalúan cuidados de partería antes y durante el embarazo y el parto, así como con posterioridad a éstos.

Prestan cuidados a fin de reducir los riesgos a la salud de las mujeres y los recién nacidos, ya sea trabajando de manera independiente o en equipos con otros profesionales de la salud.

Entre sus tareas se incluyen:

- Consulta en embarazo. Planificar, prestar y evaluar cuidados y apoyo a las madres y a sus recién nacidos antes y durante el embarazo y el parto, así como después de éste, de acuerdo con las prácticas y las normas propias de la partería moderna.
- Asesorar y formar a las mujeres y a las familias sobre: salud, nutrición, higiene, ejercicio, parto y planes de urgencia ginecológica, lactancia, cuidados infantiles.
- Planificación familiar y contracepción, estilo de vida y otros aspectos relacionados con el embarazo y el parto.
- Evaluar la evolución durante el embarazo y el parto, afrontar las complicaciones e identificar aquellos signos que indiquen la necesidad de remitir a la paciente a un médico especialista en obstetricia.
- Supervisar el estado de salud del recién nacido, afrontar las complicaciones e identificar aquellos signos que indiquen la necesidad de remitir al recién nacido a un médico especialista en neonatología.
- Consultas ginecología: Atender a pacientes en consulta ginecología ambulatoria.
- Educación sanitaria de la patología ginecológica.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 2123 Matronas

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Atención de pacientes	Esencial	Atención a la paciente en consulta.	Medio
		Atención al parto y a paciente en paritorio.	Alta
		Manipulación material quirúrgico.	Alta
		Manipulación de muestras biológicas.	Alta
		Educación sanitaria.	Media
		Movilización de pacientes.	Media

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Administrativas generales	No esencial	Manejo documentación.	Baja
		Uso de teléfono.	Baja
		Uso PVD.	Media

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 2123 Matronas

El trabajo de matrona se puede considerarse como de tipo «no sedentario medio» con manejo de cargas y posturas forzadas relacionadas con las tareas asociadas al parto.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado medio de carga física.

Son trabajos de alta exigencia auditiva y alta exigencia visual.

Se caracteriza por tener un nivel alto de autonomía.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS.

- Requerimientos altos de carga mental en cuanto a comunicación, atención al público, toma de decisiones, complejidad y apremio.
- Requisitos neurosensoriales elevados de audición y visión.
- Riesgo a terceros.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 2123 Matronas

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud las siguientes patologías:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de movilidad en las extremidades superiores como rigidez o temblor con déficits para la realización de movimientos habituales, que dificulten la exploración ginecológica y el apoyo al parto.
- Infecciones por virus de transmisión sanguínea que pueden limitar la práctica de procedimientos invasivos.
- Déficits visuales severos que impidan la correcta interpretación de signos físicos o dispositivos de alarma.
- Déficits de lenguaje que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.

CNO-11: 3313 Técnico de Anatomía Patológica

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 3313	Técnicos superiores en anatomía patológica y citología
Técnicos en anatomía patológica y citología	– Técnicos especialistas en anatomía patológica y citología
GPR: E; G; J	
Sector de actividad (CNAE-09):	– Ocupaciones afines no incluidas:
86: Actividades sanitarias	– 3314: Analistas clínicos
	– 3314: Técnicos en laboratorio de diagnóstico clínico

Competencias y tareas

Los técnicos en anatomía patológica y citología colaboran en el procesado de biopsias y en la realización de necropsias clínicas o forenses.

Preparar, seleccionar y hacer aproximación diagnóstica de citologías, aplicando las técnicas de inmunohistoquímica y biología molecular de manera que sirvan como soporte al diagnóstico clínico o médico-legal.

Organización y programación del trabajo, cumpliendo criterios de calidad del servicio y de optimización de recursos bajo la supervisión facultativa correspondiente.

Entre sus tareas se incluyen:

- Colaborar en la realización de necropsias clínicas o médico legales, bajo la supervisión del facultativo.
- Realizar el procesamiento integral y los complementarios del material biológico para su estudio por el patólogo.
- Realizar la selección y aproximación diagnóstica de citologías ginecológicas, bajo la supervisión del facultativo.
- Realizar la selección y aproximación diagnóstica de citologías de líquidos y secreciones corporales, improntas y muestras no ginecológicas obtenidas por punción, bajo la supervisión del facultativo.
- Realizar el registro fotográfico de piezas y preparaciones a nivel macroscópico, microscópico y ultramicroscópico, bajo la supervisión del facultativo.
- Aplicar técnicas de inmunohistoquímica, inmunofluorescencia y biología molecular, bajo la supervisión del facultativo.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 3313 Técnico de Anatomía Patológica

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Trabajo en laboratorio	Esencial	Recepción y clasificación de muestras.	Alta
		Preparación muestras. Tinciones.	
		Ayuda en Autopsias.	Media
		Manejo del microtomo.	Muy alta
		Trabajo con microscopio.	Alta
		Manipulación de muestras biológicas (biopsias,...)	Alta
		Manipulación de productos químicos.	Alta
		Manipulación de Ag. Cancerígenos (OE).	Alta
Administrativas generales	No esencial	Manejo documentación.	Baja
		Uso PVD.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 3313 Técnico de Anatomía Patológica

El trabajo de TEAP puede considerarse como de tipo sedentario con bipedestación estática importante.

Exposición a productos químicos.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo intenso o mantenido de manos, brazos y tronco, y posturas forzadas en las tareas de corte y microscopio, sobre todo para la columna cervical y dorsal. La delicadeza de las manipulaciones a realizar es de complejidad media.

Respecto a los órganos sensoriales, tiene baja exigencia a nivel auditivo, media/alta a nivel visual, sobre todo en trabajos con microscopio.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS:

- El grado de exigencia psicofísica varía de ligera a media o intensa según la tarea.
- Respecto a los órganos sensoriales: exigencia auditiva baja y visual alta.
- Se caracteriza por tener gran autonomía y exigencia psíquica por parte del trabajador.
- Requerimientos bajos de carga mental.
- Carga biomecánica en columna, hombro, codo y mano.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 3313 Técnico de Anatomía Patológica

De acuerdo con la descripción *de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto*, se tendrán en consideración:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como agenesias, amputaciones, que supongan limitación para la realización de tareas habituales de su profesión.
- Déficits visuales severos que impidan la utilización de microscopio.

CNO-11: 3314 Técnico de Laboratorio

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 3314	Ocupaciones incluidas:
Técnicos en laboratorio de diagnóstico clínico	– Analistas clínicos
GPR: E; G; J	– Técnicos de laboratorio sanitario
	– Técnicos en laboratorio de diagnóstico clínico
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines no incluidas:
86: Actividades sanitarias	– 3313: Técnicos especialistas en anatomía patológica y citología

Competencias y tareas

Los técnicos en laboratorio de diagnóstico clínico realizan estudios de análisis clínicos en muestras biológicas humanas, siguiendo los protocolos normalizados de trabajo, actuando bajo normas de calidad, seguridad y medioambientales, bajo la supervisión correspondiente, colaborando con el facultativo e interpretando y valorando los resultados técnicos, para que sirvan de soporte a la prevención, al diagnóstico, al control de la evolución, al tratamiento y a la investigación.

Entre sus tareas se incluyen:

- Realizar los procedimientos de las fases pre-analítica y post-analítica en el laboratorio clínico.
- Realizar análisis de bioquímica clínica.
- Realizar análisis microbiológicos e identificar parásitos en muestras biológicas humanas.
- Realizar análisis hematológicos y genéticos en muestras biológicas humanas y procedimientos para obtener hemoderivados.
- Realizar técnicas inmunológicas de aplicación en las distintas áreas del laboratorio de análisis clínicos.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 3314 Técnico de Laboratorio

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Preparación material	Esencial	Procesado de muestras.	Muy alta
		Control de analizadores, y otros equipos.	Alta
		Manipulación de cargas.	Baja
		Manipulación de muestras biológicas.	Alta
		Manipulación de productos químicos	Media
Administrativas generales	No esencial	Manejo documentación.	Baja
		Uso de teléfono.	Baja
		Uso PVD.	Media

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 3314 Técnico de Laboratorio

- Trabajo sedentario, requerimiento físico bajo con posturas mantenidas forzadas, en determinadas tareas.
- Requisitos neurosensoriales visuales elevados.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 3314 Técnico de Laboratorio

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes patologías:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que dificulte la realización correcta de las técnicas y procedimientos de su especialidad.
- Alteraciones de las extremidades superiores como rigidez o temblor, con déficits para la realización de procedimientos habituales de su profesión (preparación de muestras, tinción, etc.
- Déficits visuales severos que impidan la correcta interpretación de signos mecánicos, señalización de los aparatos o dispositivos de alarma.

CNO-11: 5611 Auxiliar de enfermería de hospitalización

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 5611	Ocupaciones incluidas:
Auxiliar de enfermería hospitalaria	– Auxiliar de enfermería, establecimiento hospitalario
GPR:B; C; F; I	
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines:
861: Actividades hospitalarias	– Otros asimilados
869: Otras actividades sanitarias.	

Competencias y tareas

Las auxiliares de enfermería de atención hospitalaria realizan actividades no complejas que facilitan las funciones del médico y del enfermero en establecimientos hospitalarios y similares.

Aplicar cuidados auxiliares de enfermería al paciente hospitalizado en las diferentes áreas sanitarias, y entre sus tareas se incluyen:

- Preparar la habitación haciendo las camas y entregando la lencería necesaria.
- Lavar, asear y realizar la higiene de los pacientes en función de sus necesidades y del plan de cuidados establecido.
- Preparar a los pacientes para su examen y tratamiento.
- Cambiar las sábanas, hacer las camas y ayudar a los pacientes en su higiene personal.
- Proporcionar a los enfermos servicios que puedan contribuir a su comodidad y bienestar.
- Llevar las cuñas a los enfermos y retirarlas, teniendo cuidado de su limpieza.
- Recepción de los carros de comida y su distribución a los pacientes, con atención a dietas pautadas.
- Distribuir y recoger las bandejas de comida y dar de comer a los pacientes que necesiten ayuda; colocación y retirada de bandejas, cubiertos y vajilla.
- Realizar la limpieza de los carros de curas y de su material.
- Recoger datos clínicos termométricos y aquellos para cuya recogida haya recibido orientación e indicación expresas por parte del personal de enfermería o del médico responsable.
- Controlar temperatura corporal, administrar la medicación específica pautada a cada paciente, aportando nutrición enteral.
- Recoger productos biológicos (orina, heces) de los pacientes para su posterior análisis.
- Por indicación del personal de enfermería colaborar en la administración de medicamentos por vía oral y rectal, y en la aplicación de enemas de limpieza.
- Por indicación del personal de enfermería, realizar rasurado de pacientes.
- Movilizar al paciente teniendo en cuenta su estado y posición anatómica recomendada.
- Prestar apoyo psicológico básico al paciente y promover actitudes y hábitos de autocuidado.

- Realizar el control y mantenimiento de los fármacos, material y equipos de trabajo.
- Realizar la limpieza y desinfección del material e instrumental de las distintas unidades de hospitalización.
- Reposición de materiales, equipos y lencería en función de su consumo.
- Clasificar y ordenar la lencería de planta a efectos de reposición de ropas.
- En general, todas aquellas actividades que vienen a facilitar las funciones del personal médico y de enfermería.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 5611 Auxiliar de enfermería de hospitalización

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia a pacientes	Esencial	Movilización/Contención de pacientes.	Alta
		Realizar cambios posturales y cambios de pañal.	Alta
		Limpieza/Aseo de pacientes.	Alta
		Cambio de lencería en habitaciones (hacer camas).	Muy alta
		Intercambio de información con pacientes y familias.	Media
		Entrega y recogida de comida.	Baja
		Actuaciones en pacientes (retirada apósitos,T,...).	Baja
		Manipulación de muestras biológicas.	Media
Preparación material	Esencial	Limpieza y manipulación de material sanitario.	Media
	No esencial	Manipulación de materiales diversos.	Media
		Limpieza de algunas superficies y equipos.	Baja
		Manipulación de medicamentos.	Baja
Administrativas generales	No esencial	Manejo documentación.	Baja
		Uso de teléfono.	Baja
		Uso PVD.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 5611 Auxiliar de enfermería de hospitalización

El trabajo de Auxiliar de enfermería hospitalaria puede considerarse como de tipo «no sedentario» con bipedestación estática y dinámica predominante en grado medio-alto, caracterizado también por la realización de manejo de cargas y posturas forzadas en las tareas que exigen la movilización de pacientes no válidos. El grado de exigencia psicofísica sería media-alta para la mayoría de las tareas esenciales que caracterizan a este puesto de trabajo, siempre en relación con los niveles de dependencia para las actividades de la vida diaria de los pacientes que se atienden en cada unidad de hospitalización.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado moderado-alto de carga física, con trabajo intenso o mantenido de manos, brazos o piernas y de tronco, marcha

no rápida y empuje o tracción no mantenidos. Conlleva tareas que requieren el levantamiento, colocación, empuje o el desplazamiento de cargas (pacientes), siendo la manipulación mayor de 25 kilos. Requiere manipulaciones sencillas, siendo la delicadeza de las maniobras a realizar de complejidad baja. En ocasiones requiere de trabajos en altura (por ejemplo, para la colocación de materiales y medicación en armarios). Aunque son tareas de baja complejidad, puede requerir rapidez en su realización (apremio), y coordinación. Son trabajos de una baja-media exigencia auditiva al requerir mantener conversación con voz normal, y media-alta exigencia visual. Requiere asimismo de la intervención de otros órganos sensoriales como el olfato y el tacto en grado bajo-medio. Se caracteriza por tener un nivel bajo-medio de autonomía, por la interdependencia en la realización de las distintas tareas entre distintos trabajadores.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS:

- Carga física.
- La carga biomecánica en columna, hombro, codo y mano.
- Manejo de cargas.
- Bipedestación dinámica.
- Carga mental, sobre todo Comunicación y Atención al público.
- Agudeza visual.
- Posibilidad de daños a terceros.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 5611 Auxiliar de enfermería de hospitalización

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes estados biológicos:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como agenesias, amputaciones, rigidez con déficits para la realización de tareas habituales de su profesión como la movilización de pacientes para realizar cambios posturales, cambios de pañal, aseo de pacientes, la limpieza y desinfección de instrumental y equipos de trabajo.
- Alteraciones de extremidades inferiores que dificulten la marcha o conlleven déficits estáticos que puedan suponer riesgo para sí mismo, otros profesionales o los usuarios.
- Trastornos músculo-esqueléticos crónicos de columna o tratamientos quirúrgicos de columna que impidan la realización de movimientos que exigen las tareas que requieren movilización de pacientes.
- Déficits de lenguaje severos que dificulten la comunicación interprofesional, con los pacientes y con sus familiares.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesional y con los pacientes.
- Déficits visuales severos que dificulten la correcta interpretación de niveles de medida en equipos clínicos.

CNO-11: 5611 Auxiliar de Enfermería-Bloque Quirúrgico**A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas**

Código CNO-11: 5611	Ocupaciones incluidas:
Auxiliar de enfermería hospitalaria	– Auxiliar de enfermería, establecimiento hospitalario.
GPR: B; C; F; I	
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines:
861: Actividades hospitalarias	– Auxiliar de enfermería, establecimiento hospitalario, Área Quirúrgica.
869: Otras actividades sanitarias	– Otros asimilados

Competencias y tareas

Las auxiliares de enfermería de Área quirúrgica realizan actividades que facilitan las funciones del médico y del enfermero en el Área Quirúrgica de establecimientos hospitalarios y similares, en quirófanos y área de esterilización.

Entre sus tareas se incluyen:

- Revisión y reposición de Lencería estéril y no estéril de Área quirúrgica y resto de servicios.
- Control y reposición de guantes y equipos de Área quirúrgica.
- Empaquetado de lencería variada para esterilizar.
- Empaquetado de apósitos de gasas de distintos tamaños para esterilizar.
- Recogida del material, equipos e instrumental utilizados en los quirófanos, y su traslado a la sala de lavado de esterilización.
- Limpieza manual de instrumental y equipos utilizados en las intervenciones quirúrgicas.
- Limpieza y soplado con aire a presión de instrumental y equipos que lo precisen.
- Colación de instrumental y equipos en bandejas para lavado en lavadoras.
- Revisión, clasificación y ordenación de material lavado en vitrinas.
- Revisión, clasificación y empaquetado de instrumental y equipos para esterilizar en bolsas o cajas. Introducción en los distintos paquetes y cajas de sistemas de control de la esterilización (controles de calidad del proceso y trazabilidad).
- Manejo de los distintos equipos esterilizadores (de vapor-calor, de óxido de etileno, de gas plasma, de aldehídos, etc.)
- Introducción del material a esterilizar en cestas y bandejas para cada equipo de esterilización.
- Controles de trazabilidad de los paquetes-bolsas o cajas de instrumental y equipos a esterilizar.
- Control de los procesos de esterilización de los equipos de esterilizar.
- Terminado el proceso de esterilización, retirar las cajas y bandejas hacia la sala de limpio, ordenar y colocar las cajas de instrumental, de equipos y de lencería y gasas en los distintos estantes y armarios.

- Preparar lencería, instrumental y equipos para las intervenciones quirúrgicas de cada quirófano.
- Control y registro de los controles de calidad y trazabilidad de lencería, instrumental y equipos.
- En general, todas aquellas actividades para facilitar las actividades del personal médico y de enfermería del Área quirúrgica.
- Supervisar a otros trabajadores (personal de limpieza general).

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 5611 Auxiliar de Enfermería-Bloque Quirúrgico

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia (Depende de las rotaciones)
Preparación material	Esencial	Manipulación de material y equipos quirúrgicos.	Media
		Preparación y desmontaje de equipos quirúrgico.	Alta
		Permanencia en bipedestación prolongada.	Alta
		Manipulación de cargas.	Alta
		Manipulación de muestras biológicas (biopsias,...)	Bajo-media
		Manipulación de productos químicos.	Alta
		Manipulación de Ag. Cancerígenos (OE)	Baja
Administrativas generales	No esencial	Manipulación de medicamentos.	Baja
		Movilización de pacientes.	Baja
		Manejo documentación.	Baja
		Uso de teléfono.	Baja
		Uso PVD.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 5611 Auxiliar de Enfermería-Bloque Quirúrgico

El trabajo de Auxiliar de enfermería hospitalaria en Área quirúrgica de establecimientos hospitalarios y similares, en quirófanos y área de esterilización, puede considerarse como de tipo «no sedentario» con bipedestación estática y dinámica en grado medio-alto, caracterizado también por la realización de manejo de cargas de las cajas de instrumental médico quirúrgico. El grado de exigencia psicofísica sería alta para la mayoría de las tareas esenciales que caracterizan a este puesto de trabajo.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado moderado-alto de carga física, con trabajo intenso y reiterado de manos, brazos y de tronco, marcha no rápida y empuje o tracción no mantenidos. Conlleva tareas que requieren el levantamiento, colocación, empuje o el desplazamiento de cargas, siendo la manipulación de 3 a 15 o más kilos. Requiere de habilidad manual, siendo la delicadeza de las maniobras a realizar de complejidad media. En ocasiones requiere de trabajos en altura (por ejemplo, para la colocación de cajas de instrumental, materiales y lencería en armarios. Aunque son tareas de baja-media complejidad, puede requerir rapidez en su realización (apremio), y coordinación. Son trabajos de una baja-media exigencia

auditiva al requerir mantener conversación con voz normal, y media-alta exigencia visual en la manipulación, limpieza y control de instrumental y pequeñas piezas o elementos de equipos quirúrgicos. Requiere asimismo de la intervención de otros órganos sensoriales como el olfato en grado bajo-medio. Se caracteriza por tener un nivel bajo-medio de autonomía, por la interdependencia en la realización de las distintas tareas entre distintos trabajadores.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS:

- Carga física.
- La carga biomecánica en columna, hombro, codo y mano.
- Manejo de cargas.
- Bipedestación dinámica.
- Carga mental, sobre todo en Atención/complejidad.
- Agudeza visual.
- Posibilidad de daños a terceros.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 5611 Auxiliar de Enfermería-Bloque Quirúrgico

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes estados biológicos:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como agenesias, amputaciones, rigidez con déficits para la realización de tareas habituales de su profesión como la limpieza y desinfección de instrumental y equipos quirúrgicos, y la manipulación de cargas de pesos (cajas de instrumental).
- Alteraciones de extremidades inferiores que dificulten la marcha o conlleven déficits estáticos que puedan suponer riesgo para sí mismo, u otros profesionales.
- Trastornos músculo-esqueléticos crónicos de columna o tratamientos quirúrgicos de columna que impidan la realización de movimientos que exigen las tareas que requieren la manipulación de cargas de pesos (cajas de instrumental).
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesional y la audición de señales acústicas de los equipos de trabajo.
- Déficits visuales severos que dificulten la correcta visualización de las partes y elementos de los equipos e instrumental quirúrgico.
- Alteraciones patológicas que sean incompatibles con la exposición a Agentes químicos utilizados.
- Alteraciones patológicas que sean incompatibles con la exposición a Óxido de Etileno.

CNO-11: 5612 Auxiliares de enfermería Atención primaria y consultas

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 5612	Ocupaciones incluidas:
Auxiliar de enfermería Atención Primaria	– Auxiliar de enfermería en Centros de Atención Primaria
GPR: B; C; F; I	
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines:
86: Actividades sanitarias	– Auxiliares de enfermería de Consultas de Atención Especializada, (en Hospitales y Centros de Especialidades).
861: Actividades Hospitalarias	– Otros asimilados.
8621: Actividades de medicina general	
869: Otras actividades sanitarias.	

Competencias y tareas

Las auxiliares de enfermería de consultas de Atención Primaria, de Centros de Especialidades y Consultas de hospital realizan actividades no complejas que facilitan las funciones del médico y del enfermero en establecimientos sanitarios.

Entre sus tareas se incluyen:

- Acondicionar los recursos materiales de la consulta médica y encargarse de la preparación del paciente.
- La acogida y orientación personal de los enfermos.
- Recepcionar los volantes y documentos para la asistencia de los pacientes.
- Revisar volantes, comprobantes, informes.
- Limpieza de material e instrumental.
- Preparación de lencería y material de curas, exploraciones, etc.
- Informar a los pacientes de servicios que pueden contribuir a su bienestar.
- Ayudar a los pacientes que la necesiten.
- Limpiar y desinfectar el instrumental quirúrgico o de otra índole.
- Recoger datos clínicos termométricos y aquellos para cuya recogida haya recibido orientación e indicación expresas por parte de enfermería o del médico responsable.
- Recogida de signos y manifestaciones espontáneas de los enfermos sobre sus síntomas, limitándose a comunicarlos al médico o personal de enfermería de quien dependan.
- Colaborar con la administración de medicación oral y rectal.
- Desempeñar tareas afines.
- En general, todas aquellas actividades que vienen a facilitar las funciones del personal médico y/o de enfermería.

B. Tareas esenciales y no esenciales**CNO-11: 5612 Auxiliares de enfermería Atención primaria y consultas**

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Asistencia a pacientes	Esencial	Intercambio de información con pacientes.	Alta
		Movilización de pacientes.	Baja-media
		Actuaciones sobre pacientes (retirada apósitos, etc.)	Baja
Preparación consultas/ materiales	Esencial	Manipulación de materiales diversos.	Baja-media
		Limpieza y desinfección de material sanitario.	Media
		Manejo de productos químicos.	Baja
		Uso de autoclaves/esterilizadores.	Baja
		Manipulación de muestras biológicas.	Baja
	No esencial	Manipulación de medicamentos.	Baja
Administrativas generales	No esencial	Uso PVD.	Baja
		Manejo documentación.	Baja
		Uso de teléfono.	Baja
Salida a otros centros (según destino)	No esencial	Uso de transportes públicos/privados.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas**CNO-11: 5612 Auxiliares de enfermería Atención primaria y consultas**

El trabajo de Auxiliar de enfermería de consulta de atención primaria y consultas puede considerarse como de tipo «no sedentario» con bipedestación estática y dinámica predominante en grado bajo, caracterizado también por la realización no continua de manejo de cargas y posturas forzadas en las tareas que exigen la ayuda a pacientes no válidos. El grado de exigencia psicofísica sería baja-media para la mayoría de las tareas esenciales que caracterizan a este puesto de trabajo, siempre en relación con los niveles de dependencia para las actividades de la vida diaria de los pacientes a los que tiene que prestar ayuda en la consulta.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado bajo-moderado de carga física, con trabajo no intenso ni mantenido de manos, brazos o piernas y de tronco, marcha no rápida y empuje o tracción no mantenidos. Conlleva tareas que requieren a veces el levantamiento, colocación, empuje o el desplazamiento de cargas (pacientes), siendo la manipulación mayor de 25 kilos. Requiere manipulaciones sencillas, siendo la delicadeza de las maniobras a realizar de complejidad baja. En ocasiones requiere de trabajos en altura (por ejemplo, para la colocación de materiales y medicación en armarios). Aunque son tareas de baja complejidad, puede requerir rapidez en su realización (apremio). Son trabajos de una baja-media exigencia auditiva al requerir mantener conversación con voz normal, y exigencia visual media. Se caracteriza por tener un nivel medio de autonomía aunque con interdependencia en la realización de algunas tareas entre distintos trabajadores.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS:

- Bipedestación dinámica.
- Carga mental, sobre todo Comunicación y Atención al público.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 5612 Auxiliares de enfermería Atención primaria y consultas

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes estados biológicos:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como agenesias, amputaciones, rigidez con déficits para la realización de tareas habituales de su profesión como prestar ayuda a los pacientes dependientes.
- Alteraciones de extremidades inferiores que dificulten la marcha o conlleven déficits estáticos que puedan suponer riesgo para sí mismo, otros profesionales o los usuarios.
- Trastornos músculo-esqueléticos graves de columna que impidan la movilización de pacientes o para prestar ayuda a los pacientes dependientes.
- Déficit de lenguaje severos que dificulten la comunicación interprofesional, con los pacientes y con sus familiares.
- Déficit auditivos que dificulten la comunicación interprofesional o con los pacientes.
- Déficit visuales severos que dificulten la realización correcta de tareas de limpieza y desinfección de instrumental de consultas.

CNO-11: 5129 Celador

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-94: 5129	Ocupaciones incluidas:
Celador hospitalario, camillero	– Camillero
GPR: H	
Sector de actividad (CNAE-86):	– Celador hospitalario
86: Actividades sanitarias	

Competencias y tareas

Los celadores de las instituciones sanitarias realizan actividades no complejas que contribuyen a los cuidados asistenciales que proporcionan los profesionales sanitarios.

Entre sus tareas se incluyen:

- Vigilar la entrada en centros hospitalarios y dar información.
- Transportar a enfermos o heridos en camilla.
- Desempeñar tareas afines.
- Supervisar otros trabajadores (personal de limpieza general).
- Movilización de pacientes con motivo de realizar cambios posturales, cambio de pañales, cambio de ropa de cama, etc.
- Movilización de pacientes con el fin de disponerse a su desplazamiento, colocación en el lugar de destino (mesa de quirófano, equipo diagnóstico, etc).
- Desplazamiento de los pacientes entre las diferentes instancias del centro.
- Ayudar a los pacientes a levantarse para ir al baño.
- Atender las demandas de los pacientes o familiares, estableciendo un comunicación efectiva con el profesional responsable.
- Contención de pacientes agitados (urgencias, psiquiatría, etc).
- En general, todas aquellas actividades para facilitar las actividades del resto de profesionales del equipo.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-94: 5129 Celador Hospital/Plantas

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Área asistencial	Esencial	Movilización de pacientes.	Alta
		Traslado de pacientes (camas, sillas de ruedas).	Alta
		Sujeción de pacientes.	Alta
		Transporte de muestras biológicas.	Baja
		Exposición a pacientes con posibles patologías infecciosas.	Baja
		Exigencias por trabajo a turnos y/o nocturno.	Media
		Acompañamiento, orientación e información a pacientes.	Media

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Área asistencial	Esencial	Situación peligrosa en relación con pacientes o familiares.	Baja
		Exposición a radiaciones con equipos portátiles.	Baja
Área administrativa	No esencial	Manejo de documentación.	Baja
		Uso de teléfono.	Baja
		Montaje o desmontaje de materiales (camas, sillas).	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-94: 5129 Celador Hospital/Plantas

El trabajo de Celador en un establecimiento sanitario hospitalario, puede considerarse como de tipo «no sedentario» con bipedestación estática y dinámica en grado medio-alto, caracterizado también por la realización de manejo de cargas y en numerosas ocasiones la manipulación de pacientes. El grado de exigencia psicofísica sería alta para la mayoría de las tareas esenciales que caracterizan a este puesto de trabajo.

Para esta categoría profesional se precisa alta capacidad de trabajo físico, dado que se trata de un trabajo intenso realizado con brazos y tronco. Las tareas consisten en acciones de empuje o tracción intensas y frecuentes, aunque no constantes.

La columna dorsolumbar requerirá una vigilancia especial debido a las tareas de manipulación de personas. Más de la mitad del tiempo de trabajo se desarrolla en posición de bipedestación dinámica.

El ritmo de trabajo conlleva una dependencia moderada, al desarrollo de las funciones de otros profesionales del ámbito.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS:

- Carga física.
- La carga biomecánica en columna, hombro, codo y mano.
- Manejo de cargas.
- Bipedestación dinámica.
- Dependencia o falta de autonomía.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-94: 5129 Celador-Archivo y Materiales

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Preparación material	Esencial	Distribución de suministros.	Media
		Traslado de cargas en carros con ruedas, transpaletas, etc.	Alta
		Manipulación de máquina transpaleta manual o eléctrica.	Media
		Almacenamiento manual de material.	Media
		Traslado de historias clínicas.	Media
		Limpieza de material sanitario.	Baja
		Transporte de medicamentos (citostáticos) de farmacia.	Baja
		Traslado o recepción de material a central de esterilización.	Baja
Información	No esencial	Traslado continuo por las dependencias del centro.	Media
		Información a usuarios.	Baja
		Atención telefónica.	Baja
		Uso PVD.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-94: 5129 Celador-Archivo y Materiales

El trabajo de Celador en un establecimiento sanitario no dedicado fundamentalmente a la atención al enfermo, puede considerarse como de tipo «no sedentario» con bipedestación estática y dinámica en grado medio-alto, caracterizado también por la realización de manejo de cargas. El grado de exigencia psicofísica sería moderado para la mayoría de las tareas esenciales que caracterizan a este puesto de trabajo.

Para esta categoría profesional se precisa capacidad de trabajo físico considerable, dada la necesidad de manipular diferentes tipos de cargas.

El ritmo de trabajo también conlleva una dependencia moderada, al desarrollo de las funciones de otros profesionales del ámbito.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS:

- Manejo de cargas.
- Bipedestación dinámica.
- Dependencia o falta de autonomía.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-94: 5129 Celador

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes patologías:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como agenesias, amputaciones, rigidez con déficits para la realización de tareas habituales de su profesión como la movilización y el traslado de pacientes.
- Alteraciones de extremidades inferiores que dificulten la marcha o conlleven déficits estáticos que puedan suponer riesgo para la seguridad de los pacientes.
- Trastornos músculoesqueléticos crónicos severos de columna o tratamientos quirúrgicos de columna que impidan la movilización de pacientes o el apoyo a los mismos durante el aseo o alimentación.
- Déficits de lenguaje que dificulten la comunicación con pacientes.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.

CNO-86: Conductor

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-86	Ocupaciones incluidas:
Conductores de vehículos para el transporte urbano o por carretera	– Conductor de ambulancias
GPR:	
Sector de actividad (CNAE-09):	– Conductor de ambulancias no asistenciales
861: Actividades extrahospitalarias	

Competencias y tareas

El personal que se encarga de la conducción de vehículos se diferencia en función del tipo de transporte: ambulancias asistenciales, ambulancias no asistenciales y otros vehículos.

Entre sus tareas se incluyen:

- Manejo y cuidado de un vehículo, herramientas y accesorios a su cargo.
- Control y mantenimiento de la unidad.
- Realiza viajes proporcionando servicio a las diferentes unidades a las que está adscrito de acuerdo a las instrucciones del jefe inmediato.
- Efectúa reparaciones menores en caso de avería de la unidad.
- Desplazamiento de pacientes que no necesitan asistencia sanitaria de urgencia.
- Desplazamiento de pacientes que si necesitan asistencia sanitaria de urgencia.
- Manejo del material de soporte de pacientes (sillas de ruedas, bombonas de oxígeno, etc.).
- Llenar formularios e informes de los desplazamientos realizados.
- Comunicación de localización mediante móvil o radio.
- Coordinación con su jefe inmediato para recibir órdenes e informar de su trabajo, con los de su mismo puesto, y demás personal de la dependencia y público a quien se les ha autorizado el servicio para una mejor realización del mismo.
- Responsabilidad sobre el desempeño de su trabajo, la unidad, herramientas, accesorios y las personas que traslade de un lugar a otro.
- Manipulación del material de reanimación básico.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-86: Conductor

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Conducción de vehículos	Esencial	Atender a las solicitudes de transporte.	Muy alta
		Conducción de vehículo motorizado.	Alta
Mantenimiento del vehículo	Esencial	Control del funcionamiento del vehículo.	Alta
		Orden y limpieza.	Baja
		Informar de posibles incidencias.	Baja
Ayuda a personal sanitario	Esencial	Manipulación de cargas.	Media
		Movilización de pacientes.	Baja
		Contacto con fluidos de pacientes.	Baja
		Control pacientes agresivos.	Baja
Administrativas	No esencial	Uso de teléfono/radio.	Media
		Manejo de documentación.	Baja

C. Principales requerimientos profesionales

CNO-86: Conductor

El trabajo de Conductor de vehículos y ambulancias puede considerarse como de tipo «no sedentario» con bipedestación dinámica en grado moderado, caracterizado también por la realización de manejo de cargas y en determinadas ocasiones la manipulación de pacientes. El grado de exigencia psicofísica sería moderada para la mayoría de las tareas esenciales que caracterizan a este puesto de trabajo.

Los requerimientos articulares están condicionados por las posturas estáticas de sedestación y por las tareas de colaboración durante el transporte con participación de la columna y los hombros.

Aspectos relacionados con la carga mental se ponen de manifiesto dadas las elevadas exigencias de atención y el apremio durante la conducción del vehículo. A su vez, las funciones sensoriales como la visión, la audición y la orientación espacial son fundamentales.

La autonomía en su trabajo es escasa, ya que depende de la demanda de las tareas organizativas y asistenciales.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS:

- La carga biomecánica en columna y hombro.
- Postura en sedestación.
- Sentidos de audición y visión.
- Dependencia o falta de autonomía.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-86: Conductor

Se identificarán los requisitos necesarios para la obtención y el mantenimiento del carnet de conducir en la modalidad en que sea requerida para el puesto de trabajo. Además de esto, de acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud las siguientes patologías:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Patología neurológica o vertiginosa que afecta al equilibrio.
- Apneas del sueño o patologías relacionadas con trastornos del sueño, que pueden afectar al mantenimiento del nivel de conciencia durante la conducción.
- Consumo de medicamentos hipnóticos de forma crónica o de otro tipo de sustancias que pueden afectar a la atención y consciencia.
- Trastornos músculo esqueléticos graves de columna que impidan el mantenimiento de posiciones de sedestación prolongada.
- Déficits visuales severos que impidan la correcta interpretación de signos físicos o dispositivos de alarma.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales o con pacientes.

CNO-11: 5010 Hostelería

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 5010	Ocupaciones incluidas:
Cocineros y otros preparadores de comidas	– Cocinero
GPR: C; D; G; H; K	– Pinche de cocina
Sector de actividad (CNAE-55):	Ocupaciones afines:
861: Actividades hospitalarias	– Jefe de cocina
55: Servicios de alojamiento	– Camarero de cafetería
56: Servicios de comidas y bebidas	– Otros asimilados

Competencias y tareas

El personal de hostelería de las instituciones sanitarias realiza las tareas que permiten elaborar y/o distribuir alimentos a los usuarios ingresados dentro de sus dependencias.

Entre sus tareas se incluyen las siguientes:

- Preparar, aderezar, condimentar, guisar y presentar platos y postres utilizando las técnicas más idóneas y cuidando su presentación.
- Realizar tareas culinarias especiales así como su conservación y envase de frutas y verduras.
- Vigilar los trabajos de limpieza de la cocina y utensilios empleados.
- Dirigir, confeccionar y vigilar la condimentación de especialidades, controlando la preparación, limpieza y arreglos de ayudantes y pinches.
- Revisar y controlar el material de uso en la cocina, comunicando cualquier incidencia al respecto y colaborando en la gestión de costes e inventarios, así como en las compras.
- Colaborar en los pedidos de materias primas y productos de uso en la cocina, cuidando de la calidad, conservación y aprovechamiento de los productos puestos a su disposición.
- Colaborar en el montaje, servicio y desmontaje de preparados culinarios, así como en la planificación de menús y cartas.
- Realizar la limpieza de los instrumentos, maquinaria, fogones, y de la cocina en general.
- Colocación de mercancías en el almacén.
- Preparación y limpieza de los alimentos.
- Transportar los pedidos y otros materiales de cocina.
- Preparar determinados platos sencillos.
- Realizar la recogida de basuras y tratamiento de residuos.
- Registro y anotación de datos durante el proceso.
- Chequeo para el control de calidad.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 5010 Hostelería

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia (Depende de las rotaciones)
Producción	Esencial	Preparar, condimentar y guisar platos.	Alta
Emplatado	Esencial	Colocación de la comida en los contenedores con su correspondientes tapas, colocación de cubiertos, servilletas, pan y postres.	Alta
Distribución	Esencial	Preparación de carros re-termalizados de expedición.	Alta
		Reparto de bandejas a las plantas de hospitalización.	Alta
		Recepción y recogida de carros en otros centros.	Media
Limpieza	Esencial	Vigilar la limpieza de la cocina y de los utensilios.	Alta
		Recepción del menaje utilizado.	Alta
		Limpieza de equipos.	Alta
		Almacenamiento del material limpio.	Alta
Organización	No esencial	Planificar, dirigir y coordinar las actividades de hostelería.	Alta
		Asegurar la utilización racional de los recursos y el cumplimiento de los programas.	Alta
		Supervisar el desempeño de las tareas de los trabajadores.	Media

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 5010 Hostelería

El trabajo de hostelería puede considerarse como de tipo «no sedentario», con bipedestación tanto estática como dinámica. El grado de exigencia psicofísica varía entre ligera, media o intensa según el puesto de trabajo (ligera en el caso de la jefatura de cocina, media e incluso intensa en los cocineros y pinches en la realización de determinadas tareas). Un ejemplo de ésta última sería en manejo de grandes cargas en un entorno con altas o bajas temperaturas.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo intenso o mantenido de manos, brazos o piernas y mantenido de tronco. Con trabajo de empuje o tracción no mantenidos y demanda reiterativas de las articulaciones por movimientos dinámicos. Conlleva tareas que requieren el levantamiento, colocación, empuje o el desplazamiento de cargas. La delicadeza de las manipulaciones a realizar es de complejidad media. Respecto a los órganos sensoriales, requiere capacidad para mantener una conversación en ambientes ruidosos, esto es media-alta exigencia auditiva, baja-media exigencia visual, sentido del olfato y del gusto (especialmente en el puesto de cocinero), y exento de patologías que pudieran agravarse por los factores térmicos que pueden existir en el entorno laboral (altas y bajas temperaturas en fogones y congeladores, respectivamente). Se caracteriza por tener poca autonomía, al ser baja la posibilidad de variación del ritmo de trabajo por el propio trabajador.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son:

- La carga física.
- La carga biomecánica en columna, hombro, codo y mano.
- El manejo de cargas.
- La bipedestación dinámica.
- La carga mental: el apremio.
- La visión: campo visual.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 5010 Hostelería

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes estados biológicos:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como agenesias, amputaciones, rigidez o temblor, con déficits para la realización de tareas habituales de su profesión, especialmente para aquellas esenciales.
- Trastornos músculo-esqueléticos graves de columna que impidan el manejo y la movilización de cargas para la realización de las tareas esenciales.
- Alteraciones de extremidades inferiores que dificulten la marcha o conlleven déficits estáticos que puedan suponer riesgo para la seguridad del propio trabajador o terceros.
- Déficits visuales severos que impidan la correcta interpretación de signos físicos o dispositivos de alarma.
- Déficits de lenguaje que dificulten la comunicación con el resto del personal y superiores.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales.
- Déficits en la higiene personal que puedan suponer riesgos en la salud de terceros.
- Patologías infecciosas crónicas que puedan transmitirse a los alimentos.

CNO-11: 8170 Lavandería**A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas**

Código CNO-11: 8170	Ocupaciones incluidas:
Operadores de máquinas de lavandería	– Lavandera, planchadora, lencería.
GPR: B; C	
Sector de actividad (CNAE-09):	Lavandera-planchadora en establecimiento hospitalario.
861: Actividades hospitalarias	Jefa de equipo
96: Otros servicios personales	Otros asimilados

Competencias y tareas

El personal de lavandería y planchado se ocupa de la limpieza y planchado industrial de la ropa, uniformes, lencería y demás tejidos tanto de la cama como del quirófano de un hospital; así como de su distribución y reparto.

Entre sus tareas se incluyen las tareas/actividades siguientes:

— En zona «sucia»:

- Recepción de ropa sucia detectando (escáner) y desechando posibles objetos de riesgo (zona «sucia»).
- Clasificado, distribución y preparado de ropa sucia para su limpieza.
- Interacción con la maquinaria para el lavado de ropa mediante proceso industrial.
- Conectado de máquinas lavadoras, previo clasificado y distribución de la ropa.
- Dosificación de jabón y otros procesos en lavado acuoso.

— En zona «limpia»:

- Distribución de la ropa en calandras o secadoras.
- Realización o interacción con máquina de secado, calandras, empaquetadoras y resto de maquinaria durante el proceso correspondiente.
- Doblado y clasificado de ropa.
- Introducción de ropa en bolsas y colocación en carros, así como su recuento.
- Transporte de ropa doblada a lencería.

— En zona de «lencería»:

- Empaquetado.
- Almacenamiento de elementos que constituyen la uniformidad.
- Colocación en estanterías de paquetes y cajas.
- Control y revisión de stocks de ropa hospitalaria.
- Manipulación y colocación de carros y estanterías.
- Colgar en perchas los uniformes limpios que llegan de la central.
- Colocación de uniformes y manipulación de perchas.
- Realización de lecturas de las necesidades de ropa en almacenes de planta.
- Montaje de dispositivo para la dotación de las distintas Unidades.
- Montaje de sábanas y demás prendas.
- Entrega de uniformes a profesionales.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 8170 Lavandería

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia (Depende de las rotaciones)
Lavandería	Esencial	Recepcionado de ropa sucia detectando (mediante scáner) y desechando posibles objetos de riesgo.	Alta
		Clasificado, distribución y preparado de ropa sucia para su limpieza.	Alta
		Interacción con la maquinaria para el lavado de ropa mediante proceso industrial.	Muy alta
Operaciones en lavadoras/ túneles de lavado	No esencial	Conectado de máquinas lavadoras, previo clasificado y distribución de la ropa.	Media
		Dosificación de jabón y otros procesos en lavado acuoso.	Alta
		Interacción con máquinas de limpieza.	Alta
Operaciones de distribución	Esencial	Distribución de la ropa en calandras o secadoras.	Muy alta
Operaciones en secadoras/ túneles de forma	Esencial	Realización o interacción con máquina de secado.	Alta
		Recogida y preparación.	Alta
Operaciones de planchado en calandras	Esencial	Introducción de ropas en calandras.	Alta
Operaciones en empaquetadoras		Introducción de ropas en empaquetadoras.	Alta
Operaciones de doblado y clasificación	Esencial	Doblaje de ropa.	Muy alta
		Clasificado (sábanas, cabeceros, pijamas...)	Muy alta
Operaciones de distribución	Esencial	Introducción en bolsas.	Muy alta
		Colocación en carros.	Muy alta
		Recuento de ropa.	Alta
Operaciones de transporte a lencería	No esencial	Transporte de ropa doblada a lencería.	Alta
Operaciones en lencería central	Esencial	Empaquetado de ropa.	Muy alta
		Montaje de dispositivo para transporte.	Alta
		Transporte de ropa.	Media
		Almacenamiento de elementos que constituyen la uniformidad, incluido zapatos.	Media
		Colocación en estanterías de paquetes y cajas.	Alta
		Control y revisión de stocks de ropa hospitalaria.	Media

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia (Depende de las rotaciones)
Operaciones en lencería de centros	Esencial	Manipulación y colocación de carros y estanterías.	Media
		Colgar en perchas los uniformes limpios que llegan de la central.	Alta
		Colocación de uniformes y manipulación de perchas.	Alta
		Realización de lecturas de las necesidades de ropa en almacenes de planta.	Alta
		Montaje de dispositivo para la dotación de las distintas Unidades.	Media
		Montaje de sábanas y demás prendas.	Media
		Entrega de uniformes a profesionales tanto en lencería como distribución a quirófanos.	Alta

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 8170: Lavandería

El trabajo de lavandería puede considerarse como de tipo «no sedentario» con bipedestación estática predominante y la realización frecuente de movimientos repetitivos. El grado de exigencia psicofísica varía entre ligera y media, pudiendo ser intensa en determinados puestos de trabajo. Por ejemplo, sería ligera en el caso de la jefatura de equipo, media en la zona de calandras e intensa en el manejo de grandes cargas y/o movimientos repetitivos en un entorno con nivel elevado de ruido.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo intenso con brazos y tronco, situándose generalmente las piernas en bipedestación estática. Pueden existir trabajos de empuje (carros de ropa) o tracción no mantenidos y demanda reiterativas de las articulaciones por movimientos repetitivos. Conlleva tareas que requieren el levantamiento, colocación, empuje o el desplazamiento de cargas. La delicadeza de las manipulaciones a realizar es de complejidad media. Respecto a los órganos sensoriales, requiere capacidad para mantener una conversación en ambientes ruidosos, esto es, media-alta exigencia auditiva y baja-media exigencia visual (salvo para los trabajadores que operan en el escáner y los jefes de equipo). Se caracteriza por tener poca autonomía, al ser baja la posibilidad de variación del ritmo de trabajo por el propio trabajador.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS:

- La carga biomecánica en columna, hombro, codo y mano.
- El manejo de cargas.
- La bipedestación estática.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 8170 Lavandería

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes estados biológicos:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como agenesias, amputaciones, rigidez con déficits para la realización de tareas habituales de su profesión.
- Alteraciones de extremidades inferiores que dificulten la bipedestación estática o conlleven déficits estáticos que puedan suponer riesgo para la seguridad del trabajador o terceros.
- Trastornos músculo-esqueléticos crónicos severos de columna o tratamientos quirúrgicos de columna que impidan la realización de sus tareas esenciales.
- Déficit de lenguaje que dificulten la comunicación interprofesional.
- Déficit auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales.

CNO-11: 9210 Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 9210	Ocupaciones incluidas:
Personal de limpieza	– Limpiadora de establecimiento hospitalario o de Centro sanitario (atención primaria, clínica privada...)
GPR: A; B; C; D	– Supervisora de limpieza
Sector de actividad (CNAE-09):	Limpiador de oficinas (edificio de gobierno)
861: Actividades hospitalarias	Limpiador de ventanas, fachadas
55: Servicios de alojamiento	Camarera de hotel.
812: Actividades de limpieza	

Competencias y tareas

El personal de limpieza realiza tareas y actividades de limpieza para el buen estado higiénico y de orden del interior de hospitales y otros centros o establecimientos sanitarios, así como las superficies de los mismos.

Entre sus tareas se incluyen las tareas/actividades siguientes:

- Preparación de productos, material e instrumental para limpieza.
- Utilización de material, instrumental y maquinaria de limpieza.
- Retirada de polvo y sustancias de alto y bajo peso molecular (biológicas, inertes...).
- Manipulación manual de cargas (bolsas de basura, baldes,...).
- Manipulación de residuos (residuos sólidos urbanos).
- Manipulación de residuos biológicos asimilables a urbanos.
- Manipulación de productos químicos (productos de limpieza, detergentes, lejía,...).
- Barrido de superficies/Aspiración.
- Fregado/lavado de suelos y otras superficies.
- Lavado y/o encerado superficies, recintos, muebles y objetos en diversos tipos de edificios.
- Limpieza de cuartos de baño, suministro de toallas o material para secado, jabón y artículos afines.
- Limpieza de habitación y Realización de camas de personal de guardia.
- Colocación y orden de mobiliario.
- Control de stock de material y productos de limpieza.
- Reposición de material y productos de limpieza.
- Realización de pedidos.
- Desinfección de superficies, mobiliario y objetos en lugares específicos, como quirófano.
- Comprobación y revisión periódica del estado de limpieza.
- Tratamientos especiales de suelos y superficies.
- Limpieza de cristales y otras superficies a distinto nivel.

- Retirada y tratamiento de vertidos/derrames de sustancias peligrosas (citotóxicos...).
- Revisión de componentes.
- Reparación de pequeños desperfectos.
- Colocación y ordenación de mobiliario y material.
- Detección y comunicación de factores de riesgo.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 9210 Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Tareas generales de limpieza y de retirada de residuos	Esencial	Preparación de productos, material e instrumental para limpieza.	Media
		Utilización de material, instrumental y maquinaria de limpieza.	Alta
		Retirada de polvo y sustancias de alto y bajo peso molecular (biológicas, inertes...)	Muy alta
		Manipulación manual de cargas (bolsas de basura, baldes,...)	Media
		Manipulación de residuos (residuos sólidos urbanos)	Media
		Manipulación de productos químicos (productos de limpieza, detergentes, lejía,...)	Media
		Manipulación de residuos biológicos asimilables a urbanos.	Media
		Barrido de superficies/Aspiración.	Alta
		Fregado/lavado de suelos y otras superficies.	Muy alta
		Lavado y/o encerado superficies, recintos, muebles y objetos en diversos tipos de edificios.	Media
Limpieza de cuartos de baño		Limpieza de cuartos de baño, suministro de toallas o material para secado, jabón y artículos afines.	Media
Orden y limpieza de habitaciones	No esencial	Limpieza de habitación y Realización de camas de personal de guardia.	Media
		Colocación y orden de mobiliario.	Media
Reposición y pedido de material	No esencial	Control de stock de material y productos de limpieza.	Media
		Reposición de material y productos de limpieza.	Media
		Realización de pedidos.	Baja
Tareas generales de desinfección	Esencial	Desinfección de superficies, mobiliario y objetos en lugares específicos, como quirófanos...	Alta
Control de calidad	No esencial	Comprobación y revisión periódica del estado de limpieza.	Media

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Realización de procedimientos especiales	No esencial	Tratamientos especiales de suelos y superficies.	Baja
		Limpieza de cristales y otras superficies a distinto nivel.	Media
Mantenimiento de equipos y maquinaria	No esencial	Retirada y tratamiento de vertidos/derrames de sustancias peligrosas (citotóxicos...)	Baja
		Revisión de componentes.	Media
		Reparación de pequeños desperfectos.	Baja
Reubicación de material	No esencial	Colocación y ordenación de mobiliario y material.	Media
Identificación y comunicación de peligros	No esencial	Detección y comunicación de factores de riesgo.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 9210 Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares

El trabajo de limpieza puede considerarse como de tipo «no sedentario» con bipedestación estática y dinámica predominante, caracterizado también por la realización de movimientos repetitivos y posturas forzadas para en determinadas situaciones. El grado de exigencia psicofísica varía entre ligera y media. Por ejemplo, sería ligera en el caso de supervisora de limpieza, y media para la mayoría de las tareas esenciales que caracterizan a este puesto de trabajo.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado moderado-alto de carga física, con trabajo mantenido de manos, brazos o piernas y moderado de tronco, marcha no rápida y empuje o tracción no mantenidos. Requiere posturas mantenidas en el tiempo, así como demandas reiterativas de las articulaciones por movimientos repetitivos (como el fregado de superficies). Especialmente, cuando los procedimientos de trabajo no están mecanizados. Conlleva tareas que requieren el levantamiento, colocación, empuje o el desplazamiento de cargas, siendo la manipulación de éstas generalmente menor de 15 kilos. Requiere manipulaciones sencillas, siendo la delicadeza de las maniobras a realizar de complejidad baja. En ocasiones requiere de trabajos en altura (por ejemplo, para la limpieza de cristales). Aunque son tareas de baja complejidad, puede requerir rapidez en su realización (apremio) según sea la carga de trabajo o la ratio de personal. Son trabajos de una baja exigencia auditiva y baja-media exigencia visual (salvo para la supervisión y la jefatura de equipo). Requiere asimismo de la intervención de otros órganos sensoriales como el olfato (para la detección de malos olores y/o vertidos químicos por ejemplo). Se caracteriza por tener poca autonomía, al ser baja la posibilidad de variación del ritmo de trabajo por el propio trabajador.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS:

- Carga física.
- La carga biomecánica en columna, codo y mano.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

CNO-11: 9210 Personal de limpieza de oficinas, hoteles y otros establecimientos similares

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes estados biológicos:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como agenesias, amputaciones, rigidez con déficits para la realización de tareas habituales de su profesión como la limpieza y desinfección de paredes y superficies.
- Alteraciones de extremidades inferiores que dificulten la marcha o conlleven déficits estáticos que puedan suponer riesgo para sí mismo, otros profesionales o los usuarios.
- Trastornos músculo-esqueléticos crónicos severos de columna o tratamientos quirúrgicos de columna que impidan la realización de movimientos que exigen las tareas de limpieza.
- Déficits de lenguaje severos que dificulten la comunicación interprofesionales.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales.
- Déficits de olfato severos que impidan la detección de olores de productos químicos peligrosos.

PERSONAL DE MANTENIMIENTO

CNO-11: 7510. *Oficiales de mantenimiento: Mantenimiento Eléctrico*

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 7510	Ocupaciones incluidas:
Oficial Mantenimiento Eléctrico	– Electricista
	– Jefe de equipo electricista
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines:
861: Actividades hospitalarias	– Ajustador y reparador de equipos electrónicos
432: Instalaciones eléctricas en obras de construcción.	(electro-medicina)

Competencias y tareas

Llevar a cabo las tareas de mantenimiento eléctrico del Hospital o del centro sanitario, en consonancia con las instrucciones recibidas, con el fin de contribuir tanto al correcto mantenimiento de las instalaciones del mismo como a la adecuación a las necesidades de sus usuarios internos y externos. Dichas tareas implican el ajuste, regulación, instalación y reparación de máquinas eléctricas y otros aparatos eléctricos en edificios, talleres y otros lugares donde se utilizan. Ajustan y reparan motores eléctricos, y la parte eléctrica de aparatos de uso en Hospitales y otros centros sanitarios.

Entre sus tareas se incluyen las tareas/actividades siguientes:

- Realización de trabajos técnicos relacionados con el desarrollo de instalaciones y equipos eléctricos.
- Reparación, montaje y regulación de sistemas, instalaciones y equipos eléctricos.
- Revisión, Identificación y resolución de problemas relacionados con instalaciones eléctricas.
- Realizar el control técnico de instalaciones eléctricas y su mantenimiento.
- Colocación y fijación de cuadros de distribución de interruptor y puntos de luz y de energía eléctrica.
- Manejo de equipos y herramientas cortantes, punzantes o perforantes.
- Manejo de aparatos eléctricos.
- Manejo de maquinaria que origina vibraciones.
- Mantenimiento y/o reparación de equipos de electro-medicina.
- Supervisar el trabajo de otros trabajadores.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11:-7510 Oficiales de mantenimiento: Mantenimiento Eléctrico

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Oficial mantenimiento eléctrico	Esencial	Realización de trabajos técnicos relacionados con el desarrollo de instalaciones y equipos eléctricos.	Alta
		Reparación, montaje y regulación de sistemas, instalaciones y equipos eléctricos.	Alta
		Revisión, Identificación y resolución de problemas relacionados con instalaciones eléctricas.	Medio
		Realizar el control técnico de instalaciones eléctricas y su mantenimiento.	Medio
		Colocación y fijación de cuadros de distribución de interruptor y puntos de luz y de energía eléctrica.	Medio
		Manejo de equipos y herramientas cortantes, punzantes o perforantes.	Media
		Manejo de aparatos eléctricos.	Media
		Manejo de maquinaria que origina vibraciones.	Media
		Desempeño de tareas afines.	Baja
	No esencial	Supervisar el trabajo de otros trabajadores.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 7510 Oficiales de mantenimiento: Mantenimiento Eléctrico

El trabajo de electricista puede considerarse como de tipo «no sedentario» con bipedestación estática y dinámica predominante, caracterizado también por la realización de movimientos repetitivos y posturas forzadas para en determinadas situaciones. El grado de exigencia psicofísica suele ser media.

Podemos considerarlo como un tipo de trabajo con grado de intensidad media-alta, con trabajo intenso de brazos y tronco o de piernas, requiriendo acciones de empuje o tracción intensos, aunque no constantes. Puede requerir posturas mantenidas en el tiempo, así como demandas reiterativas de las articulaciones por movimientos repetitivos (como el atornillado/destornillado) y con riesgos específicos. En general, no suele requerir el manejo de grandes cargas, salvo a lo que el transporte de material y herramientas se refiere. Requiere manipulaciones de complejidad elevada, precisando gran habilidad manual tanto por sus características intrínsecas como por las posibles consecuencias derivadas de las tareas de instalación y/o reparación. Puede requerir de la marcha por terreno irregular (en obras, por ejemplo). Exige un nivel alto en la atención para la realización de la tarea, especialmente por el riesgo eléctrico al que está expuesto. También el ser capaz de mantener una conversación en ambientes ruidosos. Son trabajos que requieren una exigencia visual alta, pudiendo incluir trabajos en altura por el uso de escaleras. Requiere la intervención de otros órganos sensoriales como es el del tacto. Su autonomía está limitada por la interdependencia con otros trabajadores, ya que pueden coexistir diversos profesionales en el mismo lugar y tiempo de trabajo.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS:

- La carga biomecánica en columna, hombro, codo, mano, cadera, rodilla y tobillo/pie.
- Trabajo de precisión.
- Bipedestación dinámica.
- Marcha por terreno irregular.
- Atención/complejidad.
- Agudeza y Campo visual.

CNO-11: 7121 Personal de mantenimiento: Albañil

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 7121	Ocupaciones incluidas:
Oficial de Mantenimiento de Instalaciones Albañil	– Albañil
GPR: A; B; C; D; J	– Peón de la construcción
	– Escayolista
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines:
861: Actividades hospitalarias	– Capataz
41: Construcción de edificios	– Mampostero

Competencias y tareas

Llevar a cabo las tareas de construcción y reparación de paramentos en el Hospital o en otros centros sanitarios, en consonancia con las instrucciones recibidas, con el fin de contribuir tanto al correcto mantenimiento de las instalaciones del mismo como a la adecuación a las necesidades de sus usuarios internos y externos.

Entre sus tareas se encuentran las siguientes actividades:

— Albañilería:

- Construcción y reparación de obras, muros, techos y/o suelos.
- Reparación, mantenimiento y/o restauración de fachadas.
- Colocación de piedras, ladrillos u otros elementos de construcción para edificar o reparar muros y/o tabiques.
- Construcción y/o reparación de aceras, bordillos y/o calzadas de paso.
- Extensión de argamasa con paleta sobre ladrillos o piezas de construcción.
- Comprobación con nivel y plomada de la horizontalidad y verticalidad de estructuras.
- Excavación y/o relleno de hoyos y zanjas.
- Extensión de capas de grava y otros materiales.
- Acarreo y transporte de ladrillos y argamasa.
- Manejo de equipos y herramientas cortantes, punzantes o perforantes.

— Escayolista:

- Aplicación de capa/s de yeso sobre los parámetros interiores y techos de edificios para acabado de superficies.
- Moldeo y colocación de entrepaños, decorados, adornos y cornisas.
- Revestimiento de parámetros exteriores con capa protectora de cemento, yeso o materiales afines.
- Reparación de superficies y techos.
- Manejo de maquinaria que origina vibraciones y de aparatos eléctricos.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 7121 Personal de mantenimiento: Albañil

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Oficial de Mantenimiento de instalaciones, Albañil	Esencial	Construcción y reparación de obras, muros, techos y/o suelos.	Alta
		Reparación, mantenimiento y/o restauración de fachadas.	Alta
		Colocación de piedras, ladrillos u otros elementos de construcción para edificar o reparar muros y/o tabiques.	Media
		Construcción y/o reparación de aceras, bordillos y/o calzadas de paso.	Baja
		Extensión de argamasa con paleta sobre ladrillos o piezas de construcción.	Alta
		Comprobación con nivel y plomada de la horizontalidad y verticalidad de estructuras.	Media
		Excavación y/o relleno de hoyos y zanjas.	Media
		Extensión de capas de grava y otros materiales.	Media
		Acarreo y transporte de ladrillos y argamasa.	Alta
		Manejo de equipos y herramientas cortantes, punzantes, perforantes o de equipos/aparatos/herramientas que requieren electricidad.	Alta
Escayolista	Esencial	Aplicación de capa/s de yeso sobre los parámetros interiores y techos de edificios para acabado de superficies.	Alta
		Moldeo y colocación de entrepaños, decorados, adornos y cornisas.	Media
		Revestimiento de parámetros exteriores con capa protectora de cemento, yeso o materiales afines.	Alta
		Reparación de superficies y techos.	Alta
		Manejo de maquinaria que origina vibraciones y de aparatos eléctricos.	Media

CNO-11: 7221 Personal de mantenimiento: Fontanero

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 7221	Ocupaciones incluidas:
Oficial Mantenimiento Fontanero	– Fontanero
GPR: A; B; C; D; J	– Calefactor
	– Montador-instalador de tuberías
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines:
861: Actividades hospitalarias	– Soldador con soplete
432: Instalaciones de fontanería en obras de construcción.	

Competencias y tareas

Llevar a cabo las tareas de fontanería del Hospital u otros centros sanitarios con el fin de contribuir tanto al correcto mantenimiento de las instalaciones del mismo como a la adecuación a las necesidades de sus usuarios internos y externos, adaptándose a las necesidades del servicio y siguiendo las directrices del superior directo. Para ello montan, ajustan, instalan y reparan accesorios de fontanería, tuberías, sistemas de desagüe y otros conductos en edificios; además de realizar otras labores de mantenimiento en las conducciones y desagües.

Entre sus tareas se incluyen las tareas/actividades siguientes:

- Montaje, ajuste, instalación y reparación de tuberías, accesorios de fontanería, sistemas de desagües y otros conductos.
- Corte, roscado, doblado, unión, montaje, instalación y reparación de tuberías, desagües, sistemas de calefacción, abastecimiento de agua y saneamientos.
- Colocación de tubos en zanjas, de conducciones de agua u otras instalaciones.
- Ajuste de tubos, conducciones y desagües con pernos, codos, tuercas u otros medios.
- Soldadura de tubos y otros elementos.
- Manejo de equipos y herramientas cortantes, punzantes o perforantes.
- Manejo de maquinaria que origina vibraciones.
- Manejo de aparatos eléctricos.
- Manejo de materiales y sustancias inflamables.
- Desempeño de tareas afines.
- Supervisión y control de tareas de fontanería.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 7221 Personal de mantenimiento: Fontanero

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Oficial mantenimiento fontanero	Esencial	Montaje, ajuste, instalación y reparación de tuberías, accesorios de fontanería, sistemas de desagües y otros conductos.	Alta
		Corte, roscado, doblado, unión, montaje, instalación y reparación de tuberías, desagües, sistemas de calefacción, abastecimiento de agua y saneamientos.	Alta
		Colocación de tubos en zanjas, de conducciones de agua u otras instalaciones.	Media
		Ajuste de tubos, conducciones y desagües con pernos, codos, tuercas u otros medios.	Media
		Soldadura de tubos y otros elementos.	Media
		Manejo de equipos y herramientas cortantes, punzantes o perforantes.	Media
		Manejo de maquinaria que origina vibraciones.	Media
		Manejo de aparatos eléctricos.	Media
		Manejo de materiales y sustancias inflamables.	Media
		Control de grifos e instalaciones para control de legionella.	Baja
	No esencial	Supervisión y control de tareas de fontanería.	Baja

CNO-11: 740 Personal de mantenimiento: Mecánico

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 740	Ocupaciones incluidas:
Oficial Mantenimiento Mecánico	– Mecánico
GPR: A; B; C; D; E; G; J	
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines:
861: Actividades hospitalarias	– Montadores de maquinaria eléctrica
33: Reparación e instalación de maquinaria y equipo	– Ajustadores y reparadores de equipos electrónicos

Competencias y tareas

Realizar el mantenimiento preventivo y correctivo mecánico de las instalaciones, maquinaria y equipamiento en colaboración con las personas que componen el Servicio, adaptándose a las necesidades del mismo y siguiendo las directrices del superior directo.

Entre sus tareas se incluyen las tareas/actividades siguientes:

- Realizar operaciones de mantenimiento en la parte mecánica de lavandería, climatización, cocinas, sistemas frigoríficos e instalación de gases medicinales.
- Reparación y mantenimiento de: centrales e instalaciones de gases medicinales y gas ciudad, bombas, válvulas y motores, conductos de agua fría y caliente para la calefacción.
- Reparación y mantenimiento de los accesorios de planta como camas, puertas, mesitas, sillas, sillones, carpintería metálica, etc.
- Reparación y mantenimiento de: material quirúrgico, mesas de quirófano.
- Realizar el engrase general de la maquinaria adscrita a su Servicio.
- Recibir, poner en batería y sustituir las botellas de gases medicinales en las diferentes dependencias, en el caso de los Hospitales.
- Cumplimentar partes de avería, órdenes de trabajo y estadillo diario de trabajos realizados.
- Mantenimiento de centrales y equipos de esterilización.
- Estar localizable mediante busca o móvil y atender posibles incidencias, averías, o avisos urgentes.
- Realizar aquellas funciones relacionadas con el desempeño de su puesto que le sean encomendadas para el buen funcionamiento del área de su responsabilidad.
- Supervisión y control de las tareas del personal a su servicio.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 740 Personal de mantenimiento: Mecánico

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Oficial mantenimiento mecánico	Esencial	Realizar operaciones de mantenimiento en la parte mecánica de lavandería, climatización, cocinas, sistemas frigoríficos e instalación de gases medicinales.	Media
		Reparación y mantenimiento de: centrales e instalaciones de gases medicinales y gas ciudad, bombas, válvulas y motores, conductos de agua fría y caliente para la calefacción.	Media
		Reparación y mantenimiento de los accesorios de planta como camas, puertas, mesitas, sillas, sillones, carpintería metálica, etc.	Media
		Reparación y mantenimiento de: material quirúrgico, mesas de quirófano.	Media
		Realizar el engrase general de la maquinaria adscrita a su Servicio.	Media
		Recibir, poner en batería y sustituir las botellas de gases medicinales en las diferentes dependencias, en el caso de los Hospitales.	Media
		Cumplimentar partes de avería, órdenes de trabajo y estadillo diario de trabajos realizados.	Alta
		Mantenimiento de centrales y equipos de esterilización.	Media
		Estar localizable mediante busca o móvil y atender posibles incidencias, averías, o avisos urgentes.	Baja
		Realizar aquellas funciones relacionadas con el desempeño de su puesto que le sean encomendadas para el buen funcionamiento del área de su responsabilidad.	Baja

CNO-11: 7231 Personal de mantenimiento: Pintor

A. Identificación de la profesión. Descripción de competencias y tareas

Código CNO-11: 7231	Ocupaciones incluidas:
Oficial Mantenimiento Pintor	– Pintor
GPR: A; B; C; D; J	– Empapelador
Sector de actividad (CNAE-09):	Ocupaciones afines:
861: Actividades hospitalarias	– Barnizador
43: Actividades de construcción especializada	

Competencias y tareas

Encargarse de pintar o empapelar y mantener en buen estado de pintura los edificios del Hospital u otros centros sanitarios, colaborando con el personal de oficio, adaptándose a las necesidades del Servicio y siguiendo las directrices su superior jerárquico. Para ello, preparan las superficies de los edificios, construcciones de todo tipo, y productos de madera, metal, tela u otras materias (a excepción de vidrio y cerámica), que van a ser pintadas, extendiendo sobre ellas capas de pintura o productos similares para protegerlas y adecuarlas.

Entre sus tareas se encuentran las actividades siguientes:

- Conservar y renovar paramentos de los locales, tanto interiores como exteriores.
- Pintar y esmaltar el mobiliario.
- Proteger el pavimento y el mobiliario en su trabajo.
- Retirar los desechos a los contenedores, dejando el espacio de trabajo en condiciones de limpieza a su finalización.
- Realizar cualquier trabajo de taller correspondiente a las funciones encomendadas.
- Limpiar y preparar las paredes y superficies para pintarlas o empapelarlas.
- Usar pistola pulverizadora (o aparato similar) de pintura, barniz o capa protectora sobre diversos productos manufacturados.
- Aplicar capas de pintura, barniz, etc. a paredes y otras superficies.
- Medir, contar y aplicar papel o telas en paredes o edificios.
- Estar localizable mediante busca o móvil y atender posibles incidencias, averías, o avisos urgentes.

B. Tareas esenciales y no esenciales

CNO-11: 7231 Personal de mantenimiento: Pintor

Tareas habituales	Tipo de tarea	Actividad	Frecuencia
Oficial Mantenimiento Pintor	Esencial	Conservar y renovar paramentos de los locales, tanto interiores como exteriores.	Media
	Esencial	Pintar y esmaltar el mobiliario.	Media
	No esencial	Proteger el pavimento y el mobiliario en su trabajo.	Media
	No esencial	Retirar los desechos a los contenedores, dejando el espacio de trabajo en condiciones de limpieza a su finalización.	Media
	Esencial	Realizar cualquier trabajo de taller correspondiente a las funciones encomendadas.	Media
	No esencial	Limpiar y preparar las paredes y superficies para pintarlas o empapelarlas.	Alta
	Esencial	Usar pistola pulverizadora (o aparato similar) de pintura, barniz o capa protectora sobre diversos productos manufacturados.	Baja
	Esencial	Aplicar capas de pintura, barniz, etc. a paredes y otras superficies.	Alta
	Esencial	Medir, cortar y aplicar papel o telas en paredes o edificios.	Media
	Esencial	Estar localizable mediante busca o móvil y atender posibles incidencias, averías, o avisos urgentes.	Baja

C. Principales exigencias psicofísicas

CNO-11: 7231 Personal de mantenimiento: Pintor

El trabajo de pintor puede considerarse como de tipo «no sedentario» con bipedestación estática y dinámica, caracterizado también por la realización de movimientos repetitivos frecuentes con el miembro superior, y posturas forzadas en determinadas situaciones. El grado de exigencia psicofísica suele ser media.

Requiere una carga física de intensidad media-alta, especialmente por el trabajo intenso con el miembro superior. Existe una demanda reiterativa de las articulaciones involucradas (hombro, codo, mano...) por movimientos dinámicos al pintar o empapelar paredes y/o superficies. Requiere, por tanto, movimientos repetitivos del miembro superior. El pintado de las paredes y, especialmente los techos, exige también la adopción de posturas forzadas y el trabajo en alturas.

Su actividad demanda la manipulación de cargas en la instalación de andamios u otras estructuras que pueden pesar 25 kg o más. También en el transporte de material (pintura) y herramientas. Suelen ser manipulaciones de grado medio (salvo excepciones como la instalación y el montaje de andamios).

Exige un nivel bajo de carga mental, una exigencia auditiva media-baja, y una exigencia visual media-alta, al incluir trabajos en altura.

Su autonomía está limitada por la interdependencia con otros trabajadores, ya que pueden coexistir diversos profesionales en el mismo lugar y tiempo de trabajo.

Los requerimientos que tienen un mayor nivel de intensidad o exigencia (nivel 3 o 4) son, siguiendo la guía de valoración profesional del INSS:

- Carga física.
- La carga biomecánica en columna, hombro, codo, mano, cadera, rodilla y tobillo/pie.
- Manejo de cargas.
- Bipedestación estática y dinámica.
- Agudeza y Campo visual.

D. Aspectos a considerar para la certificación de la aptitud

Profesionales de mantenimiento

De acuerdo con la descripción de funciones, tareas esenciales y requerimientos del puesto, se tendrán en consideración de cara a la emisión de la aptitud los siguientes estados biológicos:

- Alteraciones cognitivas y patología mental grave, que ponga en riesgo la salud de terceros.
- Alteraciones de las extremidades superiores como agenesias, amputaciones, rigidez con déficits para la realización de tareas habituales de su profesión de pintado y empapelado.
- Alteraciones de extremidades inferiores que dificulten la marcha o conlleven déficits estáticos que puedan suponer riesgo para la seguridad del personal y usuarios.
- Trastornos músculo-esqueléticos crónicos severos de columna o tratamientos quirúrgicos de columna que impidan o dificulten la interacción con estructuras (como andamios), material o herramientas.
- Déficits de lenguaje graves que dificulten la comunicación interprofesional.
- Déficits auditivos que dificulten la comunicación interprofesionales.

ANEXOS

ANEXO 1. METODOLOGÍA PARA DETERMINAR LA APTITUD LABORAL DE LOS TRABAJADORES DE CENTROS SANITARIOS

1. COMPONENTES

La aptitud laboral de un trabajador para un puesto de trabajo, es la conclusión que se obtiene tras valorar la capacidad psicofísica del trabajador para desempeñar un puesto concreto sin riesgo para él mismo, sus compañeros de trabajo o para terceros. Esta valoración la realiza el Médico del Trabajo analizando las exigencias psicofísicas que demanda el puesto de trabajo, que dependerán de las actividades o tareas que se consideran esenciales para dicho puesto. Consecuentemente capacidad psicofísica del trabajador y exigencias psicofísica del puesto de trabajo, son los componentes que van a determinar la aptitud laboral.

Mientras que la capacidad psicofísica depende de la persona y por tanto sufre continuas variaciones con factores como la edad, el estado de salud u otras situaciones como el embarazo, y cuyas oscilaciones de capacidad deben ser evaluadas en el examen de salud, las exigencias psicofísicas del puesto son independientes del trabajador y deben ser previamente establecidas para cada puesto de trabajo, antes de que éste sea asignado a un trabajador concreto; en este caso las variaciones, si las hay, solo dependerán de una modificación de las condiciones de trabajo o del ajuste que se haga si es necesario adaptar el puesto al trabajador.

Cada uno de estos componentes debe estar perfectamente conformado por un conjunto de variables suficientemente definidas y evaluables, las cuales, para poder soportar una comparación detallada, deben de estar constituidas por idénticas variables que en el caso del puesto de trabajo significa definirlas en términos de exigencias psicofísicas de las tareas y actividades esenciales o fundamentales para la profesión/ocupación del trabajador, y para el caso del trabajador supone definirlas en términos de capacidad de respuesta a esas mismas demandas o exigencias psicofísicas del puesto de trabajo.

La relación que se establezca entre ambos componentes nos va a informar de la valoración de la aptitud laboral siendo preciso comparar un componente con el otro; para ello, uno de los componentes hace de «referente», al estar constituido por variables predeterminadas que se consideran como objetivo a alcanzar y el otro componente hace de «adaptable» puesto que lo conformarían variables que deben adaptarse a las variable referentes. Sin embargo, dependiendo del tipo de examen de salud que estemos realizando, el componente referente de dicha valoración puede cambiar. Así, en un examen de salud previo o inicial, antes de la ocupación del puesto de trabajo, el componente referente son las exigencias psicofísicas del puesto y el trabajador debe cumplir con los requerimientos establecidos que le permitan desempeñar su puesto en condiciones seguras. Pero en un examen de salud periódico o por una patología, el componente referente es la capacidad del trabajador, debiendo adaptarse las exigencias del puesto a su capacidad siempre que se consigan realizar las tareas esenciales establecidas y en condiciones seguras. En caso de no poderse

hacer una adaptación razonable del puesto, la conclusión sería «no apto» siendo preciso un cambio de puesto, si esto es posible. En la práctica, nuestra actuación consistirá en comprobar si las limitaciones psicofísicas de estos trabajadores pueden ajustarse razonablemente a las demandas del puesto de trabajo del centro sanitario, el referente nos marcará en donde debemos enfatizar para lograr conciliar la vida laboral con el estado psicofísico del trabajador.

En cualquier caso, un trabajador lo es porque desarrolla una actividad profesional en un puesto de trabajo, por lo que las variables a comparar pivotarán alrededor de sus exigencias psicofísicas y en ese sentido se han escogido. El componente capacidad del trabajador vendrá determinado, de un lado, por el estado de salud del trabajador/a y su capacidad funcional en dar respuesta a las demandas del puesto de trabajo y de otro lado por su tolerancia a las condiciones de trabajo habituales e incluso en situaciones extremas. Para el componente exigencias del puesto de trabajo al no existir para los profesionales de los centros sanitarios unos requerimientos legalmente establecidos se han seleccionado aquellos considerados esenciales en la práctica profesional y se les ha agrupado debidamente. En definitiva el componente exigencias del puesto de trabajo está constituido por una relación de requerimientos del puesto de trabajo que una vez completados definen el perfil del puesto de trabajo (PPT) y el componente capacidad del trabajador por el nivel de cumplimiento del trabajador a dichos requerimiento que una vez completados definen el perfil del trabajador (PT).

De esta forma se obtiene una relación de variables comunes para cada componente, lo cual nos permite obtener un perfil para cada uno de ellos, que al confrontarlo puede dar origen a diferentes situaciones: que se superponga o que uno quede a la derecha del otro, en ese caso el componente referente cobra importancia ya que las medidas correctoras serán en forma de ajustes razonables del puesto de trabajo o de sus condiciones de trabajo si el referente es capacidad del trabajador, o bien en forma de adaptaciones personales, restricciones laborales del trabajador o uso de productos de apoyo si el referente es exigencias del puesto de trabajo.

2. VARIABLES

Se establece la siguiente relación de variables (47), agrupadas en 3 grandes áreas, así como un modelo a seguir para dar un valor numérico a los resultados obtenidos.

Variables para la valoración de las demandas psicofísicas del puesto de trabajo

Área de valoración (n.º variables)	Grupo (n.º variables)	Variables	Referencias
A. Estado de salud (4)	1. General (2)	A1a. Estado de salud general GHQ-28	1
		A1b. Índice de Capacidad para el Trabajo (ICT)	2
	2. Específico (2)	A2a. Enfermedad grave o deficiencias que impida realizar las tareas fundamentales de la profesión	3 4
		A2b. Sensibilidad a las condiciones de trabajo	5

Área de valoración (n.º variables)	Grupo (n.º variables)	Variables	Referencias
B. Estado de las Funciones y estructuras corporales (24)	1. Inmunológica (1)	B1a. Situación de riesgo inmunológico	
		B2a. Visión	
	2. Sensorial (3)	B2b. Audición	5, 6
		B2c. Otras (dolor, gusto, olfato, etc.)	
		B3a. Destreza manual	
		B3b. Fuerza manual exclusiva	
		B3c. Movilidad de miembros superiores	
	3. Movilidad/Postura (8)	B3d. Movilidad de miembros inferiores	5, 8 y 9
		B3e. Movilidad del cuello	
		B3f. Postura	
		B3g. Esfuerzo físico/Resistencia	
		B3h. Manipulación manual de cargas	
		B4a. Lenguaje, expresión oral	
		B4b. Comprensión verbal	
	4. Emisión, Recepción y Procesado de la información (9)	B4c. Conocimiento y capacidad de escribir	
C. Tolerancia a agentes laborales de riesgo (19)		B4d. Comprensión de la información escrita	5, 8 y 9
		B4e. Conocimiento numérico	
		B4f. Aprendizaje de tareas	
		B4g. Memoria visual	
		B4h. Orientación espacial	
		B4i. Semejanzas y diferencias	
	5. Autonomía personal (3)	B5a. Apariencia personal	
		B5b. Grado de higiene de la tarea	8
		B5c. Desplazamientos	
	1. Agentes causante de Enfermedades Profesionales (3)	C1a. Agentes químicos	
		C1b. Agentes físicos	7
		C1c. Agentes biológicos.	
		C2a. Accesibilidad	
	2. Carga de trabajo de la tarea (10)	C2b. Atención	
		C2c. Autonomía laboral	
		C2d. Organización	
		C2e. Realización de la tarea	8 y 9
		C2f. Relaciones de trabajo	
		C2g. Repetitividad	
		C2h. Responsabilidad	
		C2i. Ritmo	
		C2j. Seguridad	

Área de valoración (n.º variables)	Grupo (n.º variables)	Variables	Referencias
C. Tolerancia a agentes laborales de riesgo (19)	3. Contexto laboral (6)	C3a. Entorno ambiental desfavorable	8 y 9
		C3b. Uso de equipos de protección personal	
		C3c. Condiciones de trabajo ergonómicas	
		C3d. Condiciones de trabajo psicosociales y organizacionales	
		C3e. Acceso al centro de trabajo y circulación interna	
		C3f. Mobiliario y equipo de trabajo	

Referencias

1. Golberg D, Williams P. General Health Questionnaire. En: Lobo A, Muñoz PE, editores. Cuestionario de Salud General, GHQ. Guía para el usuario de las distintas versiones. Barcelona: Masson, 1996; p. 1-150.
2. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, Katajarinne L, Tulkki A. Work Ability Index. 2nd revised edn. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1998.
3. Anexo del Real Decreto 1148/2011 de Enfermedades Graves.
4. Lista de Deficiencias: Enfermedad, lesión, trastorno o defecto causante de la discapacidad que aparece en el dictamen técnico facultativo o en el certificado de discapacidad del INSS.
5. <http://adaptar.ibv.org/index.php/como-funciona-adaptar>. Ministerio de Sanidad y Política Social.
6. Real Decreto 944/2001, de 3 de agosto, por el que se aprueba el Reglamento para la determinación de la aptitud psíquica del personal de las Fuerzas Armadas. Ministerio de la Presidencia. Referencia BOE-A-2001-15219.
7. Anexo 1 del REAL DECRETO 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE núm. 302, 19 diciembre 2006, páginas 44487-44546.
8. Método de perfiles Lantegi Batuk de adecuación de la tarea a la persona. <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/10459/8-4-1/metodo-de-perfiles-lantegi-batuk-de-adequacion-de-la-tarea-a-la-persona.aspx>
9. Ergomater: método para la evaluación de riesgos ergonómicos en trabajadoras embarazadas. Nota Técnica de Prevención n.º 785 del INSHT. <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/751a785/785.pdf>.

Para cada variable deberán elaborarse unos criterios establecidos bajo una clasificación gradual en diferentes escalas del 0 al 5, que oscila del criterio de exigencia muy baja (valor 1), al criterio de exigencia muy alta (valor 5) y entre ambos se establecen estos otros criterios: exigencia baja (valor 2), exigencia media (valor 3) y exigencia alta (valor 4). Si el criterio (variable) no es exigible o no es evaluable se le asigna el valor 0. En síntesis los criterios se presentarán de la forma siguiente:

Variable (Código y título)	Características y valor asignable a la variable del perfil del puesto de trabajo y del trabajador/a				
	1.	2.	3.	4.	5.
	Una o varias limitaciones o deficiencias que potencialmente puede/n comprometer la realización de tarea/s esencial/es.	Varias limitaciones crónicas y no esenciales para la realización de la tarea.	Varias limitaciones ocasionales o una crónica y no esenciales para la realización de la tarea.	Alguna limitación ocasional y no esencial para la realización de la tarea.	Sin limitaciones.

3. APLICACIÓN

El valor obtenido para cada variable (perfil de variable) deberá indicarse en su cuadrícula correspondiente del anexo y así hasta completar todas las variables de cada uno de los dos perfiles. Primero se completa el perfil de exigencias psicofísicas para el puesto de trabajo indicado (PPT), marcando las cuadrículas correspondientes en rojo o situadas a la izquierda y, posteriormente el perfil del trabajador (PT), se completa las cuadrículas correspondientes en azul o situadas a la derecha, según el nivel de cumplimiento por el trabajador en evaluación y cuyo nombre y características figura en dicha gráfica.

La conclusión de la valoración de la aptitud laboral vendrá determinada por el perfil del trabajador (PT), siendo apto cuando este perfil se superponga o quede a la derecha del otro perfil (PPT) en todas sus variables; si por el contrario el PT queda a la izquierda en alguna de las variables, se trataría de un apto con restricciones si son razonables los ajustes a realizar en el puesto de trabajo (requiere la adopción de medidas correctoras apropiadas mediante la adaptación del puesto de trabajo al trabajador o es posible el cambio de ubicación del puesto de trabajo del trabajador) o un no apto cuando estas limitaciones no puedan normalizarse con la adaptación razonable del puesto de trabajo a las características del trabajador.

En un segundo volumen de esta guía se desarrollará ampliamente cada una de estas variables así como los perfiles tipo de cada puesto de trabajo en el sector sanitario.

ANEXO 1.		GRÁFICA DE PERFILES DE EXIGENCIAS PSICOFÍSICAS Perfil del puesto de trabajo (PPT) vs perfil del trabajador/a (PT) (en rojo o cuadrícula izquierda) (en azul o cuadrícula derecha)												
Puesto de Trabajo	Descripción:		Variable (Código y título)						Niveles asignados de exigencia y de su cumplimiento					Exigencia adaptable
			0	1	2	3	4	5	SI/NO/ Estudio					
	Código:													
Trabajador		A1a. GHQ-28	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		A1b. Índice de Capacidad para el Trabajo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Nombre	A2a. Enfermedad grave y/o Discapacidad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Apellido 1	A2b. Sensibilidad a condiciones de trabajo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		B1a. Situación de riesgo inmunológico	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Unidad de trabajo	Apellido 2	B2a. Visión	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		B2b. Audición	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		B2c. Otras (dolor, gusto, olfato, etc.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		B3a. Destreza manual	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		B3b. Fuerza manual exclusiva	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Centro de Trabajo		B3c. Movilidad de miembros superiores	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		B3d. Movilidad de miembros inferiores	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
		B3e. Movilidad del cuello y tronco	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
Discapacidad	Porcentaje: %	B3f. Postura	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	Tipo	B3g. Esfuerzo físico/Resistencia	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐ Física	B3h. Manipulación manual de cargas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐ Psíquica	B4a. Lenguaje, expresión oral	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		
	☐ Sensorial	B4b. Comprensión verbal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐		

ANEXO 1.		GRÁFICA DE PERFILES DE EXIGENCIAS PSICOFÍSICAS									
		Perfil del puesto de trabajo (PPT) vs perfil del trabajador/a (PT)									
		(en rojo o cuadrícula izquierda) (en azul o cuadrícula derecha)									
Variable (Código y título)		Niveles asignados de exigencia y de su cumplimiento						Exigencia adaptable			
		0	1	2	3	4	5	SI/NO/Estudio			
Deficiencias:	B4c. Conocimiento y capacidad de escribir	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	1. B4d. Comprensión de la información escrita	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	B4e. Conocimiento numérico	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	2. B4f. Aprendizaje de tareas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	B4g. Memoria visual	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	3. B4h. Orientación espacial	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	B4i. Semejanzas y diferencias	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	4. B5a. Apariencia personal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Uso de dispositivos de apoyo	B5b. Grado de higiene de la tarea	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	B5c. Desplazamientos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
MMSS:	C1a. Tolerancia a Agentes químicos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C1b. Tolerancia a Agentes físicos	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
MMII:	C1c. Tolerancia a Agentes biológicos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C2a. Accesibilidad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Cuello/Tronco:	C2b. Atención	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C2c. Autonomía laboral	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Visión:	C2d. Organización	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C2e. Realización de la tarea	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Audición:	C2f. Relaciones de trabajo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C2g. Repetitividad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Habla:	C2h. Responsabilidad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C2i. Ritmo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Restricciones o limitaciones laborales	C2j. Seguridad	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C3a. Entorno ambiental desfavorable	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C3b. Uso de equipos de protección personal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C3c. Condiciones de trabajo(CT) ergonómicas	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C3d. CT psicosociales y organizacionales	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C3e. Acceso centro de trabajo/circulación int.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C3f. Mobiliario y equipo de trabajo	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Evaluador	Puesto de trabajo: N.º de variables marcadas (VM)							Total (A):			
	Apellidos y nombre:	Valor total de la columna (VtC): VM x VpC						Total (B):			
	Firma	Valor parcial de la columna (VpC)									
	Fecha de evaluación: __/__/201__	Trabajador/a: N.º total de variables marcadas(VM)						Total (C):			
		Valor total de la columna (VtC): VM x VpC						Total (D):			

EVALUACIÓN: La puntuación requerida por el puesto de trabajo (B) es de ____ y la alcanzada por el trabajador/a (D) es de ____

El perfil del trabajador/a ES/NO ES inferior al requerido para el puesto de trabajo, y en el caso de ser inferior lo es en las siguientes variables: _____ siendo adaptable la exigencia del puesto de trabajo para las variables _____, consecuentemente NO ES NECESARIO/ES NECESARIO realizar la adaptación razonable del puesto de trabajo.

ANEXO 2. GLOSARIO DE TÉRMINOS POR ORDEN ALFABÉTICO

1. Adaptaciones Razonables

Son las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas del ambiente físico, social y actitudinal a las necesidades específicas de las personas con limitaciones que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular de manera eficaz y práctica, para facilitar la accesibilidad y la participación y para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos.

2. Aptitud Laboral

Es la capacidad psicofísica de un trabajador para realizar las tareas asignadas a su trabajo sin que éste suponga riesgo para su propia salud o la de terceros.

3. Aptitud no establecida

Es la consideración que recibe el trabajador que NO dispone de un certificado de aptitud vigente.

4. Aptitud pendiente de calificación

Es la calificación que recibe el trabajador que está siendo sometido a estudio o vigilancia médica a fin de valorar su estado de salud para el desempeño del puesto, hasta el momento de tener establecida una conclusión definitiva.

5. Apto

Es la calificación que recibe aquel trabajador que puede realizar su trabajo habitual sin ningún tipo de limitación, siempre que haya recibido la información adecuada sobre los riesgos y las medidas de prevención de los mismos.

6. Apto con limitaciones

Es la calificación que recibe aquel trabajador que es considerado apto siempre que se cumplan las restricciones o limitaciones que se especifican en la certificación de la aptitud. Debe cumplir las tareas esenciales del puesto si éste es conocido en el momento de la emisión de esta calificación, o las tareas esenciales de su categoría, si no se conoce específicamente el puesto que va a ocupar.

7. Apto con limitaciones laborales adaptativas

Es la calificación que recibe el trabajador cuando puede realizar las tareas esenciales de su puesto o categoría pero precisa la modificación del entorno laboral para la realización de todas las tareas asignadas a su puesto de trabajo.

8. Apto con limitaciones laborales restrictivas

Es la calificación que recibe el trabajador cuando puede realizar las tareas esenciales de su puesto o categoría pero existe prohibición de realizar total o parcialmente tareas muy concretas y específicas.

9. Apto con limitaciones personales

Es la calificación que obtiene el trabajador que implica la obligatoriedad por parte de éste de realizar las medidas higiénico-sanitarias o de otra índole, prescritas por el médico del trabajo para evitar el riesgo para sí mismo o para terceros.

10. Calificación de la aptitud laboral

Es la conclusión del especialista en Medicina del Trabajo sobre un trabajador que ha sido sometido a valoración de su aptitud laboral. Esta calificación se produce en términos de apto, apto con limitaciones, no apto, aptitud pendiente de calificación y aptitud no establecida.

11. Capacidad Funcional

A efectos de esta guía, requisito establecido por el estatuto Marco del personal sanitario para solicitar voluntariamente su permanencia en el servicio activo y que supone acreditar la aptitud laboral y la competencia para el desempeño de su profesión.

12. Capacidad psicofísica

Conjunto de habilidades, destrezas y potencialidades del orden físico y psicológico que deben reunir las personas, para realizar las tareas asignadas a su puesto si éste se conoce o a su categoría o grupo profesional.

13. Categoría profesional

Sistema de clasificación profesional que ha sido sustituido recientemente por el de grupos profesionales, para hacer la clasificación más flexible.

14. Certificación de la aptitud laboral

Es el documento que establece la conclusión de la calificación de la aptitud.

15. Competencia laboral

Posesión de la cualificación necesaria (conocimientos, habilidades y actitudes) para realizar una tarea de manera que se consiga el resultado deseado.

16. Discapacidad

Es una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

17. Empleo protegido

Es aquella modalidad de empleo productivo y remunerado a la que pueden acceder algunas personas con discapacidad, adecuado a sus características personales y que cumple una serie de requisitos legales.

18. Especialmente sensible

Trabajador que es más vulnerable a determinados riesgos del trabajo ya sea por sus propias características personales o por su estado biológico conocido. Se incluyen también, aquellos que tengan legalmente reconocida la situación de discapacidad física, psíquica o sensorial. Quedan también incluidos el estado de gestación, lactancia y los trabajadores menores de edad.

19. Grupo profesional

Es aquel que agrupa unitariamente las aptitudes profesionales, titulaciones y contenido general de la prestación, y puede incluir diferentes tareas, funciones, especialidades profesionales o responsabilidades asignadas al trabajador.

20. Incapacidad

Es la situación en la que el trabajador se encuentra imposibilitado para el trabajo debido a enfermedad o accidente.

21. No apto

Es la calificación que recibe el trabajador cuando el desempeño de las tareas implica riesgos importantes para su salud, la de otros trabajadores o terceros o cuando el trabajador tenga problemas de salud que le impidan la realización de las tareas esenciales del puesto de trabajo, y tanto en uno como en otro caso no sea posible la aplicación de la calificación de apto con limitaciones.

22. Profesión habitual

Profesión que ejerce el interesado o grupo profesional en que aquella está encuadrada (art. 8.5 Ley 24/97).

23. Puesto de Trabajo

Conjunto formado por el lugar físico, las herramientas, tareas, deberes y responsabilidades, asignados a una persona en un ámbito laboral.

24. Relación de puestos de trabajo

Conjunto de los puestos de trabajo de una determinada empresa o administración que se define y publica periódicamente, y en la que se especifica la denominación de los puestos que la integran, así como sus características.

25. Tarea

Acto o secuencia de actos agrupados en el tiempo, destinados a contribuir a un resultado final específico, para el alcance de un objetivo dentro de un puesto de trabajo o de un grupo profesional. Pueden diferenciarse tareas esenciales y no esenciales.

26. Tareas Esenciales

Son aquellas tareas que definen un puesto o grupo profesional.

27. Trabajador

Persona que realiza un trabajo a cambio de un salario, existiendo una relación contractual. No se considera trabajador aquellos que están incluidos en una bolsa de trabajo a la espera.

28. Valoración de la aptitud laboral

Es el proceso de actuación preventiva que realiza el especialista en Medicina del Trabajo para calificar la capacidad psicofísica de un trabajador.

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL EXAMEN DE SALUD LABORAL

INFORMACIÓN SOBRE EL EXAMEN DE SALUD

1. La vigilancia de su salud en relación con los riesgos inherentes a su actividad profesional es posible llevarla a cabo con este examen de salud laboral que, mediante la realización de cuestionarios, análisis de muestras biológicas, exploraciones médicas y de enfermería, etc., nos ofrece una información puntual sobre su adaptación al puesto de trabajo y sobre los problemas de salud detectables en relación con los riesgos laborales o supuestamente relacionables con el trabajo que desempeña; además le permitirá la obtención del informe médico de aptitud laboral que le faculta para iniciar o continuar en su puesto de trabajo y, en su caso, una relación de restricciones personales o laborales que Ud. requiere para una mejor adaptación a su puesto de trabajo.

2. Para mayor seguridad del examen de salud laboral se ha optado por la realización de estudios, pruebas o reconocimientos que le causen las menores molestias posibles y sean proporcionales al riesgo que su realización conlleva. No obstante, se informará previamente del nivel de riesgo que representa la práctica de cada prueba en la biología y desarrollo vital del trabajador, ya sean propios del procedimiento a emplear o derivados de su edad, sexo, embarazo, lactancia, discapacidad o especial susceptibilidad o sensibilidad, describiendo, si los hubiere, los riesgos, las molestias probables y sus consecuencias transitorias.

3. Los procedimientos empleados para el examen de salud laboral están protocolizados y se ajustan, principalmente a los protocolos informados favorablemente, *(A MODO DE EJEMPLO, por la Mesa Sectorial del SAS de 9.02.06 en sus procedimientos del Sistema de Gestión de Prevención de Riesgos Laborales, procedimiento 0022 Vigilancia de la Salud y sus modificaciones aprobadas en el Comité de Seguridad y Salud correspondiente)* así como por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en sus protocolos de vigilancia médica de los trabajadores expuesto a riesgo específico, y en su defecto y en aplicación del artículo 5 apartado 3 y artículo 37 apartado 3c del Reglamento de los Servicios de Prevención, se recurre, por orden de preferencia, a protocolo de vigilancia médica aprobado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, Guías de Instituciones competentes de las Comunidades Autónomas, de entidades de reconocido prestigio en la materia, o a la elaboración del protocolo por la Unidad de Vigilancia de la Salud del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales. En este último caso, se especificará los métodos y criterios utilizados.

4. Se pretende en todo momento la máxima eficacia del examen de salud laboral, para ello las pruebas a realizar deben servir para el fin propuesto (identificación precoz de lesiones o de factores de riesgo). Sus pruebas están valoradas en términos de *Precisión* o capacidad diagnóstica de la prueba (capacidad de la prueba para discriminar entre enfermedad/no enfermedad y/o diferentes estadios del proceso salud-enfermedad gravedad), y de *Fiabilidad* o reproducibilidad de la prueba

(capacidad de producir los mismos resultados cuando se aplica más de una vez en las mismas condiciones).

5. La confidencialidad de la información obtenida es absoluta ya que el acceso a la información médica derivada de la vigilancia de la salud de cada trabajador se restringirá al propio trabajador, a los servicios médicos responsables de la vigilancia de su salud y a la autoridad sanitaria. Siendo informados los Gerentes, Directores o mandos intermedios solo de las conclusiones (apto/no apto/apto con restricciones) y, en caso necesario, de las medidas a adoptar tanto individuales como colectivas para proteger su seguridad y su salud. Esta información no puede ser usada con fines discriminatorios ni en perjuicio suyo, y precisa de su consentimiento expreso para facilitarlo a personas ajenas a nuestro servicio (artículo 22, apartados 5, 6 y 7 de la Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales).

6. Al final se le informará de los resultados del informe médico de aptitud laboral así como del seguimiento que proceda, su periodicidad y de las actividades preventivas individuales o colectivas que se deriven del mismo, pudiendo ser comunicadas las deficiencias, relacionadas con la seguridad o la salud, a la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales para su estudio.

7. En cualquier momento puede exponer sus dudas, sugerencias o ampliación de la explicación ofrecida.

8. Debe tener presente que toda la documentación aportada por Ud. y/o empleada en el proceso de vigilancia de su salud es de vital importancia para la identificación de sus riesgos laborales, la planificación y priorización de las intervenciones preventivas y la evaluación de la efectividad de las medidas preventivas aplicadas.

CONSENTIMIENTO PARA EL EXAMEN DE SALUD

Tras leer la información sobre el examen de salud, despejar las posibles dudas que se me han planteado y con la finalidad de dejar constancia como trabajador/a de un Centro Sanitario....., **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** a la realización de la vigilancia de mi salud de forma Inicial, periódica o específica, en función de mis riesgos profesionales o personales, de acuerdo con lo establecido en la normativa que sea de aplicación y teniendo en cuenta mis condiciones de trabajo, así como a la aplicación de los protocolos médicos que correspondan, y **COLABORO** a la cumplimentación de cuestionarios generales y/o específicos de mis problemas de salud inherentes a los riesgos laborales del puesto de trabajo, así como a la realización/petición de análisis de sangre y/o orina, prueba de la tuberculina o de Quantiferon y/o radiografía de tórax, exploración física, exploraciones complementarias (Electrocardiograma, Pruebas de Visión, Audiometría y Espirometría) e interconsultas médicas especializadas indicadas para el diagnóstico/ tratamiento adecuado de los problemas de salud detectados; dichas pruebas solo me serán comunicadas en la consulta médica del examen de salud.

AUTORIZACIÓN AL ARCHIVO Y USO CIENTÍFICO Y ANÓNIMO DE LOS DATOS OBTENIDOS EN EL EXAMEN DE SALUD

La información que recoge mi historia clínico-laboral (HCL) solo se empleará para la vigilancia sanitaria colectiva y para fines científicos, y siempre de forma anónima y sin poderlos facilitar a ninguna otra persona sin mi autorización expresa.

Manifiesto que estoy conforme con el contenido de la vigilancia de mi salud que me han propuesto y que he comprendido satisfactoriamente toda la información que considero necesaria para adoptar esta decisión.

También manifiesto que he sido informado/a sobre mi derecho a:

- **Solicitar información complementaria** en cualquier momento.
- **Que no se me practique ningún otro estudio, prueba o exploración distinto** al que he sido informado, para los que doy mi aprobación y consentimiento.
- **Retirar mi consentimiento en el momento que lo considere oportuno, sin obligación de justificar mi voluntad; y en ese caso firmaré el Documento de no aceptación del examen de salud DOC ...**

Por todo ello, DOY MI CONSENTIMIENTO a que se me realice la vigilancia de la salud laboral, en los términos en los que he sido informado/a y al archivo, y al uso de datos obtenidos de la misma, con fines de mejora de mi salud, de la salud de los que me rodean y de las condiciones de trabajo o de adecuación de las medidas preventivas establecidas.

Nombre y apellidos del interesado

Firma del interesado

En a ____ de _____ de 201__

ANEXO 4. LA APTITUD EN LOS PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA DEL MINISTERIO DE SANIDAD

Actualmente están publicados 20 Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica (PVSE). Aunque no son legislación, sirven de referencia para desarrollar la llamada Vigilancia de la Salud Específica, teniendo su aplicación (o ausencia de la misma) posibles consecuencias tanto del punto de vista técnico como judicial.

De todos los PVSE podemos considerar que 15 de ellos pueden aplicarse en el ámbito sanitario. La tabla siguiente muestra, de forma resumida los PVSE con ejemplos de categorías laborales y puesto de trabajo.

Tabla 1. PVE aplicables en el ámbito sanitario con ejemplos de profesiones

Protocolo	Ámbito sanitario	Ejemplo categoría laboral	Ejemplo de puesto de trabajo
Agentes Biológicos	SÍ	Facultativo Enfermera	Médico de planta de infecciosos Enfermera de hospitalización
Agentes Citostáticos	SÍ	Enfermera	Enfermera de planta de oncología
Agrario	No		
Alveolitis	No		
Anestésicos	SÍ	FEA Anestesia	Anestesista en quirófano
Asma laboral	Posible	Técnico de laboratorio	Técnico de laboratorio en animalario (investigación)
Cargas	SÍ	Auxiliar de Enfermería	Auxiliar de Enfermería de hospitalización
Datos (PVD)	SÍ	Administrativo	Administrativo en Servicio de Admisión
Dermatosis	SÍ	Enfermera	Enfermera de quirófano
Movimientos Repetitivos	SÍ	Lavandera-Planchadora	Lavandera
Neuropatías	Posible	Mantenimiento	Remachador
Oxido Etileno	SÍ	Auxiliar Enfermería	Auxiliar Enfermería en Esterilización
Plaguicidas	Posible	Jardinero	Jardinero
Plomo	No		
Posturas Forzadas	SÍ	FEA Cirugía	Cirujano cardiovascular
Amianto	Posible	Mantenimiento	Fontanero
Radiaciones Ionizantes	SÍ	Técnico Especialista en Radioterapia	Técnico Especialista en Servicio de Oncoterapia
Ruido	Posible	Mantenimiento	Calefactor
Silicosis	Posible	Mantenimiento	Pulidor
Vinilo	No		

Nota: las citadas como «Posible» no lo serían en el caso de que el personal susceptible correspondiera a empresa externa, dependiendo, además de que se realicen tareas «de riesgo». Por ejemplo: corte de tubería de desagüe con amianto o de piedra con sílice en los PVSE homónimos.

No todos los PVSE mencionados hacen mención explícita a la aptitud. La tabla n.º 2 muestra cuales lo hacen.

Tabla n.º 2. PVE que realizan orientaciones explícitas para la aptitud y no aptitud

Protocolo	Mención a la aptitud	Criterios para «no aptitud temporal»	Criterios para la «no aptitud permanente»
Agentes Biológicos	SÍ	SÍ	SÍ
Agentes Citostáticos	SÍ	SÍ	SÍ
Agentes Anestésicos	SÍ	SÍ	NO
Asma laboral	NO		
Cargas	SÍ	NO	NO
Datos	SÍ	NO	NO
Dermatosis	NO		
Movimientos Repetitivos	SÍ	NO	NO
Neuropatías	SÍ	NO	NO
Oxido Etileno	SÍ	SÍ	SÍ
Plaguicidas	SÍ	NO	SÍ
Posturas Forzadas	SÍ	NO	NO
Amianto	SÍ	NO	SÍ
Radiaciones Ionizantes	SÍ	«APTO en determinadas condiciones»	SÍ
Ruido	NO		
Silicosis	SÍ	NO	SÍ
Agrario	SÍ	SÍ	

Obviamente, el hecho de que algunos de ellos no mencionen la valoración de la aptitud de forma explícita, no implica que el especialista en Medicina del Trabajo no tenga la obligación de emitirla.

En relación a las orientaciones que realizan los PVSE, varios de ellos plantean unos criterios generales. Podemos englobar los riesgos «músculo-esqueléticos» en los PVSE correspondientes a: Manipulación manual de cargas, Movimientos repetidos de miembro superior, Neuropatías por presión y el de Posturas forzadas.

PVSE DE «MANIPULACIÓN DE CARGAS»

Menciona, como «criterios de valoración»:

1. Apto sin restricciones

El trabajador podrá desempeñar su tarea habitual sin ningún tipo de restricción física ni laboral, siempre y cuando el trabajo se ajuste a la normativa legal en cuanto a Seguridad y Salud en el trabajo y haya recibido la información adecuada sobre los riesgos y los daños derivados de su trabajo.

2. Apto con restricciones

Tienen por objeto lograr la rehabilitación y recuperación laboral del trabajador que lo precise y muy especialmente la integración profesional del discapacitado. Las restricciones podrán ser personales y/o laborales.

A. Personales: *Implica la obligatoriedad de realizar las medidas higiénico-sanitarias prescritas por el médico para salvaguardar su salud y prevenir agravamientos de una afección anterior.*

B. Laborales:

B.1. Adaptativas: *implican la adaptación del entorno laboral al trabajador para la realización íntegra de las tareas propias de su puesto de trabajo.*

B.2. Restrictivas: *existe prohibición de realizar total o parcialmente tareas muy concretas y específicas de su puesto de trabajo.*

3. No apto

Calificación que recibe el trabajador cuando el desempeño de las tareas impliquen problemas serios de salud, o ésta le imposibilite la realización de las mismas y tanto en uno como en otro caso no sea posible la aplicación de calificación de apto con restricciones.

4. En observación

Calificación que recibe el individuo que está siendo sometido a estudio y/o vigilancia médica a fin de determinar su grado de capacidad, valorando además su nivel de formación en relación con los riesgos de su puesto de trabajo.

En cualquier caso, la calificación de aptitud será el resultado de enfrentar el fisiograma del trabajador con el profesograma del puesto de trabajo intentando en lo posible la readaptación laboral del individuo con lesiones y la integración social del discapacitado.

PVSE DE «MOVIMIENTOS REPETIDOS DE MIEMBRO SUPERIOR»

PVSE «NEUROPATÍAS POR PRESIÓN»

PVSE «POSTURAS FORZADAS»

Indican los criterios de valoración siguientes:

Apto: *Cuando el trabajador no presenta una afección osteomuscular o en la anamnesis no revela una fatigabilidad anormal. El trabajador podrá desempeñar su tarea habitual sin ningún tipo de restricción.*

No apto: *Calificación que recibe el trabajador cuando el desempeño de las tareas impliquen problemas serios de salud o ésta le imposibilite la realización de las mismas.*

En observación: *Calificación que recibe el trabajador que está siendo sometido a estudio y/o vigilancia médica a fin de determinar su grado de capacidad.*

Tanto el PVSE de «Movimientos repetidos del miembro superior» como el de «Posturas forzadas» incluyen la valoración orientativa de signos y síntomas. De forma que:

La valoración de los signos y síntomas se realiza en cinco grados en orden numérico:

Grado 0. Ausencia de signos y síntomas.

Grado 1. Dolor en reposo y/o existencia de sintomatología sugestiva.

Grado 2. Grado 1 más contractura y/o dolor a la movilización.

Grado 3. Grado 2 más dolor a la palpación y/o percusión.

Grado 4. Grado 3 más limitación funcional evidente clínicamente.

EL PVSE «PANTALLAS DE VISUALIZACIÓN DE DATOS»

Establece criterios de aptitud, muy generales, tanto desde el punto de vista oftalmológico como osteomuscular:

Criterios de aptitud

Si el interrogatorio no ha revelado en el estudio una fatigabilidad aparentemente anormal, si no hay duda de la capacidad visual y si el individuo no presenta una afección oftalmológica, se le declara APTO.

En caso de duda, se puede intentar hacer un ensayo en el propio puesto de trabajo y citarle algunas semanas después para reevaluar.

La mayor parte de defectos visuales pueden ser fácilmente corregidos.

Se deberá prestar atención a estas correcciones y que estén adaptadas al trabajo.

Si el interrogatorio no ha revelado en el estudio una fatigabilidad aparentemente anormal y si el individuo no presenta una afección osteomuscular, se le declara APTO.

En caso de duda, se puede intentar hacer un ensayo en el propio puesto de trabajo y citarle algunas semanas después.

EL PVSE DE «AMIANTO»

Es de aplicación cuando la evaluación de riesgos haya puesto de manifiesto que existe dicho factor de riesgo, y que existan profesiones, como la de fontanero, susceptibles de realizar actividades de riesgo como puede ser el corte de una tubería antigua de desagüe de fibrocemento. En este caso deberíamos considerar que:

*«En los exámenes de salud iniciales se considerarán criterios de **no aptitud**:*

- Alteraciones de las vías aéreas superiores que puedan facilitar la aparición de patología neumoconiótica.*
- Neumopatía crónica con expresión clínica o funcional.*
- Cardiopatía crónica incapacitante a juicio médico.*

PVSE «SILICOSIS Y OTRAS NEUMOCONIOSIS»

Ocurre igual que en el anterior, siendo clave también la evaluación de riesgos y el conocimiento de las profesiones y tareas que realiza el personal del centro. En caso de aplicarlo, el PVSE dice que:

*La interpretación que actualmente se hace de la normativa que regula la capacidad laboral de estos trabajadores, establece como criterios de **no aptitud**, la presencia de las siguientes enfermedades respiratorias:*

1. *Aquellas que puedan aumentar el riesgo de aparición de neumoconiosis, como la tuberculosis pulmonar activa y residual.*
2. *Las que causen limitación de la función pulmonar ocasionando alteraciones ventilatorias obstructivas (EPOC, asma, bronquiectasias) o que den lugar a alteraciones ventilatorias restrictivas (fibrosis intersticial, patología pleural, obesidad, alteraciones de la caja torácica..., etc.).*
3. *Enfermedades que produzcan insuficiencia respiratoria.*
4. *Paciente que ya presente una neumoconiosis valorable.*

También serán causa de no aptitud las enfermedades cardiológicas que produzcan alteraciones funcionales en grado II o superior, de la Clasificación de la Asociación Americana de Cardiología, y las patologías que se asocien con un incremento de riesgo de arritmias o muerte súbita.

En los casos en que sospechen estas alteraciones, los trabajadores podrán ser enviados a un servicio especializado para completar estudios.

PVSE DE «PLAGUICIDAS»

Aplicable en caso, por ejemplo de que sea plantilla del centro un jardinero que maneje estos productos. En estos casos deberíamos tener en cuenta que:

«Si el valor basal de la colinesterasa intraeritrocitaria fuera baja en el examen de salud inicial, pueden estudiarse las variantes genéticas:

- *EuEu: investigar patología hepática.*
- *EuEa/EuEf/EaEa/EaEf (cualquiera de ellas presente), serán considerados **no aptos**.*

Cuando el valor de colinesterasa eritrocitaria basal sea bajo, habría que descartar posible anemia o hemoglobinopatía. Por su parte, cuando la colinesterasa plasmática basal sea baja habría que investigar las variantes genéticas. Además de las especificadas en este apartado se debe incluir:

- *La variante US (heterozigoto para los alelos usual y silente). Si aparece, considerar **apto** para el trabajo, pero aumentar la periodicidad de los controles médicos y analíticos.*
 - *la presencia de variantes genéticas de baja actividad (por ejemplo, AK), en cuyo caso habría que considerar al individuo **no apto** para el trabajo.*

PVSE «ÓXIDO DE ETILENO»

Más relacionado con el ámbito sanitario y aplicable en aquellos puestos de trabajo que continúan utilizándolo como método de esterilización, estableciendo que:

*Se considerará **no apto** al trabajador con:*

- *Historia de tumores malignos actual o previa.*
- *Historia de asma o dermatitis atópica al óxido de etileno valorada por un especialista (se valorara parámetros).*

*Se considerará personal susceptible de un **no apto temporal** a las trabajadoras embarazadas, las de edad fértil con intención de procrear y las que se hallen en periodo de lactancia.*

Según esta clasificación la acción posterior será:

- ***Trabajadores expuestos**, información del riesgo.*
- ***Trabajador no apto temporal**, información del riesgo y de la no aptitud temporal, se realizara un **Estudio de embarazadas**: Partiendo de la evaluación inicial del riesgo, se identificarán los puestos con riesgo para la reproducción. Una vez se notifique voluntariamente la situación de embarazo, se realizará una evaluación adicional de las condiciones de trabajo de esa trabajadora, en el caso de presentar riesgo para el embarazo se deberá realizar un cambio de puesto de trabajo, según el artículo 26 apartado 2 de la LPRL (Ley de Prevención de Riesgos laborales). En caso de que dicho cambio de puesto por otro compatible con ese estado, no resulte técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, se debería de considerar la posibilidad de situación protegida de riesgo durante el embarazo.*
- ***Trabajador no apto permanente**, intentar la readaptación.*

Claramente están relacionados con las profesiones sanitarios los PVSE relacionados con los siguientes riesgos:

Químicos: Agentes: Anestésicos Inhalatorios/Citostáticos.

Físicos: Radiaciones.

Agentes Biológicos.

EL PVSE DE «AGENTES ANESTÉSICOS INHALATORIOS»

dicta que:

*Los trabajadores expuestos a AAI deberán someterse a un reconocimiento inicial, y a un reconocimiento médico periódico orientado a la valoración de su estado de salud y su **aptitud** para el trabajo desarrollado así como a la detección precoz de posibles alteraciones relacionadas con la exposición a dichos agentes, sin perjuicio de la posibilidad de realizar los otros reconocimientos incluidos en el artículo 37 del Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, del Reglamento de los Servicios de Prevención.*

Criterios de valoración.

- *Las alteraciones que se detecten en la anamnesis y/o en la exploración clínica se valorarán teniendo en cuenta todas las circunstancias (patologías previas, tratamientos, otras exposiciones a factores de riesgo, situación psicológica, aspectos laborales, etc.) que permitan aproximar el juicio diagnóstico a la mayor precisión y comprensión posibles. En caso necesario se consultará con otro/s especialistas médicos.*
- *En cuanto a resultados de los exámenes de laboratorio, se tendrán en cuenta los valores de referencia que estén en uso y hayan sido acreditados para estimar los límites de la normalidad. Se harán las consultas técnicas necesarias para aclarar dudas que puedan surgir en cuanto a la interpretación de los resultados y la necesidad o no de repetir o añadir más pruebas.*

*Por todo lo desarrollado en este protocolo no hay datos en la actualidad para considerar a ningún trabajador como **no apto** permanente.*

*Se podría considerar **no apto temporal** a aquellos trabajadores que presenten un déficit de vitamina B12 o de ácido fólico en la determinación analítica, hasta que se normalicen sus parámetros, en cualquier caso requiere una valoración médica individualizada.*

*Se comunicarán los resultados de la vigilancia de la salud a los trabajadores afectados, y el empresario y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención serán informados de las conclusiones que se deriven de los reconocimientos efectuados en relación con la **aptitud** del trabajador para el desempeño del puesto de trabajo o con la necesidad de introducir o mejorar las medidas de protección y prevención.*

EL PVSE DE «AGENTES CITOSTÁTICOS»

Criterios de valoración

Apto: *se considerará trabajador apto aquel que una vez realizado el examen de salud específico basado en este protocolo, no presenta ninguna patología o circunstancia que contraindique la incorporación a dicho puesto de trabajo.*

No apto permanente:

- *Alérgicos/as a los agentes citostáticos y/o con patología dermatológica importante.*
- *Mujeres con historia de abortos en edad fértil y con voluntad de reproducción.*
- *Personas que trabajen con radiaciones ionizantes, (el personal que trabaja regularmente con citostáticos no debe ser expuesto a radiaciones ionizantes que excedan los 15 mSv por año).*
- *Personal que previamente haya recibido tratamientos citostáticos o inmunosupresores.*
- *Personal en el que se sospeche daño genético, y aquel cuyos parámetros biológicos les descarten para este tipo de trabajo, serán valorados según criterio médico.*
- *Inmunodeprimidos.*

No apto temporal: las embarazadas y madres lactantes y cualquier persona que presente otra condición de susceptibilidad particular de carácter temporal.

Conducta a seguir según la aptitud del trabajador

Trabajador apto

Información del riesgo.

Trabajador no apto

a) Temporal, apartarlo hasta que desaparezca la causa (período de lactancia, embarazo...).

b) Permanente, intentar la readaptación del puesto de trabajo.

Estudio de embarazadas

Partiendo de la evaluación inicial del riesgo, se identificarán los puestos con riesgo para la reproducción.

Una vez se notifique voluntariamente la situación de embarazo, se realizará una evaluación adicional de las condiciones de trabajo de esa trabajadora.

En el caso de presentar riesgo para el embarazo se deberá realizar un cambio del puesto de trabajo, según el artículo 26 apartado 2 de la LPRL (Ley de Prevención de Riesgos laborales). Si dicho cambio de puesto por otro compatible, no resulta técnica u objetivamente posible, o no pueda razonablemente exigirse por motivos justificados, se debería de considerar la posibilidad de situación protegida de riesgo durante el embarazo.

Frases como «con patología dermatológica importante» o «Personal en el que se sospeche daño genético, y aquel cuyos parámetros biológicos les descarten para este tipo de trabajo» son muestras la importancia del conocimiento y criterio médico a la hora de la aplicación de los PVSE para la valoración de la aptitud laboral.

Sin embargo, los PVSE más clarificadores, a la hora de valorar la aptitud, son los correspondientes a «Radiaciones Ionizantes» y «Agentes Biológicos»

PVSE «RADIACIONES IONIZANTES»

Dice respecto a la aptitud lo siguiente:

*La actual normativa en prevención de riesgos laborales pretende crear una cultura prevencionista y de colaboración en todos los ámbitos sociales, por ello, cuando se trate de trabajadores externos, el personal sanitario del Servicio de Prevención de la Instalación Nuclear y/o Radiactiva, podrá comprobar, en el momento del acceso a la Instalación, que se mantiene la **aptitud** del trabajador para el trabajo a desempeñar (Real Decreto 39/1997, por el que se aprueba el Reglamento de los servicios de prevención; Real Decreto 783/2001, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes; y Real Decreto 413/1997, sobre protección operacional de los trabajadores externos con riesgos de exposición a radiaciones ionizantes por intervención en zona controlada).*

*Toda persona que vaya a ser clasificada como trabajador expuesto de «Categoría A» deberá ser sometida a un **Examen de Salud Inicial** que permita evaluar el estado de salud del trabajador, decidir su **aptitud** para el trabajo y comprobar que no presenta alteraciones que puedan ser agravadas por el trabajo y que no existen incompatibilidades.*

Este examen de salud, tendrá por objeto la obtención de una historia clínica que incluya el conocimiento del tipo de trabajo realizado anteriormente y de los riesgos a que ha estado expuesto como consecuencia del mismo y, en su caso del historial dosimétrico que debe ser aportado por el trabajador.

*Los trabajadores de «Categoría A» estarán sometidos, además, a **Exámenes de Salud Periódicos** que permitan comprobar que las condiciones de trabajo no están generando efectos nocivos sobre la salud del trabajador y que siguen siendo **aptos** para ejercer sus funciones. Estos exámenes se realizarán **cada 12 meses o más frecuentemente**, si lo hiciera necesario, **a criterio médico**, el estado de salud del trabajador, sus condiciones de trabajo o los incidentes que puedan ocurrir. Los reconocimientos médicos periódicos de los trabajadores expuestos de categoría A estarán adaptados a las características de la exposición a las radiaciones ionizantes o de la posible contaminación interna o externa y comprenderán un examen clínico general y aquellos otros exámenes necesarios para determinar el estado de los órganos expuestos y sus funciones. El Servicio de Prevención que desarrolle la función de vigilancia y control de la salud de los trabajadores podrá determinar la conveniencia de que se prolongue, durante el tiempo que estime necesario, la vigilancia sanitaria de los trabajadores de categoría A que hayan sido posteriormente declarados «No aptos» o hayan cesado en esta actividad profesional.*

Control Biológico y estudios complementarios específicos.

*Las exploraciones complementarias no deben ser, en sí mismas, los elementos únicos o principales del juicio clínico. El resultado del mismo será función del conjunto de factores que influyen en la calificación respecto a la **aptitud** del trabajador.*

*La vigilancia sanitaria indicada no excluye la realización de aquellas pruebas que, considerando el trabajo a realizar y el criterio del Servicio de Prevención correspondiente, contribuyan a una mejor evaluación de la **aptitud** del trabajador para un puesto de trabajo determinado. Para ello el Servicio de Prevención ha de tener en cuenta, además de los criterios relacionados con el riesgo de exposición a radiaciones ionizantes, los derivados de las características individuales de cada trabajador y otras variables inherentes a determinados puestos de trabajo como puede ser la necesidad de utilizar equipos de trabajo y ropas de protección personal*

*Para facilitar la transmisión de las conclusiones de la vigilancia médica, en el **Anexo A** se presenta un formato de **certificación de aptitud** con los datos considerados como necesarios. Este certificado reflejará la conclusión del examen de salud empleando los términos previstos en el Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes: «**APTO**», «**NO APTO**» o «**APTO EN DETERMINADAS CONDICIONES (1)**».*

*(1) «**Aptos en determinadas condiciones**», son aquellos que pueden realizar las actividades que implican el riesgo de exposición asociado al puesto de trabajo, siempre que se cumplan las condiciones que, al efecto, se establezcan en base a criterios médicos.*

*En el caso de existir condiciones de **aptitud** éstas deben figurar en la certificación.*

*De acuerdo con el resultado de la vigilancia sanitaria, se obtiene una conclusión respecto al estado de salud del trabajador. Dicha conclusión puede incluir la detección de alteraciones en alguna o varias de las exploraciones, pruebas o análisis efectuados. Dichas alteraciones pueden no implicar la existencia de patología o trastornos de carácter funcional. Consecuentemente, es necesario recordar que la ponderación de la anomalía detectada, dentro del conjunto de información sobre la salud del trabajador, será determinante para establecer su significación final de cara al criterio médico de **aptitud** para un puesto de trabajo.*

*Los criterios de **aptitud** que se exponen a continuación están relacionados con la exposición profesional a radiaciones ionizantes.*

En relación a la exploración oftalmológica.

*La constatación de una opacidad de cristalino o catarata no será a priori motivo de **inaptitud**, debiendo comprobarse en estos casos la agudeza visual con la corrección correspondiente. La evaluación médica final de la agudeza visual indicará si dicha anomalía es limitante para su puesto de trabajo.*

En relación al examen del aparato respiratorio

*Debe considerarse como posible motivo de **no aptitud** la existencia de patología respiratoria con repercusión funcional limitante en las actividades a desarrollar en su puesto de trabajo.*

En relación al examen del aparato digestivo

La justificación de este examen reside en la especial sensibilidad del tracto digestivo a la contaminación interna. Asimismo, está indicada la evaluación funcional hepática de cara a descartar alteraciones que impliquen reducción en la actividad metabolizadora de desintoxicación en caso de contaminación interna.

*Si existe riesgo de contaminación interna por ingestión, habrá de conocerse, dentro de lo razonable, que no existen soluciones de continuidad en la barrera epitelial que pudieran favorecer una incorporación al organismo de sustancias radiactivas. En este caso será motivo de **no aptitud** la existencia de enfermedades inflamatorias crónicas del tracto intestinal. Asimismo, en caso de riesgo de contaminación interna por cualquier vía, la existencia de hepatopatías crónicas o agudas evidentes constituyen un motivo de no aptitud.*

En relación con el examen de la función renal y urinaria

*Deben contemplarse los aspectos relacionados con la función excretora, por su importancia en la eliminación de radionucleidos ante la eventualidad de una contaminación interna. En este caso, serán motivos de **inaptitud** la insuficiencia renal por nefropatías evolutivas glomerulares o tubulares evidentes.*

En relación con el examen neurológico y evaluación médico-psicológica

*Deben investigarse las alteraciones neurológicas que puedan implicar una limitación para el trabajo a realizar. En relación a la evaluación médico-psicológica, podrán realizarse exploraciones específicas que puedan orientar la **aptitud**.*

Modelo de certificación médica de aptitud

Se ha realizado, en fecha _____, el examen de salud:

De Inicio

Periódico

Especial tras superación de límites de dosis,

Tras ausencia prolongada al trabajo,

Tras asignación de tareas con nuevos riesgos,

Otro examen considerado por el Servicio de Prevención (especificar) _____

De D/D.^a _____, categorizado como trabajador (A B) expuesto a riesgo de radiaciones ionizantes en empresa/servicio _____

La conclusión del mismo, considerando la información sanitaria obtenida y la laboral disponible respecto al riesgo de exposición a las radiaciones ionizantes en su puesto de trabajo, permite calificarle de «**APTO**»/«**NO APTO**»/«**APTO EN DETERMINADAS CONDICIONES**» (de conformidad con lo establecido en el artículo 43 del Reglamento sobre Protección Sanitaria contra las Radiaciones Ionizantes – RD 783/2001). En caso de **Apto en determinadas condiciones**, especificar condiciones de **aptitud**:

Nombre del médico del trabajo

Número de colegiado

Firma del médico del trabajo

EL PVSE «AGENTES BIOLÓGICOS»

Es el más específico en el ámbito sanitario siendo el que más desarrolla el tema de la aptitud como puede comprobarse por los múltiples comentarios que hace de la misma:

Se recomienda, como norma general, la administración de las siguientes vacunas a todos aquellos trabajadores que están en contacto con agentes biológicos, y no posean inmunidad previa acreditada por la historia clínica, cartilla vacunal o cribaje serológico:

- Difteria/Tétanos
- Tífica y Paratífica A y B
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Gripe
- Parotiditis
- Rubéola
- Sarampión
- Varicela

Los trabajadores que rechacen la vacunación deben dejar constancia escrita de la negativa en su ficha personal, en cuyo caso se valorará el **NO APTO**.

Tuberculosis (TBC)

APTITUD: Se debe separar del puesto de trabajo a los trabajadores con TBC pulmonar o de vías aéreas durante el periodo contagioso (primeros quince días desde el inicio del tratamiento, sobre todo si son BK+), y también ante la sospecha de dichas patologías hasta que se resuelva la duda. Antes del alta deben ser reevaluados para descartar enfermedad activa. Los trabajadores con TBC en otras localizaciones, no necesitan ser excluidos por motivos de contagio.

Los trabajadores infectados que no acepten la QP o que presenten contraindicación, pueden seguir trabajando pues no suponen ningún riesgo para su entorno (ver alternativa a la QP).

La trabajadora embarazada o que desee una gestación y sea PPD-, debe cambiar de puesto de trabajo durante ese periodo si el riesgo del puesto actual es elevado

Hepatitis A

APTITUD: Serán **no aptos** temporalmente los trabajadores infectados en fase contagiosa. La duración dependerá del tipo de exposición.

Brucelosis

ES INICIAL: realizar historia clínica-laboral dirigida, exploración, hemograma, bioquímica y siempre aglutinaciones, si éstas son negativas, se procederá a emitir un informe de aptitud. Si son positivas al 1/80 o inferiores se deben realizar otras pruebas, como el Rosa de Bengala; si ésta es negativa se trata de un enfermo antiguo o ha vivido en zona endémica, siendo un título residual y puede ser apto para el trabajo; si la aglutinación es 1/80 o superior y el Rosa de Bengala positivo, debe realizarse un test de Coombs o Ig específicas para confirmar el diagnóstico y enviarlo para su tratamiento, informando como un **no apto** hasta su curación, ya sea un cuadro agudo o crónico.

APTITUD: Se valorará la **No aptitud temporal** en el trabajador con alta sospecha o diagnóstico de brucelosis. Durante el tratamiento estará en incapacidad temporal y al alta se valoran los trastornos funcionales residuales.

Carbunco

APTITUD: Se valorará la **No aptitud temporal** en el trabajador con alta sospecha o diagnóstico de carbunco. Durante el tratamiento estará en incapacidad temporal y al alta se confirmará su correcta curación.

Leptospirosis

APTITUD: Se valorará la **No aptitud temporal** en el trabajador con alta sospecha o diagnóstico de leptospirosis. Durante el tratamiento estará en incapacidad temporal y al alta se valoran los trastornos funcionales residuales.

Tétanos

APTITUD: Una correcta prevención, en todos los casos con posible exposición, debería permitir trabajar prácticamente a todos los trabajadores. Pueden plantearse dudas en el criterio de aptitud cuando no sea posible la administración de la vacuna y el riesgo de exposición sea alto.

Recomendaciones sobre reconocimientos médicos específicos de los trabajadores sanitarios con riesgo de exposición a virus de transmisión sanguínea

VHB (+) Recomendamos que el trabajador sea declarado **no apto** para el desempeño de PIPES debido a la probabilidad real de transmisión de la hepatitis B a terceros

De este criterio de **no aptitud** será informada la gerencia, quien procederá a la adecuación del puesto de trabajo donde se garantice la no realización de PIPES

Los criterios de **aptitud** para la realización de PIPES quedarán supeditados a la negativización de los marcadores DNA o HBeAg

(PROCEDIMIENTOS INVASIVOS PREDISPONENTES A EXPOSICIONES (PIPES). Se definen como: Aquellos procedimientos en los que existe riesgo de que un accidente a un trabajador sanitario pueda poner en contacto su sangre con los tejidos abiertos del paciente. Estos procedimientos incluyen aquéllos que se realizan dentro de una cavidad abierta, herida o espacio pobremente visualizado del paciente, en el que las manos o las puntas de los dedos, incluso con guantes, del trabajador sanitario no están visibles durante todo el tiempo, estando en contacto con instrumentos cortantes, puntas de agujas o tejidos cortantes (espículas de huesos o dientes).

VHC (+) Realicen PIPES (en caso de exámenes iniciales y periódicos) VHC+ RNA+ o RNA-: Notificación con carácter confidencial e inmediato a la CETS para su evaluación individualizada, correspondiendo a ésta la emisión de los informes escritos sobre criterios de **aptitud** o **no aptitud** para el desarrollo de PIPES

En caso de no aceptación del cumplimiento estricto de las propuestas anteriores se recomienda emitir documento de **No Aptitud** para puesto de trabajo con desempeño de PIPES

NO ACEPTACIÓN REALIZACIÓN SEROLOGÍA

No realicen PIPES

Exámenes Iniciales

En el caso de negativa para la realización de la serología y dado que el trabajador será considerado **apto** para el desempeño de las funciones propias de su puesto de trabajo, se realizará: Oferta obligatoria de vacunación VHB con constancia escrita de la aceptación/negativa a la vacunación. En caso de negativa a la vacunación y si no existe contraindicación médica para la misma, información escrita de las consecuencias negativas que para su salud puede conllevar el contacto accidental con el VHB. Recomendaciones generales: Notificación escrita de las dificultades legales que pueden derivarse

para la tramitación en caso de enfermedad por estos virus como enfermedad profesional.

APTITUD

VHB

*Se tiende a permitir que los trabajadores portadores de VHB puedan seguir realizando sus tareas (responsabilizándose de determinadas cuestiones) excepto aquellos que realicen PIPES y tengan HBsAg y HBeAg positivos o HBsAg positivo, HBeAg negativo y DNA positivo. Se individualizará cada caso. La **aptitud** podrá variar si hay coinfecciones por otros virus, o cambios respecto al tipo de práctica profesional, la capacidad o disposición del trabajador a aplicar las normas, o la existencia de un deterioro físico o psíquico que pueda suponer un peligro para él o terceros.*

VHC

En la actualidad se tiende a asumir que los trabajadores con anti VHC (+) y PCR (+) o (-) pueden trabajar, realicen o no procedimientos invasivos, siempre que se responsabilicen por escrito del cumplimiento estricto de las precauciones universales. En el caso de los PIPES no se hacen recomendaciones globales al respecto, siendo conveniente que se usen medidas de barrera adicionales (doble guante).

*En todos los supuestos anteriores se individualizará cada caso, debiendo contemplar ocasionalmente la posibilidad de que no puedan realizar procedimientos invasivos (en casos de duda, por información incompleta en la literatura, etc). Así mismo, la **aptitud** podrá variar si hay coinfecciones por otros virus, como HIV o VHB, o cambios respecto al tipo de práctica profesional, la capacidad o disposición del trabajador a aplicar las normas, o la existencia de un deterioro físico o psíquico que pueda suponer un peligro para él o terceros.*

VIH

En el personal sanitario, la determinación de los casos en los que es necesario establecer limitaciones al desarrollo del ejercicio profesional deberá realizarse caso por caso y de forma individual (preferentemente por la Comisión y Comité correspondiente) teniendo en cuenta el tipo de práctica profesional (valorando PIPES) y la capacidad y disposición del trabajador para aplicar las normas de prevención.

*En todo tipo de trabajadores (de forma general), en los casos asintomáticos (categorías A-1 y A-2) no suele haber justificación para restringir su plena capacidad laboral para prácticamente todo tipo de trabajo, quizás exceptuando los puestos de extrema seguridad. En los trabajadores infectados de la categoría A-3, sometidos a tratamientos agresivos no bien tolerados, puede ser necesario limitar parcialmente su actividad laboral. Los enfermos diagnosticados de SIDA (categorías B y C) pueden tener limitada su capacidad laboral en función de la evolución de la enfermedad y de la gravedad y frecuencia de sus manifestaciones clínicas. En general, no debe argumentarse la probabilidad de futuras incapacidades (en un plazo desconocido) para valorar la **aptitud** de trabajadores infectados que en el momento de la valoración no presentan clínica incompatible con el trabajo.*

En todos los casos, y de forma continuada, se valorará la existencia de un deterioro físico o psíquico que pueda suponer un peligro para el trabajador o terceros.

Difteria

Es necesario conocer el estado inmunológico del trabajador. Si positivo: no hacer nada. Si negativo: retirar del puesto hasta correcta inmunización (vacuna). Si es una mujer embarazada: actuar según cuadro anterior. Si la serología es desconocida: actuar hasta que se conozca como si fuese negativa. Las trabajadoras embarazadas deben ser retiradas del puesto de riesgo hasta confirmación de su estado inmunitario. De igual forma se actuará respecto a los pacientes inmunodeprimidos.

*Una correcta prevención, mediante la vacunación y el adecuado uso de EPIs de barrera, en todos los casos de posible exposición, debería permitir trabajar prácticamente a todos los trabajadores. Pueden plantearse dudas en el criterio de **aptitud** cuando no sea posible la administración de la vacuna y el riesgo de exposición sea alto.*

Rubéola

APTITUD:

- *Los trabajadores sin antecedentes personales claros de infección por rubéola, que no puedan acreditar una vacunación o tengan una serología negativa, no deben desarrollar su labor en áreas de alto riesgo hasta completar vacunación.*
- *Las trabajadoras en edad fértil sin evidencia de protección deben excluirse de las áreas de alto riesgo hasta completar vacunación.*
- *La posibilidad de grave afectación fetal hace necesario retirar inmediatamente a las trabajadoras embarazadas de las áreas donde pueda existir riesgo hasta confirmar su estado inmunitario.*

Sarampión

Los trabajadores sin antecedentes personales claros de infección por sarampión, que no puedan acreditar una vacunación o tengan una serología negativa, no deben desarrollar su labor en áreas de alto riesgo hasta completar vacunación.

- *Las trabajadoras en edad fértil sin evidencia de protección deben excluirse de las áreas de alto riesgo hasta completar vacunación.*
- *La posibilidad de grave afectación del embarazo hace necesario retirar inmediatamente a las trabajadoras embarazadas de las áreas donde pueda existir riesgo hasta confirmar su estado inmunitario.*

Parotiditis

- *Los trabajadores sin antecedentes personales claros de infección, que no puedan acreditar una vacunación o tengan una serología negativa, no deben desarrollar su labor en áreas de alto riesgo hasta completar vacunación.*
- *Deberán ser apartados del trabajo (baja) los trabajadores infectados hasta que se considere que han dejado de ser contagiosos.*

- *Las trabajadoras en edad fértil sin evidencia de protección deben excluirse de las áreas de alto riesgo hasta completar vacunación.*
- *El aumento del número de abortos espontáneos, cuando hay infección durante el primer trimestre del embarazo, hace necesario retirar inmediatamente a las trabajadoras embarazadas de las áreas con riesgo hasta confirmar su estado inmunitario.*

Varicela / Herpes Zoster (HZ)

APTITUD:

- *Los trabajadores sin antecedentes personales de infección por VHZ, especialmente aquellos con una enfermedad de base crónica que pueda condicionar un déficit inmunitario, y que no puedan acreditar una vacunación o tengan una serología negativa, no deben desarrollar su labor en áreas de alto riesgo hasta completar vacunación. Es conveniente, sobre todo en los especialmente sensibles, comprobar que han quedado inmunizados.*
- *Las trabajadoras en edad fértil sin evidencia de protección deben excluirse de las áreas de alto riesgo hasta completar vacunación.*
- *Aunque el embarazo no aumenta la susceptibilidad a la infección, la posibilidad de afectación fetal o neonatal hace necesario retirar a las trabajadoras embarazadas de las áreas de alto riesgo hasta confirmar su estado inmunitario.*

Gripe

APTITUD: *Separación de los trabajadores especialmente sensibles de las fuentes de infección. Cuando el trabajador sea la fuente de infección y se relacione en su trabajo con personas especialmente sensibles, o pueda generar un brote debido a las características de su lugar de trabajo (instituciones cerradas, semi-cerradas, entornos con múltiples personas, etc), se procederá de igual forma.*

Paludismo

APTITUD: *En caso de paludismo con clínica, el trabajador estará en incapacidad temporal hasta que desaparezca ésta y al alta se valoran los trastornos residuales.*

Se valorará especialmente la aptitud en trabajadores que vayan a ir a zonas endémicas cuando presenten enfermedades de base que puedan producir alteraciones del estado inmunitario o condicionar la profilaxis o tratamientos médicos posteriores, como: hepatopatías, nefropatías, alteraciones hematológicas, alergias, efectos secundarios de medicaciones suministradas en fechas previas, etc, así como embarazo. Se extremarán las precauciones en este sentido cuando la zona endémica a visitar tenga alta endemicidad o alta poliquimiorresistencia.

En teoría, la mayoría de los PVE deberían de haber sido ya revisados. Como no lo han sido y atendiendo al hecho de que los exámenes de salud debe estar orientados al riesgo específico, el sentido común dicta que dichos PVE sean adaptados a cada centro de trabajo. Adaptación que incluye, además, establecer la voluntariedad u

obligatoriedad del examen de salud y los puestos de trabajo afectados consensuados, en la medida de lo posible, en el ámbito del Comité de Seguridad y Salud Laboral.

Por último, recordar que además de la valoración de la aptitud, la detección de algunos de los agentes involucrados en los PVE conlleva actuaciones tanto del tipo preventivo como legal (por ejemplo, la notificación de la sospecha de enfermedad profesional correspondiente).

Referencias

- Protocolos de Vigilancia Sanitaria Específica, descargados de la dirección *web*:
<http://msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>
- Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- Reglamento de los Servicios de Prevención.

Ambos pueden consultarse actualizados en la dirección *web*:

<http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.75eb39a3ca8b485dce5f66a150c08a0c/?vgnextoid=75164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>

APTITUDES SEGÚN LOS PROTOCOLOS DE VIGILANCIA SANITARIA ESPECÍFICA DEL MINISTERIO DE SANIDAD Y SU EQUIVALENCIA
CON LOS TÉRMINOS PROPUESTOS POR ANMTAS

P R O T O C O L O S									
		APTO	APTO CON LIMITACIONES		NO APTO		APTITUD PENDIENTE DE CALIFICACIÓN		
			PERSONALES	LABORALES					
				ADAPTATIVAS	RESTRICTIVAS	TEMPORAL	PERMANENTE		
	ANESTÉSICOS INHALATORIOS	APTO	No definido			NO APTO TEMPORAL	No definido		
	BIOLÓGICOS	APTO	No definido		NO APTO PARA PIPES	NO APTO TEMPORAL	NO APTO	RETIRAR HASTA CONFIRMAR ESTADO INMUNITARIO	
	CITOSTÁTICOS (2003)	APTO	No definido			NO APTO TEMPORAL	NO APTO PERMANENTE	No definido	
	AGRARIO	APTO	APTO CONDICIONADO CON RECOMENDACIONES PERSONALES		APTO CONDICIONADO CON RECOMENDACIONES LABORALES	NO APTO			
	ALVEOLITOS ALÉRGICA EXTRÍNSECA (2000)	No definido			SE APARTARÁ DE LA FUENTE				
	AMIANTO	No definido			NO APTO		No definido		
	ASMA LABORAL (2000)	No definido			APARTAR AL TRABAJADOR DE LA FUENTE SI HAY SENSIBILIZACIÓN		No definido		
	CLORURO DE VINILO (1999)	No definido			FALTA DE APTITUD SI HAY CIERTAS ALTERACIONES				
	DERMATOSIS LABORALES	No definido							
	MANIPULACIÓN MANUAL DE CARGAS (1999)	APTO SIN RESTRICCIONES	APTO CON RESTRICCIONES PERSONALES		APTO CON RESTRICCIONES LABORALES		No definido		
				ADAPTATIVAS	RESTRICTIVAS				

	APTO	APTO CON LIMITACIONES			NO APTO		APTITUD PENDIENTE DE CALIFICACIÓN
		PERSONALES	ADAPTATIVAS	LABORALES	TEMPORAL	PERMANENTE	
P R O T O C O L O S	MOVIMIENTOS REPETIDOS	APTO	No definido			NO APTO	EN OBSERVACIÓN
	NEUROPATÍAS por presión (2000)	APTO	No definido			NO APTO	EN OBSERVACIÓN
	OXIDO ETILENO	No definido			NO APTO TEMPORAL	NO APTO PERMANENTE	No definido
	PVD(1999)	APTO	No definido			No definido	
	PLAGUICIDAS (1999)				NO APTO		No definido
	PLOMO (1999)	No definido			INAPTITUD TEMPORAL. SEPARAR DEL PUESTO	INAPTITUD. SEPARAR DEL PUESTO	No definido
	POSTURAS FORZADAS (2000)	APTO	No definido			NO APTO	EN OBSERVACIÓN
	RADIACIONES IONIZANTES	APTO	APTO EN DETERMINADAS CONDICIONES			NO APTO/ INAPTITUD	No definido
	RUIDO (2000)	No definido			CAMBIO DE PUESTO		No definido
	SILICOSIS Y NEUMOCONIOSIS	No definido			NO APTO		No definido

BIBLIOGRAFÍA GENERAL SOBRE APTITUD LABORAL Y VIGILANCIA DE LA SALUD

1. UPF. Cátedra Medicina del Trabajo MC-MUTUAL. Instituto de Salud Carlos III. ISTAS. Valoración de la aptitud para trabajar. 2006.
2. C. Serra, P Boix, J. de Montserrat, E. Purtil, M. C. Rodríguez, M. Plana, et al. Decálogo de la valoración de la aptitud para trabajar. Arch. Prev. Riesgos Labor. 2007; 10(2): 93-97.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Guía Básica y general de orientación de las actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores para la prevención de riesgos laborales (versión abril 2013).
4. AEEMT: Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo [Internet] Guía para la aplicación del 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. Disponible en: <http://www.aeemt.com/contenidos/Opinion/>
5. INSS: Instituto Nacional de la Seguridad Social. Secretaría de Estado de la Seguridad Social. Guía de Valoración Profesional. 2.ª Edición: 2012. 903 p. (NIPO 271-12-051-8).
6. UPF, Cátedra Medicina del Trabajo. Instituto de Salud Carlos III, Mutual Cyclops. Grupo de trabajo. Las competencias profesionales de los Médicos del Trabajo. Barcelona: Septiembre 2003.
7. Societat Catalana de Seguretat i Medicina del Treball. Voluntariedad / Obligatoriedad de la Vigilancia de la Salud. 2010.
8. Departament de Salut de Castelló. Vigilancia de la Salud de los trabajadores del Departamento de Salud de Castellón. Acerca de la Voluntariedad /Obligatoriedad. Septiembre de 2011.
9. ANMTAS: Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario. Instituto de Salud Carlos III. Guía de valoración de riesgos laborales en el embarazo y lactancia en trabajadoras del ámbito sanitario. Edita: Ministerio de Ciencia e Innovación. Instituto de Salud Carlos II. Versión 1.0. Madrid. Junio 2008. (NIPO: 477-08-001-9; ISBN: 978-84-95463-50-0).
10. Autoría múltiple. «Guía de Valoración de Incapacidad Laboral para Médicos de Atención Primaria». Escuela Nacional de Medicina del Trabajo (ENMT). Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Madrid. 2009. Álvarez-Blázquez Fernández, F., Director. Jardon Dato, E., Carbajo Sotillo, M. D., Terradillos García, M. J., Valero Muñoz, M. R., Robledo Muga, F., Maqueda Blasco, J., Cortés Barragán, R., Veiga de Cabo, J., coordinadores.
11. Consejo Interterritorial Sistema Nacional de Salud [Internet]. Protocolos para la Vigilancia de la salud específica. Disponible en: <http://msc.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/protocolos.htm>
12. Pastor Collado, Antonio [Internet]. Procedimientos para Trabajadores Especialmente Sensibles. 2012. Disponible en: <http://prevencionar.com/2012/12/02/procedimientos-para-trabajadores-especialmente-sensibles/>
13. Junta de Andalucía. Servicio Andaluz de Empleo. Consejería de Empleo [Internet]. Ocupaciones. Material de Orientación Profesional. Disponible en: www.juntadeandalucia.es/.../002020OrientadorProfesionalInsercion.pdf
14. Agencia Valenciana de Salut. Descripción de Puestos de Trabajo. 2.ª revisión. Septiembre de 2008.
15. Osakidetza Servicio vasco de salud. Procedimiento de vigilancia de la salud. 2008. P-PRL02. ISBN 978-84-89342-50-4.
16. Osakidetza Servicio vasco de salud. Protocolo de vigilancia específica de la salud. 2006. PT-VG06. ISBN 978-84-89342-70-9.
17. Una interpretación sobre los límites a la realización de reconocimientos médicos a los trabajadores. Francisco A. González Díaz. Revista Doctrinal Aranzadi Social paraf.num. 52/20117/2011 parte Presentación. Editorial Aranzadi, SA, Pamplona. 2011.
18. Vigilancia de la salud y tutela de la intimidad del trabajador. Faustino Cavas Martínez. Revista Doctrinal Aranzadi Social num. 19/2004 parte Tribuna. Editorial Aranzadi, SA, Pamplona. 2005.

19. Obligaciones de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales (y II). Raquel Poquet Catalá. Revista Doctrinal Aranzadi Social num. 9/2012 parte Estudio. Editorial Aranzadi, SA, Pamplona. 2012.
20. Riesgo de enfermedad profesional y reconocimientos médicos. Ana Moreno Márquez. Revista Doctrinal Aranzadi Social num. 6/2011 parte Observatorio de Riesgos Laborales. Editorial Aranzadi, SA, Pamplona. 2011
21. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. 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. BOE núm. 154 de 29 de Junio de 1994, páginas 20658 a 20708.
22. Jefatura del Estado. Ley 31 /1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos laborales. BOE núm. 269, de 10 de noviembre de 1995, páginas 32590 a 32611.
23. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27, de 31/01/1997, páginas 3031 a 3045.
24. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. «BOE» núm. 289, de 3 de diciembre de 2013, páginas 95635 a 95673.
25. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE núm. 302, de 19 de diciembre de 2006, páginas 44487 a 44546.
26. Ministerio de la Presidencia. 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. BOE núm. 158, de 4 de julio de 2011, páginas 70693 a 70703.
27. Jefatura del Estado. Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. BOE núm. 301, de 17 de diciembre de 2003, páginas 44742 a 44763.
28. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores. BOE núm. 75, de 29 de marzo de 1995, páginas 9654 a 9688.
29. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Real Decreto Legislativo 5/2000, de 4 de agosto, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre Infracciones y Sanciones en el Orden Social. BOE núm. 189, de 08/08/2000, páginas 28285 a 28300.
30. Ministerio de Economía y Hacienda. Real Decreto 1591/2010, de 26 de noviembre, por el que se aprueba la Clasificación Nacional de Ocupaciones 2011. BOE núm 306 de 17 de diciembre de 2010, páginas 104040 a 104060.
31. Jefatura del Estado. Ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social. BOE núm 169 de 16 de julio de 1997, páginas 21781 a 21787.
32. Jefatura de Estado. Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral. BOE núm. 36 de 11 de febrero de 2012, páginas 12483 a 12546, y Corrección de errores del Real Decreto-ley 3/2012, de 10 de febrero, de medidas urgentes para la reforma del mercado laboral. BOE núm. 42, de 18 de febrero de 2012, páginas 14524 a 14526.
33. Jefatura del Estado. 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. BOE núm 274, de 15/11/2002, páginas 40126 a 40132.
34. Ministerio de Sanidad, Seguridad Social e Igualdad. Orden SSI/1674/2014, de 10 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2014 para el acceso en el año 2015, a plazas de formación sanitaria especializada para Médicos, Farmacéuticos, Enfermeros y otros graduados/licenciados universitarios del ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física. BOE núm. 226 de 17 de septiembre de 2014, páginas 72679 a 72956.
35. OSAKIDETZA-SERVICIO VASCO DE SALUD. Resolución 1099/2011, de 1 de junio, del Director General de Osakidetza-Servicio vasco de salud por la que se modifica la Resolución 176/2008 por la que se crea la Comisión de Valoración de Aptitud para el desempeño del puesto de trabajo en Osakidetza. BOPV 2011189 del 04 de octubre de 2011.
36. INSHT: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo [Internet]. Documentación relacionada y legislación actualizada. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.75eb39a3ca8b485dce5f66a150c08a0c/?vgnextoid=75164a7f8a651110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD>.