



## **PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD PARA TRABAJADORES DE EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL**

---

Tras la elaboración de directrices de buenas prácticas en materia de Formación de trabajadores/as y Coordinación empresarial de empresas de trabajo temporal (ETT) en 2016, el Grupo de Trabajo ETT de la CNSST decidió abordar los aspectos relativos a la vigilancia de la salud de los trabajadores/as de estas empresas, diseñando para ello una estrategia de debate en el propio Grupo sobre las principales dificultades encontradas en la práctica y planificando la celebración de un taller sobre la materia, que recogiera las aportaciones de los principales representantes del sector: ETT, empresas usuarias (EU), administraciones (General del Estado y autonómicas) sanitarias y laborales, servicios de prevención, agentes sociales y económicos.

A partir de esos debates, este documento plantea una propuesta de gestión de la vigilancia de la salud de los trabajadores/as de empresas de trabajo temporal, acorde con los principios de la medicina del trabajo y los establecidos en la normativa, que contribuya a mejorar la calidad de la práctica de la vigilancia de la salud de estos trabajadores/as, con el siguiente índice de materias:

- 1. CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR ETT**
- 2. MARCO LEGAL**
- 3. ESTADÍSTICAS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ETTs**
- 4. PRINCIPALES OBSTÁCULOS EN LA PRÁCTICA PARA UNA VIGILANCIA DE LA SALUD DE CALIDAD EN ETTs**
- 5. PROPUESTA DE ORGANIZACIÓN DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE SE PROPONE PARA EL SECTOR ETT**

EXÁMENES DE SALUD  
DOCUMENTO DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN SANITARIA (DIIS)  
ESCENARIOS QUE PODEMOS ENCONTRAR

- 6. VALORACIÓN DE RESULTADOS**

VALORACIÓN CLÍNICA Y RELACIÓN CON EL TRABAJO  
VALORACIÓN DE LA APTITUD  
PERIODICIDAD DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD



## 1. CARACTERÍSTICAS DEL SECTOR ETT

El número de empresas de trabajo temporal con autorización a último día del mes de marzo de 2017 (fecha del último avance de resultados de la Estadística de Empresas de Trabajo Temporal del MEYSS) fue de 253.

De enero a marzo de 2017 el número total de contratos de puesta a disposición fue de 873.654. Por secciones de actividad, en las que se produjo un mayor número de contratos de puesta a disposición fueron la 'Industria manufacturera' con 256.574 (un 29,3% del total), la 'Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca' con 186.739 (21,3%), el 'Transporte y almacenamiento' con 114.527 (13,1%), la 'Hostelería' con 100.917 (11,5%) y el 'Comercio y reparación de vehículos' con 85.829 (9,8%). En estas 5 secciones de actividad se acumuló el 85,2% de los contratos de puesta a disposición (Figura 1).

Figura 1. Contratos de puesta a disposición realizados por Empresas de Trabajo Temporal. Enero-marzo 2017.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Empresas de Trabajo temporal. MEYSS. [Acceso junio de 2017].

Por Comunidad Autónoma, la que presentó mayor número de contratos de puesta a disposición fue Cataluña con 149.308 (un 17,0% del total), seguida de Murcia con 125.458 (14,3%) y Comunidad Valenciana con 112.068 (12,8%).



El número de trabajadores contratados por ETT para ser cedidos a empresas usuarias con contrato de trabajo registrado en los Servicios Públicos de Empleo fue de 266.514 personas:

- Por sexo, los varones representaron un 63,5% de la cifra global (169.501) y las mujeres el 36,4% (97.013).
- Por tramos de edad, un 79% de ellos estaban comprendidos entre los 20 y los 44 años de edad.
- Por nacionalidad, 209.679 (78,6%) eran de nacionalidad española, frente a los 56.835 (21,4%) de nacionalidad extranjera.

El número medio de trabajadores afiliados a la Seguridad Social al final del primer trimestre de 2017 fue de 201.247 personas:

- Por sexo, los varones representaban el 63,5% del total (127.712) y las mujeres el 36,5% (73.535).
- Por tipo de trabajador, el 96,1% (193.352) eran trabajadores cedidos a empresas usuarias.
- Por tramos de edad, el 79,9% se concentró en edades comprendidas entre los 20 y 44 años.

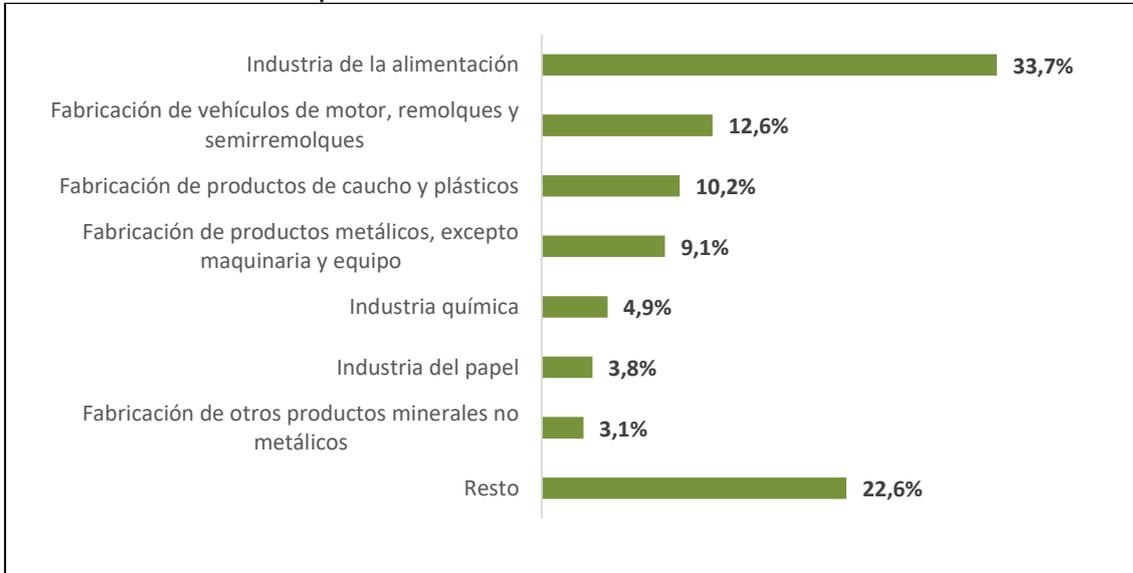
En el acumulado del primer trimestre, los contratos de puesta a disposición alcanzaron la cifra de 873.654, aumentando un 12,8% respecto al mismo mes del año anterior.

Centrando el análisis en la actividad económica, si en las 5 secciones de actividad que acumulaban el 85,2% de los contratos de puesta a disposición que hemos descrito en la Figura 1, bajamos a división, observamos lo siguiente:

**Industria manufacturera:** las divisiones de actividad en las que se produjo un mayor número de contratos de puesta a disposición fueron la “Industria de la alimentación” con 86.520 (un 33,7% del total de la sección de actividad); “Fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques” con 32.452 (12,6%); “Fabricación de productos de caucho y plásticos” con 26.215 (9,1%) y “Fabricación de productos metálicos, excepto maquinaria y equipo” con 23.397 (9,1%). En estas 4 divisiones de actividad se acumuló el 65,7% de los contratos de puesta a disposición de esta sección (Figura 2).



Figura 2. Distribución de los Contratos de puesta a disposición realizados por empresas de trabajo temporal en la Industria manufacturera por división de actividad



Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Empresas de Trabajo temporal. MEYSS. [Acceso junio 2017].

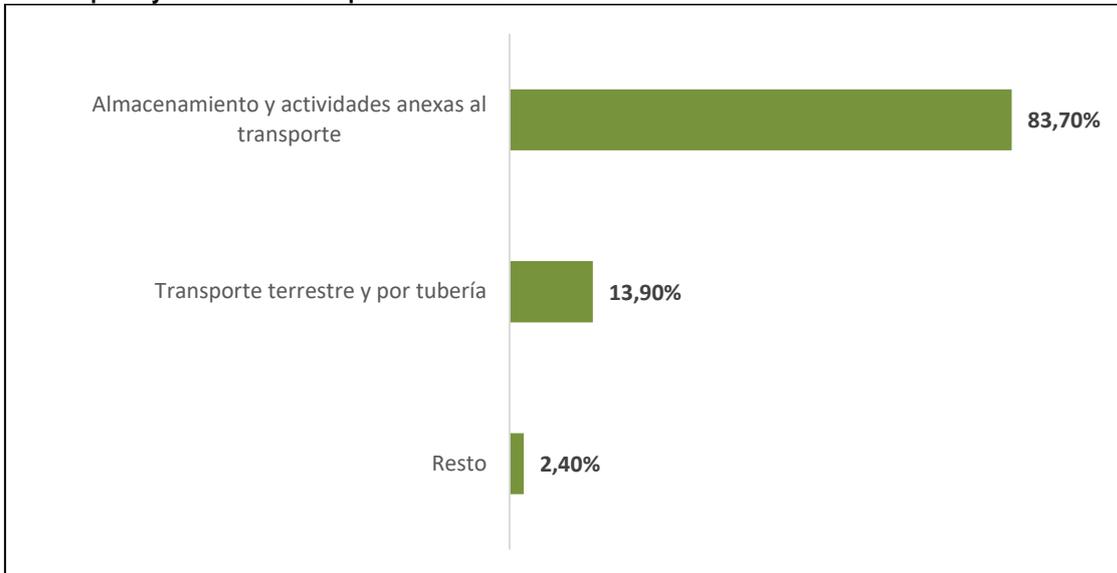
**Agricultura, ganadería, silvicultura y pesca:** la división de actividad en la que se acumuló el 99,4% de los contratos de puesta a disposición fue la “Agricultura, ganadería, caza y servicios relacionados con las mismas”.

**Hostelería:** los contratos de puesta a disposición de esta sección se dividieron entre los “Servicios de alojamiento” con 69.518 (68,8% del total de la sección de actividad) y los “Servicios de comidas y bebidas”, con 31.399 (31,1%).

**Transporte y almacenamiento:** las divisiones de actividad de los contratos de puesta a disposición se acumularan fundamentalmente en “Almacenamiento y actividades anexas al transporte” con 95.837 (83,7%) y en menor medida en el “Transporte terrestre y por tubería” con 15.867 (13,9%) (Figura 3).



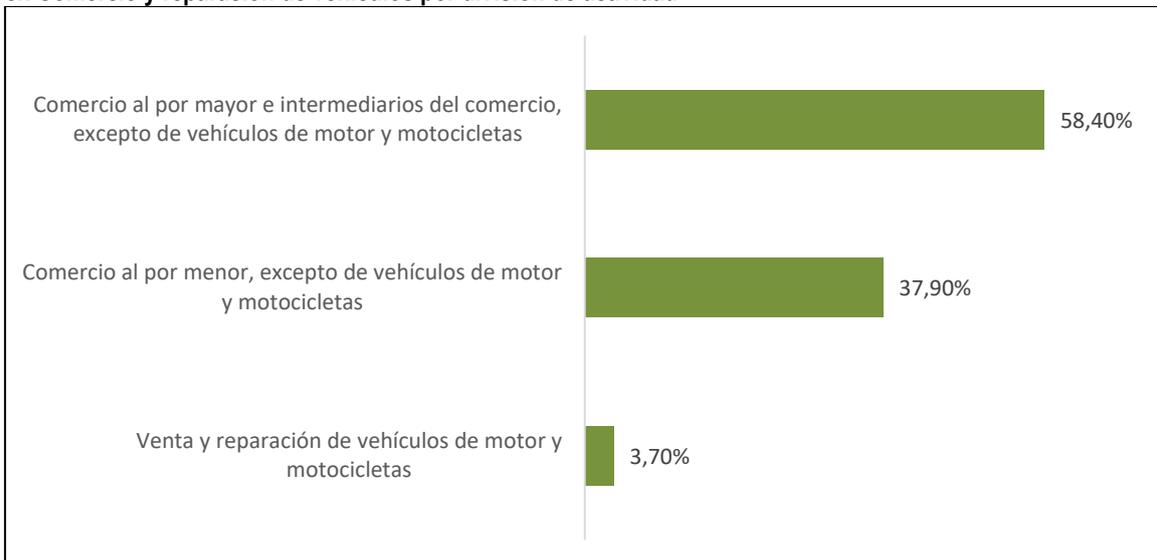
**Figura 3. Distribución de los Contratos de puesta a disposición realizados por empresas de trabajo temporal en transporte y almacenamiento por división de actividad**



Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Empresas de Trabajo temporal. MEYSS. [Acceso junio 2017].

**Comercio y reparación de vehículos:** los contratos de puesta a disposición realizados por empresas de trabajo temporal en esta sección se distribuyeron en un 96,9% en el “Comercio al por mayor e intermediarios del comercio, excepto de vehículos de motor y motocicletas” con 50.089 (58,4% del total de la división) y en el “Comercio al por menor, excepto de vehículos de motor y motocicletas” con 32.538 (37,9%). Solo un 3,7% se agruparon en la “Venta y reparación de vehículos de motor y motocicletas” (Figura 4).

**Figura 4. Distribución de los Contratos de puesta a disposición realizados por empresas de trabajo temporal en Comercio y reparación de vehículos por división de actividad**



Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Empresas de Trabajo temporal. MEYSS. [Acceso junio 2017].

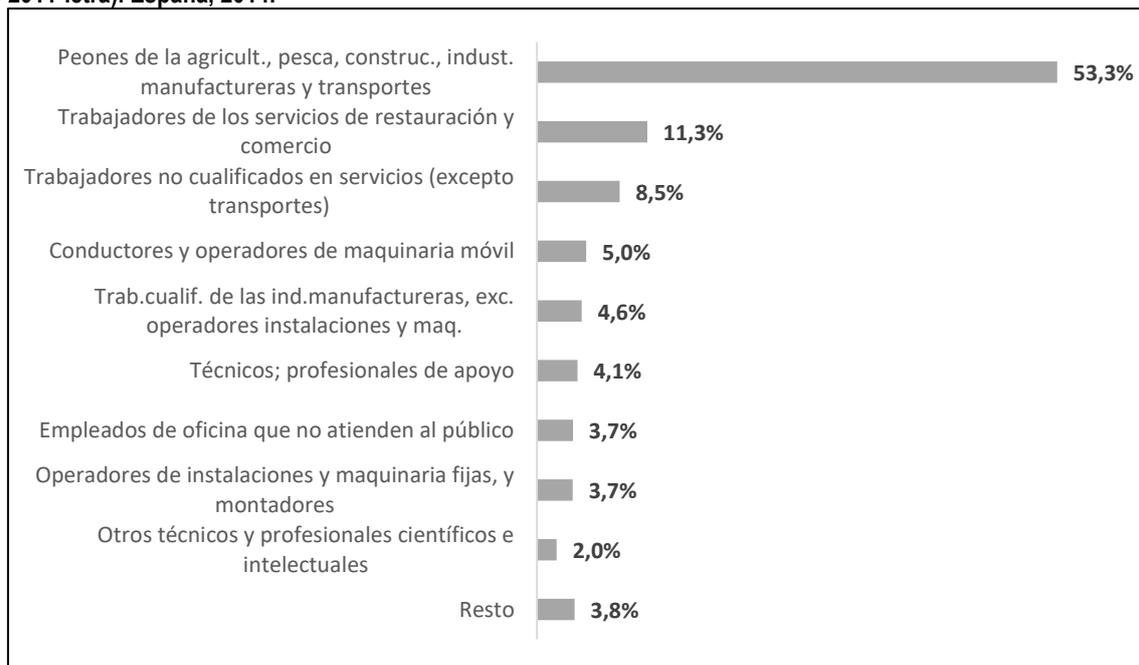


El número de contratos registrados en los Servicios Públicos de Empleo en Empresas de Trabajo Temporal durante 2016 fue de 3.279.598.

Por sexo, los hombres con 2.188.355 representaron un 66,7% de la cifra global y las mujeres con 1.091.243 representaron el 33,3%.

Las ocupaciones que agrupan mayor número de contratados fueron los “Peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes” con 1.747.790 (un 53,3% del total); los “Trabajadores de los servicios de restauración y comercio” con 370.210 (un 11,3%) y los “Trabajadores no cualificados en servicios con 277.576 (un 8,5%) (Figura 5).

**Figura 5. Distribución de contratados registrados en los Servicios Públicos de Empleo por ocupación (CNO 2011-letra). España, 2014.**

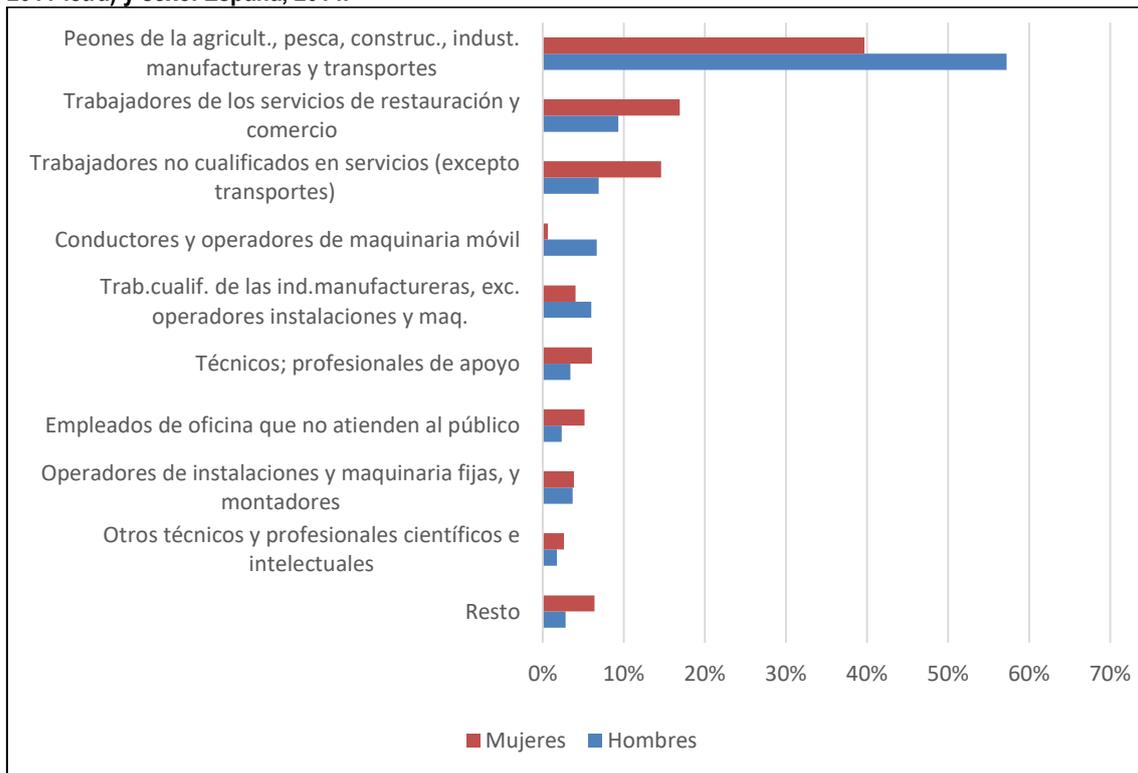


Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Empresas de Trabajo temporal. MEYSS. [Acceso junio de 2017].

Al desagregar por sexo, se observa que los grupos de ocupaciones que más contratos agrupan son los mismos en hombres y mujeres. En la mayoría de los grupos es mayor la proporción de contratos en mujeres que en hombres; en los hombres el porcentaje es mayor que en las mujeres en los “Peones de la agricultura, pesca, construcción, industrias manufactureras y transportes”; en los “Trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, excepto operadores de instalaciones y máquinas” y en los “Conductores y operadores de maquinaria móvil” (Figura 6).



Figura 6. Distribución de contratados registrados en los Servicios Públicos de Empleo por ocupación (CNO 2011-letra) y sexo. España, 2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Empresas de Trabajo temporal. MEYSS. [Acceso junio de 2017].

## 2. MARCO LEGAL

Tanto la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL), como la Ley 14/1994, de 1 de junio, reguladora de las Empresas de Trabajo Temporal, como el Real Decreto 216/1999, de 5 de febrero, sobre disposiciones mínimas de seguridad y salud en el trabajo en el ámbito de las empresas de trabajo temporal, fijan de manera expresa las obligaciones relativas a la seguridad y salud de los trabajadores de tales empresas así como de las empresas usuarias a las que son cedidos.

El artículo 28.1 de la Ley 31/95 establece que los trabajadores contratados por las empresas de trabajo temporal deberán disfrutar del mismo nivel de protección en materia de seguridad y salud que los restantes trabajadores de la empresa en la que prestan sus servicios. Y añade que una relación de este tipo no justificará en ningún caso una diferencia de trato por lo que respecta a



las condiciones de trabajo, en lo relativo a cualquiera de los aspectos de la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores. Y el apartado 3 del mismo artículo dispone que los trabajadores a los que nos hemos referido tendrán derecho a una vigilancia periódica de su estado de salud, en los términos establecidos en el artículo 22 de la Ley y en sus disposiciones de desarrollo.

En términos similares se pronuncia el artículo 3.4 del Real Decreto 216/1999, que establece que los trabajadores puestos a disposición tienen derecho a la vigilancia periódica de su salud a cargo de la empresa de trabajo temporal en los términos previstos en el artículo 22 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y en el artículo 37.3 del Reglamento de los Servicios de Prevención, teniendo en cuenta las características del puesto de trabajo a desempeñar, los resultados de la evaluación de riesgos realizada por la empresa usuaria y cuanta información complementaria sea requerida por el médico responsable.

En el artículo 22 de la LPRL se especifica que la vigilancia de la salud sólo podrá llevarse a cabo cuando el trabajador preste su consentimiento, pero el mismo artículo recoge las excepciones a esta voluntariedad:

- Supuestos en que resulte imprescindible para evaluar los efectos de las condiciones de trabajo sobre la salud de los trabajadores.
- Cuando sea imprescindible para verificar si el estado de salud del trabajador puede constituir un riesgo para el mismo, para los demás trabajadores o para otras personas relacionadas con la empresa.
- Cuando esté establecido por disposición legal en relación con la protección de riesgos específicos y actividades de especial peligrosidad.

Podemos con base en lo anterior afirmar que los trabajadores de empresas de trabajo temporal cedidos a empresas usuarias tendrán derecho a la vigilancia periódica de su estado de salud en función de los riesgos inherentes al trabajo, que, evidentemente, son los riesgos inherentes al trabajo en la empresa usuaria. Por ello, aunque la vigilancia sea voluntaria para el trabajador deberá ofrecerse en las mismas condiciones que para los trabajadores propios de la empresa usuaria y si es obligatoria, por tratarse de alguno de los supuestos de excepción a la voluntariedad previstos en la norma, la extensión de las pruebas, frecuencia y demás características no deberán presentar diferencia con el trato que se dé a los trabajadores de la empresa usuaria.

La empresa usuaria deberá informar a la ETT sobre las medidas de vigilancia de la salud que deben adoptarse en relación con el puesto de trabajo a desempeñar, especificando si, de conformidad con la normativa aplicable, tales medidas tienen carácter obligatorio o voluntario para el trabajador y su periodicidad (artículo 2.1.d) del Real Decreto 216/1999). A partir de ahí, la ETT debe cumplir sus obligaciones en materia de vigilancia de la salud, de acuerdo con los artículos 22 y 28 de la LPRL.



A modo de resumen se destacan los siguientes contenidos relativos a la vigilancia de la salud:

#### EMPRESA USUARIA

- La empresa usuaria deberá proporcionar a la ETT la información sobre los riesgos generales existentes en su centro de trabajo, los particulares del puesto de trabajo a cubrir, las medidas preventivas a adoptar frente a los mismos, la formación preventiva que debe poseer el trabajador/a puesto a disposición y las medidas de vigilancia de la salud que deben adoptarse con relación al puesto de trabajo a desempeñar.
- La celebración de un contrato de puesta a disposición sólo será posible para la cobertura de un puesto de trabajo respecto del que se haya realizado previamente la evaluación de riesgos.
- La empresa usuaria informará a la ETT de todas las circunstancias relevantes para la correcta realización de esta vigilancia periódica de la salud.
- Los trabajadores de ETT no pueden ser adscritos a trabajos de especial peligrosidad, como por ejemplo algunas ocupaciones acordadas en la negociación colectiva de los sectores de la construcción y del metal antes del 31 de marzo de 2011, o aquellos supuestos de trabajos con exposición a agentes cancerígenos, mutagénicos, tóxicos, biológicos o a radiaciones ionizantes, que tengan la calificación de especialmente peligrosos.

#### EMPRESA DE TRABAJO TEMPORAL

- La ETT deberá seleccionar un trabajador/a capacitado desde el punto de vista preventivo para el puesto a cubrir garantizando que antes del comienzo de la prestación efectiva del servicio dicho trabajador/a recibe la formación preventiva necesaria.
- Deberá poner a disposición del trabajador/a toda la información recibida de la empresa usuaria.
- Debe asegurar a sus trabajadores/as la vigilancia periódica de su estado de salud en base a la información recibida por la empresa usuaria.

Es decir, la vigilancia de la salud es un derecho de las personas que trabajan y por tanto, tiene el consiguiente deber empresarial de garantizar la integridad de las personas a su cargo.

Con respecto a los trabajadores y trabajadoras que prestan su actividad a una empresa de trabajo temporal para que ésta les ponga a disposición en una empresa usuaria, podemos resumir la división de las responsabilidades como se muestra en la siguiente tabla:



<b>Empresa usuaria</b>	<b>Empresa de trabajo temporal</b>
Plan de Prevención	Información general en prevención de riesgos laborales
Documentar	Solicita la documentación de la empresa usuaria
	Selecciona al personal que va a poner a disposición de la empresa usuaria
Medidas de emergencia y evacuación	Formación emanada de la evaluación de riesgos y la planificación preventiva
Evaluación de riesgos del puesto de trabajo	
Planificación de la actividad preventiva	
Información por la empresa de trabajo temporal de la realización de la vigilancia de la salud	Vigilancia de la salud
Vigila el cumplimiento de las normas en prevención de la empresa y de los trabajadores y trabajadoras puestos a disposición	Las personas puesta a disposición pueden acudir a los delegados de prevención de la empresa usuaria si encuentran incumplimientos en prevención de riesgos
Adscripción de trabajos para las personas que la empresa de trabajo temporal pone a disposición	Evitar la asignación a puestos de especial peligrosidad, como por ejemplo algunas ocupaciones acordadas en la negociación colectiva de los sectores de la construcción y del metal antes del 31 de marzo de 2011, o aquellos supuestos de trabajos con exposición a agentes cancerígenos, mutagénicos, tóxicos, biológicos o a radiaciones ionizantes, que tengan la calificación de especialmente peligrosos.

Los trabajadores y trabajadoras puestos a disposición, con respecto a la vigilancia de la salud, tienen que tener los mismos derechos y obligaciones que el resto de personas que trabajan por cuenta ajena. Su vínculo contractual no ha de suponer ni un privilegio ni un perjuicio.

Por tanto, la vigilancia de salud emana de las condiciones del puesto de trabajo y es aplicable la normativa en cuanto al carácter obligatorio y voluntario.

Finalmente, los trabajadores y trabajadoras y, así mismo, los adscritos a empresas de trabajo temporal, tienen derecho a un informe de los resultados de sus reconocimientos médicos, elaborado por el servicio sanitario del servicio de prevención.

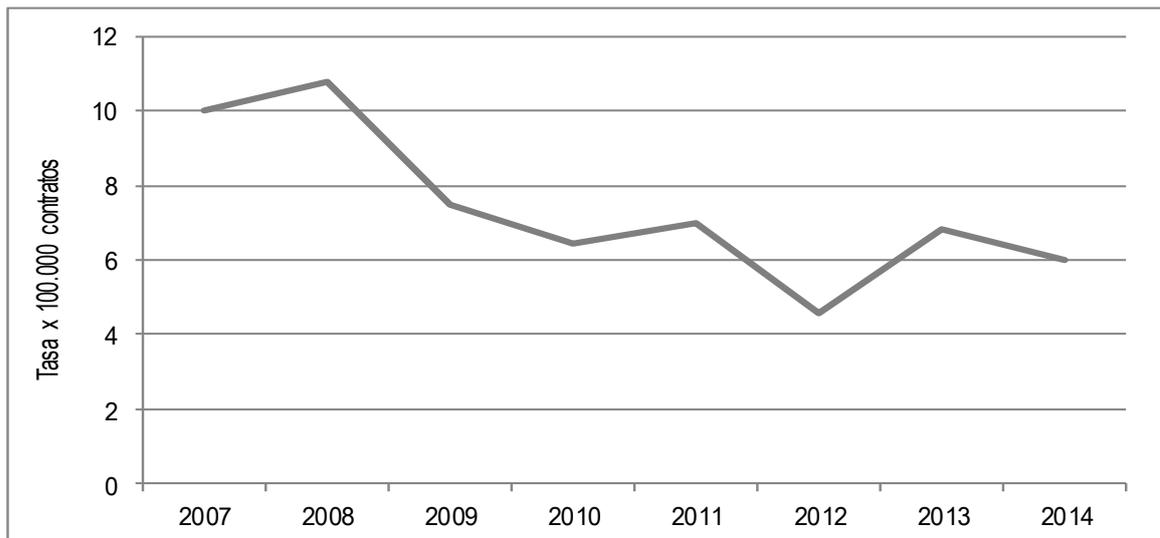


### 3. ESTADISTICAS DE ENFERMEDADES PROFESIONALES EN ETTs

En el período 2007–2014 se han notificado 1.313 enfermedades profesionales en el sector, lo que supone una incidencia de 7,5 enfermedades por cien mil contratos de puesta a disposición por empresas de trabajo temporal. El 55,4% de los casos son hombres.

La incidencia ha ido descendiendo desde el 2008, año de máxima incidencia, hasta el año 2012, que presentó la incidencia más baja del período. En el 2013 sube y vuelve a descender en el 2014 (Figura 7).

Figura 7. Evolución de la tasa de enfermedad profesional en las empresas de trabajo temporal. España, 2007-2014.

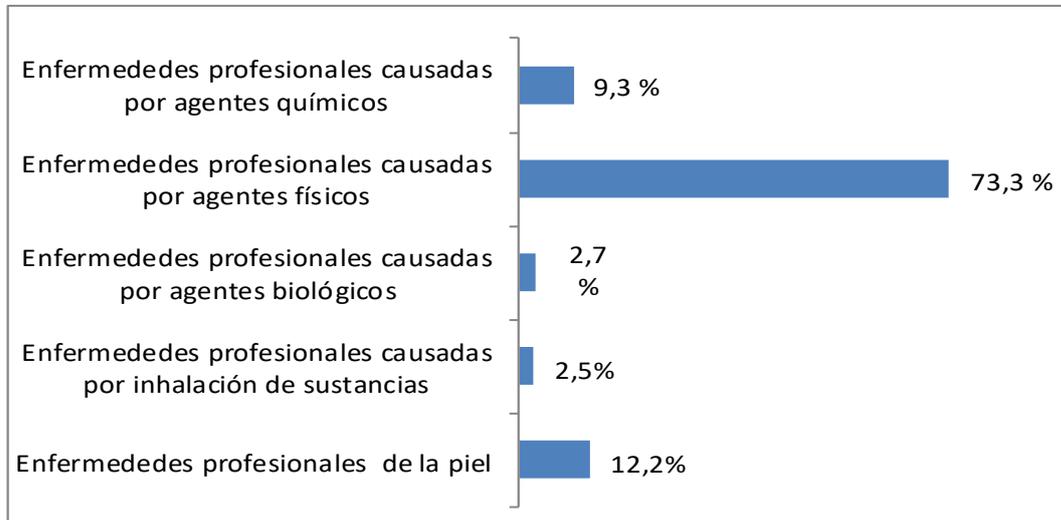


Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Enfermedades profesionales. MEYSS. [Acceso octubre de 2016].

Los tipos de enfermedad que se notifican con mayor frecuencia son: las enfermedades causadas por agentes físicos, las de la piel y las causadas por agentes químicos (Figura 8).



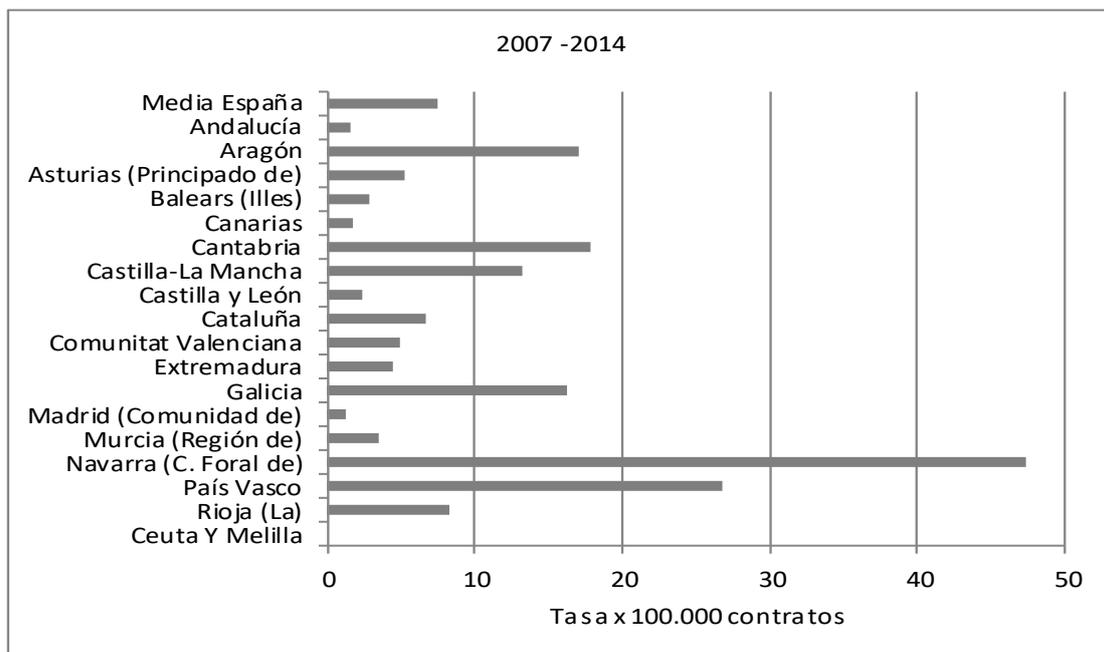
Figura 8. Distribución de las enfermedades profesionales por agente causal. España, 2007 -2014.



Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Enfermedades profesionales. MEYSS. [Acceso octubre de 2016].

Las Comunidades que presentan una incidencia mayor son la Comunidad Foral de Navarra (6,3 veces mayor que la media) y Cantabria, Aragón y Galicia, que duplican la media. El País Vasco, que multiplica por 3,6 la media de España, no es comparable con el resto de Comunidades porque desde el año 2012 no ha facilitado información sobre trabajadores cedidos y contratos de puesta a disposición relativa a las ETTs de su ámbito autonómico ni de las ETTs del ámbito provincial de Álava y Vizcaya, por lo que no está incluida (Figura 9).

Figura 9. Distribución de las enfermedades profesionales por Comunidad Autónoma. España, 2007-2014.

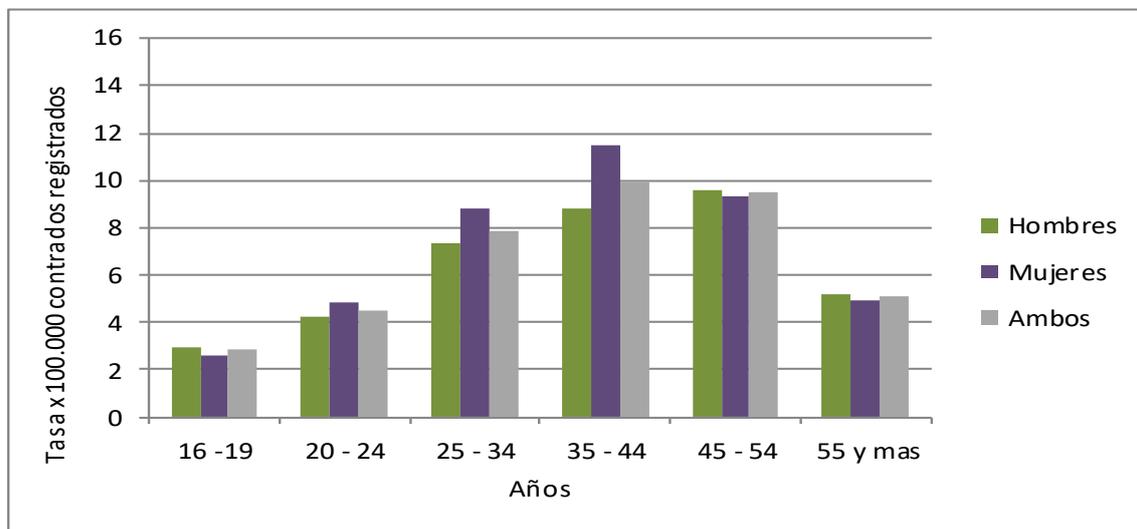


Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Enfermedades profesionales. MEYSS. [Acceso octubre de 2016].



El grupo de edad que más casos acumula es el de 35 a 44 años, seguido del de 45 a 54 años. Sin embargo la incidencia no se comporta igual en hombres que en mujeres: en las mujeres la incidencia mayor la presenta igualmente el grupo de 35 - 44 años y le sigue el de 45 - 54 años mientras en los hombres es el grupo de 45 -54 años el que presenta mayor número de casos (Figura 10).

Figura 10. Distribución de las enfermedades profesionales por edad. España, 2007 -2014.

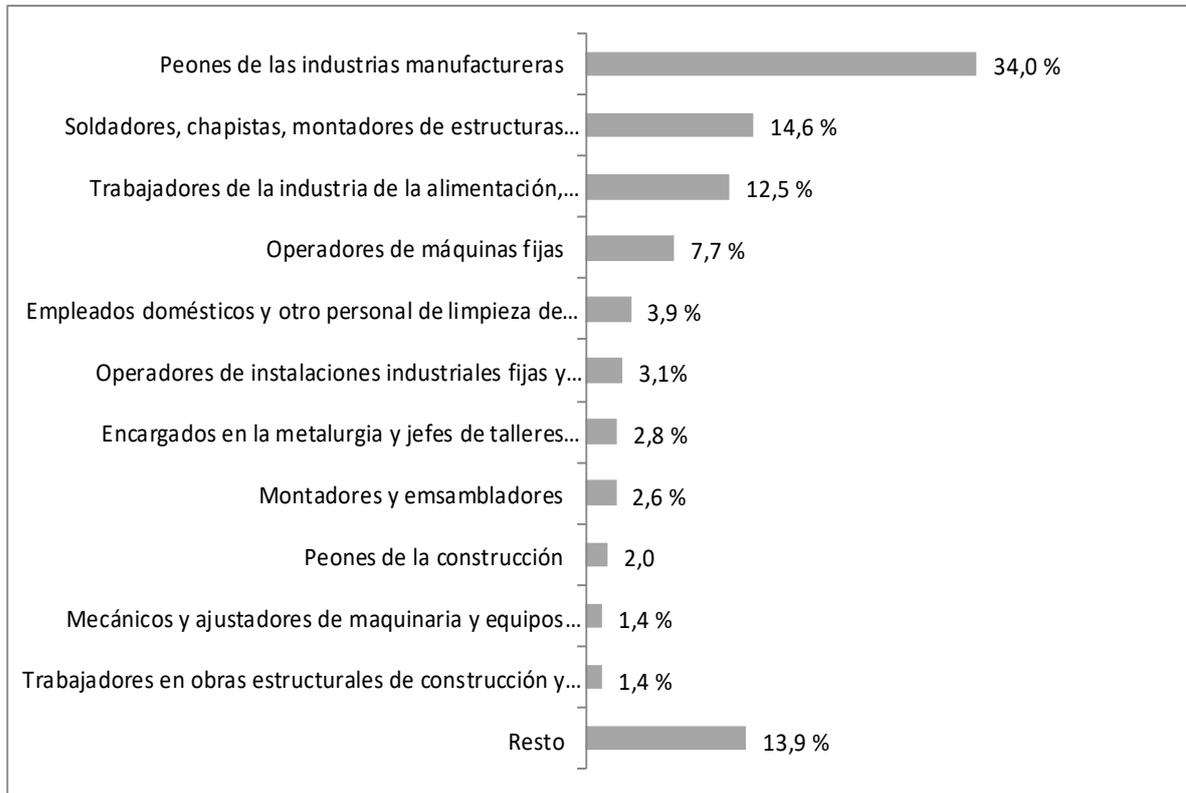


Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Enfermedades profesionales. MEYSS. [Acceso octubre de 2016].

Las ocupaciones que más casos de enfermedad agruparon fueron los Peones de las industrias manufactureras; Soldadores, chapistas, montadores de estructuras metálicas, herreros, elaboradores de herramientas y Trabajadores de la industria de la alimentación, bebidas y tabaco (Figura 11).



**Figura 11. Distribución de las enfermedades profesionales por ocupación (CNO-94). España, 2007-2010.**



Fuente: Elaboración propia a partir de las Estadísticas de Enfermedades profesionales. MEYSS. [Acceso octubre de 2016].



#### 4. PRINCIPALES OBSTÁCULOS EN LA PRÁCTICA PARA UNA VIGILANCIA DE LA SALUD DE CALIDAD EN ETTs

El **Estudio sobre las condiciones de trabajo de los trabajadores de empresas de trabajo temporal**, incluido en el Informe sobre el Estado de la Seguridad y Salud en el trabajo en España del año 2009, muestra que la casi totalidad de trabajadores/as (92%) señala que se le ofreció por la ETT la posibilidad de pasar un reconocimiento médico: el 56,5% sí que se lo hizo y el 35,5% restante no. Ello es coherente con lo expresado por los gerentes de ETT que señalan que siempre ofrecen tal posibilidad.

La renuncia del/la trabajador/a a realizarse el reconocimiento médico se explica por la dificultad de realizar dicho reconocimiento previamente a la puesta a disposición. La vigilancia de la salud es una actividad que en la mayor parte de los casos está externalizada, con lo que el proceso requiere de unos tiempos (obtener cita previa, tiempo de realización de las pruebas, valoración de los resultados y elaboración del informe médico) difíciles de cumplir; de hecho, hay ocasiones en las que cuando llega el informe de aptitud, la persona trabajadora ya ha acabado su contrato de puesta a disposición. Si el/la trabajador/a renuncia al reconocimiento se acelera enormemente su incorporación al puesto de trabajo (Seguridad y Salud laboral de trabajadores de ETT. Buenas prácticas en coordinación empresarial y formación, CNSST 2017).

En el **Taller sobre Vigilancia de la salud de trabajadores puestos a disposición por ETTs** celebrado en Laboralia 2016, los participantes señalaron como cuestiones importantes de la práctica las siguientes:

- Son frecuentes las evaluaciones de riesgo deficitarias que dificultan una correcta planificación de la vigilancia de la salud individual y colectiva.
- Las evaluaciones que las EU trasladan a las ETT son excesivamente genéricas e incompletas, no recogiendo los riesgos concretos del puesto de trabajo a cubrir por el trabajador en misión.
- Debido a ello, no se puede diseñar la vigilancia de la salud específica.
- Es necesario que las EU planifiquen adecuadamente las necesidades de personal de puesta a disposición que precisarán y dispongan de las evaluaciones de riesgo para proporcionar a las ETTs.
- En términos generales, no se contempla la vigilancia colectiva de la salud, y la individual queda reducida a la realización de reconocimientos médicos generales, no específicos en relación con los riesgos de los puestos de trabajo a cubrir.
- Partiendo de que la vigilancia de la salud se ha de sustentar en una adecuada evaluación de riesgos laborales, es fundamental que la UE informe a la ETT acerca de las medidas de vigilancia de la salud necesarias para el puesto de trabajo a cubrir por la ETT.



- Procede destacar la necesidad de garantizar una igualdad de trato en materia de vigilancia de la salud para trabajadores cedidos por ETTs, en el sentido de que dichos trabajadores han de gozar de las mismas garantías que los trabajadores propios de plantilla de la EU.
- Si la EU no tiene establecida la vigilancia de la salud con carácter obligatorio, es complicado establecer la obligatoriedad para la ETT que, además, podría dar lugar a la realización de un reconocimiento médico inespecífico.
- Se observa una reiteración de reconocimientos médicos a un solo trabajador de ETT, aunque sea para igual o similar puesto de trabajo, quebrándose con esta práctica los principios de proporcionalidad e intervención mínima de la vigilancia de la salud.
- Se considera conveniente homogeneizar la práctica de la vigilancia de la salud y crear un documento o tarjeta personal que permita racionalizar la práctica y lograr una vigilancia de la salud de calidad de los trabajadores contratados por las empresas de trabajo temporal para ser puestos a disposición de empresas usuarias.

## 5. PROPUESTA DE ORGANIZACION DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES QUE SE PROPONE PARA EL SECTOR ETT

El término **vigilancia de la salud de los trabajadores** (VST) engloba una serie de actividades, referidas tanto a individuos como a colectividades y orientadas a la prevención de los riesgos laborales, cuyos objetivos generales tienen que ver con la identificación de problemas de salud relacionados con el trabajo y la evaluación de intervenciones preventivas.

El principal propósito de la vigilancia de la salud va a ser comprender mejor el impacto que el trabajo tiene sobre la salud de los trabajadores, de tal forma que sea posible mejorar las condiciones de trabajo.

Siempre teniendo en cuenta que la vigilancia de la salud debe realizarse de manera continuada, realizando un seguimiento longitudinal del trabajador expuesto a factores de riesgo (vigilancia de la salud de un trabajador), debiendo integrarse los reconocimientos médicos en los planes y programas de prevención y mejora de las condiciones de trabajo (vigilancia del medio). El desarrollo de exámenes de salud en ausencia de programas de control y reducción de riesgos es inadecuado.

Introducir el concepto vigilancia implica que se recogerá información (sobre riesgos y daños), que será analizada e interpretada sistemáticamente para su posterior utilización en la modificación de las condiciones de trabajo origen del daño. Se realizará el análisis epidemiológico de las relaciones entre las exposiciones y los daños, y se propondrán las medidas preventivas.



Los exámenes de salud (reconocimientos médicos) son la actividad más visible. En la práctica, a su alrededor está construida toda la VST.

Abarca tanto la vigilancia sanitaria individual (inicial, periódica, tras ausencia prolongada del trabajo), como la colectiva, y debe incluir también la vigilancia de la salud de trabajadores con contrato temporal o de duración determinada, así como los contratados por empresa de trabajo temporal que deberán de disfrutar del mismo nivel de protección en materia de seguridad y salud que los restantes trabajadores de la empresa en la que prestan sus servicios (Art. 28, LPRL), especialmente sensibles (Art. 25, LPRL), menores (Art. 27, LPRL) y la vigilancia de la salud de las trabajadoras en periodo de embarazo y lactancia (Art. 26, LPRL).

La **vigilancia individual de la salud**, se refiere a la aplicación de procedimientos médicos y la realización de pruebas a trabajadores con el fin de:

- detectar daños derivados del trabajo y factores de riesgo en el lugar de trabajo relacionados con cada caso
- valorar, si este factor ha sido ya identificado, si las medidas preventivas, colectivas y/o individuales, no son las adecuadas o son insuficientes para, en su caso, proponer nuevas.

La **vigilancia colectiva de la salud** se refiere a la recopilación de datos sobre los riesgos y los daños derivados del trabajo en la población activa (de cualquier ámbito geográfico, empresa o territorio) para realizar análisis epidemiológicos que nos permitan conocer:

- los efectos de los riesgos laborales en poblaciones determinadas (su frecuencia, gravedad y tendencias de mortalidad y morbilidad)
- la relación exposición o condición de trabajo-efecto entre los riesgos laborales y los problemas de salud derivados de la exposición a ellos
- las actividades de prevención que hay que llevar a cabo y su priorización (por ejemplo, en función de su frecuencia y su gravedad)
- la efectividad de dichas medidas preventivas.

La VST, como derecho de los trabajadores y deber del empresario (artículo 14 de la LPRL), responde a las características y contenidos que vienen definidos en el artículo 22 de la LPRL y en el artículo 37.3 del RSPRL (RD 39/1997). Así, la vigilancia de la salud debe ser **específica** en función de los riesgos inherentes al trabajo, **periódica**, y **voluntaria** para el trabajador, salvo que concurran ciertas circunstancias especificadas en el artículo 22 de la ley. Debe realizarse garantizando la confidencialidad de la información médica y respetando el derecho a la intimidad, a la dignidad y a la no discriminación por motivos de salud. Debe ser realizada por personal sanitario con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.



Se propone el siguiente **modelo de organización de la vigilancia de la salud** de los trabajadores del sector ETT, en 2 etapas:

1. Vigilancia de la salud individual inicial específica, al conocer los resultados de la evaluación de riesgos del puesto al que va destinada esa persona.
2. Vigilancia de la salud periódica específica, para detectar posibles daños consecuencia de la exposición a los distintos factores de riesgo.

Su contenido no excluye otras pruebas, determinaciones, etc., que el profesional sanitario considere necesario realizar ante el caso concreto.

## EXÁMENES DE SALUD

El contenido mínimo del examen de salud inicial a realizar a los trabajadores debe incluir:

- la historia clínico-laboral, con los datos de anamnesis, exploraciones básicas y descripción de los anteriores puestos de trabajo así como del puesto de trabajo en la EU, riesgos presentes en los mismos, y tiempo de permanencia en cada uno de ellos. En la anamnesis pueden incluirse cuestionarios de síntomas, por considerar que son una herramienta eficaz para la detección precoz de enfermedades, tanto a nivel individual, como por su utilidad como herramienta para el análisis epidemiológico.
- Exploraciones complementarias: a realizar en función de los riesgos del puesto de trabajo y de los hallazgos del examen de salud básico.
- Exploraciones especiales: por características propias del trabajador, incluyendo trabajadores especialmente sensibles. Estas exploraciones se realizarán a criterio del facultativo.

## DOCUMENTO DE INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN SANITARIA (DIIS)

Se considera oportuno establecer un documento acreditativo en el que se recoja información relativa a los exámenes de salud que se le han realizado al trabajador, por el/los SPRL de la/las empresas donde ha trabajado. A través de este documento se pretende que a un mismo trabajador del sector no se le repitan exploraciones y pruebas médicas que se le hayan realizado recientemente por un SPRL, si el SPRL responsable de realizar el nuevo examen de salud no lo considera necesario, en todo o en parte, por disponer de información suficiente proveniente del SPRL anterior.



El **documento de intercambio de información sanitaria (DIIS), sobre Vigilancia de la Salud**, debe preservar la confidencialidad de la información médica personal. Es un documento individual, propiedad del trabajador, que se entregaría al trabajador por el SPRL correspondiente. En él se recoge, en función del protocolo del examen de salud aplicado y las pruebas médicas realizadas al trabajador (sin incluir, en ningún caso, los resultados de las mismas), el tipo de reconocimiento (inicial, periódico), la fecha de realización del examen, los resultados del examen de salud en términos de aptitud (ver más adelante apartado sobre grados de aptitud), la periodicidad recomendada del siguiente examen de salud y los datos del Médico del Trabajo que firmará y sellará el documento.

El Médico del Trabajo del siguiente SPRL validará o practicará de nuevo, según su criterio profesional, aquellas exploraciones y pruebas médicas del examen de salud que considere necesario, para el inicio y desarrollo de la actividad de vigilancia de la salud del trabajador que se acaba de incorporar. De este modo, el documento que refleje la vigilancia de la salud realizada, podrá recoger, para un mismo tipo de reconocimiento, la fecha y firma (entidad emisora) de su realización y la opción, si así se considera, de validar las exploraciones y pruebas médicas del reconocimiento previamente realizado por otro SPRL.

Cada nueva prueba médica del examen de salud dará lugar a una nueva anotación en el documento DIIS, en el que quedará reflejada la fecha en la que se ha realizado, seguido de la fecha y firma de la última validación de las exploraciones o pruebas médicas.

La validación de un examen de salud realizado por otro SPRL, sin practicar nuevas pruebas, no debe generar un nuevo periodo de validez del nuevo examen, sino que se debe restar el tiempo transcurrido (periodo previsto menos periodo consumido). El documento contendrá un apartado de observaciones para poder reflejar aquella información de interés obtenida en el examen de salud, y que a juicio del trabajador o del médico firmante debe tenerse en cuenta para continuar la vigilancia de la salud, como alergias, necesidad de nuevas dosis vacunales, etc.

En caso necesario, las recomendaciones personales y laborales adaptativas o restrictivas indicadas al trabajador, deben quedar también claramente reflejadas

El uso del DIIS es individual y voluntario para la persona que trabaja y su falta de aportación no podrá ir nunca ni en detrimento del derecho a trabajar ni convertir el documento y su cesión en una condición necesaria para cualquier cambio de empresa y el acceso al trabajo en ella. Por tanto, el DIIS no constituirá en ningún caso un documento que obligatoriamente deba aportar el trabajador o la trabajadora.



LOGO DEL SERVICIO DE  
PREVENCIÓN DE RIESGOS  
LABORALES

DOCUMENTO DE INTERCAMBIO  
DE INFORMACIÓN SOBRE  
VIGILANCIA DE LA SALUD

## TRABAJADORES DE EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL

DATOS DEL  
TRABAJADOR

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellidos: \_\_\_\_\_  
DNI: \_\_\_\_\_

PUESTO DE  
TRABAJO

TIPO DE  
ÉXAMEN  
(Inicial,  
Periódico...)

PROTOCOLO  
APLICADO

FECHA DE  
REALIZACIÓN

RESULTADOS  
DEL EXAMEN

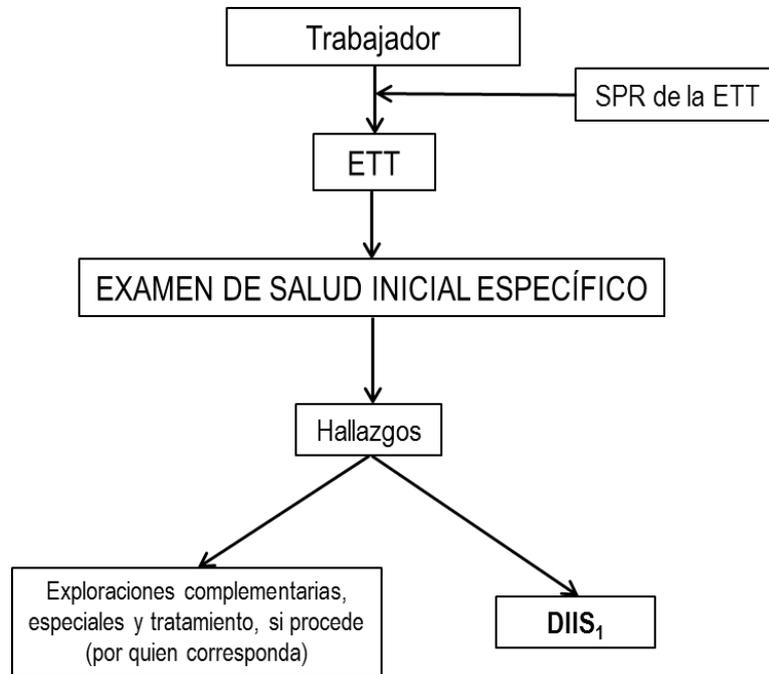
PERIODICIDAD  
MÍNIMA  
RECOMENDADA

DATOS DEL MÉDICO  
DEL TRABAJO  
(Nombre, Apellidos,  
Nº Colegiado)

OBSERVACIONES /  
RECOMENDACIONES

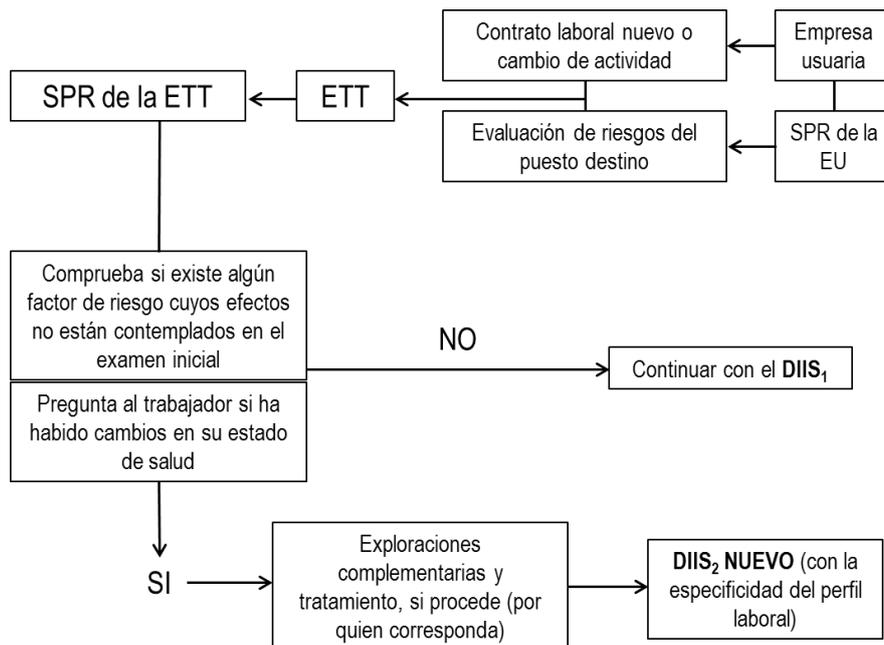
FIRMA

Con todo ello, se trataría de seguir los esquemas que se proponen a continuación.



DIIS: Documento de intercambio de información sanitaria

Cuando se produzca un cambio de actividad o un nuevo contrato laboral:





Es decir, se sigue un esquema del siguiente tipo:

<b>INICIAL<sub>1</sub></b>	<b>EU 1</b> Tras la firma del contrato entre ETT y EU y conocida la evaluación de riesgos del puesto	EXAMEN DE SALUD INICIAL ESPECÍFICO
		<b>DIIS<sub>1</sub></b>
<b>INICIAL<sub>2</sub></b>	<b>EU 2</b> Tras la firma del contrato entre ETT y EU y conocida la evaluación de riesgos del puesto	Si coinciden los riesgos nuevos con los de la empresa anterior, sirve el <b>DIIS<sub>1</sub></b>
		Si hay riesgos nuevos, debe realizarse un examen de salud específico en función de los mismos, y generar el <b>DIIS<sub>2</sub></b>
<b>PERIÓDICO</b>	Para detectar posibles daños consecuencia de la exposición a los distintos factores de riesgo.	Periodicidad en función de resultados anteriores, edad, riesgos del/los puestos, daños detectados, etc.
	Requiere que estén bien documentados los factores de riesgo, posibles daños y medidas de protección.	El examen de salud completará la historia clínico-laboral y las exploraciones necesarias.

El modelo de Vigilancia de la Salud para la Prevención de Riesgos Laborales que se propone debe incluir una valoración clínica de los resultados de los exámenes de salud y, en caso de detectar alteraciones, estudiar su relación con la actividad laboral. Ello es imprescindible, tanto para establecer recomendaciones individuales, como recomendaciones sobre el puesto de trabajo, y para poder realizar la vigilancia colectiva de la salud. Debe incluir también los criterios para la definición de la periodicidad de la vigilancia de la salud, que se describen en el apartado 6 de este documento.



## **ESCENARIOS QUE PODEMOS ENCONTRAR**

### **1. Una ETT que cede a un trabajador a varias empresas usuarias (EU)**

Una ETT contrata a un trabajador para cederlo a una EU1. Con carácter previo a la cesión, la ETT deberá ofrecerle al trabajador el examen de salud basado en la información que previamente le ha proporcionado la EU1 sobre las características del puesto de trabajo, las tareas a desarrollar y sus riesgos profesionales.

Partimos, en este primer escenario, de que el examen de salud se le ha realizado al trabajador bien porque era obligatorio o porque siendo voluntario el trabajador ha decidido someterse al mismo.

A continuación, ese mismo trabajador va a ser cedido a una EU2. En este caso, la ETT deberá ofrecer siempre el reconocimiento médico al trabajador cuando este sea voluntario. Tanto en este supuesto, como en el que el reconocimiento médico sea obligatorio, el médico del servicio de prevención de la ETT deberá valorar la realización de nuevos exámenes de salud si:

- a) El nuevo puesto de trabajo supusiese riesgos distintos o se diese alguno de los supuestos del artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que impliquen que el reconocimiento médico debe ser obligatorio. En este caso, se valoraría la aplicación de otros protocolos o pruebas distintas a los aplicados anteriormente. Para ello, la ETT deberá comparar la información facilitada por ambas EU sobre las características de los puestos de trabajos, las tareas a desarrollar y los riesgos profesionales, y analizar las pruebas y protocolos médicos para tomar una decisión al respecto.
- b) El trabajador manifestase alguna variación significativa en su estado de salud desde la realización del último reconocimiento médico.
- c) Hubiese transcurrido el plazo previsto para la realización del examen de salud periódico.

En todo caso, el servicio de prevención de la ETT debe emitir un informe de aptitud.

En este primer escenario, y siempre que la ETT no cambie de servicio de prevención, no sería necesaria la existencia de un DIIS ya que el servicio de prevención de la ETT dispone de toda la información.

### **2. Un trabajador que cambia de ETT**

El trabajador contratado por una ETT1, en primera instancia, es contratado posteriormente por una ETT2. A partir de aquí, y según el modelo propuesto, sería factible la existencia del DIIS siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos:



- 1) El servicio de prevención de la ETT1 entregaría al trabajador un DIIS (en el caso de que el trabajador se hubiera sometido a reconocimiento médico), **con la información limitada** a lo señalado en el apartado anterior sobre el DIIS.
- 2) La ETT2, en cumplimiento de la obligación que establece el artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, tiene siempre que ofrecer el examen de salud al trabajador quien, salvo que fuese obligatorio, podría prestar o no su consentimiento a la realización del mismo.
- 3) En el caso de que el trabajador se sometiese al examen de salud, voluntariamente podría optar por entregar el DIIS al médico del servicio de prevención de la ETT2, nunca al empresario (ETT2).
- 4) En el caso de que el trabajador haya entregado el DIIS, es el médico del servicio de prevención de la ETT2 el que, a la vista de la información que previamente le ha proporcionado la EU sobre las características del puesto de trabajo, de las tareas a desarrollar y de sus riesgos profesionales, así como del DIIS (protocolos y pruebas realizadas), decide si el trabajador debe someterse o no a nuevas pruebas específicas. En este caso, deberá valorar si:
  - a) El nuevo puesto de trabajo supone riesgos distintos o se diese alguno de los supuestos del artículo 22 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, que impliquen que el reconocimiento médico debe ser obligatorio. En este caso, se valoraría la aplicación de otros protocolos o pruebas distintas a los aplicados anteriormente. Para ello, la ETT2 deberá comparar los protocolos médicos que aparecen en el DIIS con los protocolos médicos que le haría teniendo en cuenta la información que le ha facilitado la EU a la ETT2. A la vista de los resultados, si el médico decide realizar nuevos protocolos u otras pruebas, esta información deberá incluirse en el DIIS.
  - b) El trabajador manifestase alguna variación significativa en su estado de salud.
  - c) Hubiese transcurrido el plazo previsto para la realización del examen de salud periódico.
- 5) En todo caso, el servicio de prevención de la ETT2 debe emitir un informe de aptitud.



## 6. VALORACIÓN DE RESULTADOS

### VALORACIÓN CLÍNICA Y RELACIÓN CON EL TRABAJO

Al finalizar el examen de salud debe realizarse una valoración clínica de los resultados y, en caso de detectar alteraciones, estudiar su relación con la actividad laboral. Ello es imprescindible, tanto para establecer recomendaciones individuales, como recomendaciones sobre el puesto de trabajo.

#### VALORACIÓN CLÍNICA

Se realizará teniendo en cuenta los resultados de la anamnesis, de los cuestionarios de síntomas y de las exploraciones realizadas. Se establecen, con carácter general, 3 categorías para clasificar los resultados de la vigilancia de la salud:

0. Ausencia de síntomas y signos.
1. Presencia de síntomas, sin positividad de las exploraciones CASO POSIBLE.
2. Presencia de síntomas y/o positividad de alguna exploración: CASO PROBABLE.

#### VALORACIÓN DE LA RELACIÓN CON EL TRABAJO

Ante caso posible o probable, como resultados de las valoraciones clínicas, se deberá valorar la relación de los mismos con la actividad laboral. Para su clasificación se tendrán en cuenta criterios de exposición, temporalidad, la existencia de relación entre la sintomatología y la actividad laboral y la existencia de factores extralaborales que hayan podido contribuir a la aparición de la enfermedad. El proceso de decisión se hará según el procedimiento establecido en la Figura 12. Se establecen 4 categorías:

**Daño derivado del trabajo:** las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.

Se clasificarán como daños derivados del trabajo aquellas lesiones o enfermedades en las que se cumplan los siguientes criterios:

- Criterio de exposición: existencia de una exposición laboral compatible con la causalidad de dicho daño.
- Criterio de temporalidad: la exposición laboral causal considerada es anterior a la aparición de la lesión o enfermedad. En su caso, el tiempo de exposición o periodo de latencia es compatible.
- Aunque existan factores extra laborales que hayan podido contribuir a la aparición de la enfermedad, ninguno de ellos ha actuado claramente como desencadenante



### Daño agravado por el trabajo

Se clasificarán como daños agravados por el trabajo aquellas lesiones o enfermedades que no cumplen los criterios anteriores, pero existe una exposición laboral que produce un agravamiento de los síntomas o enfermedad.

### Daño no laboral

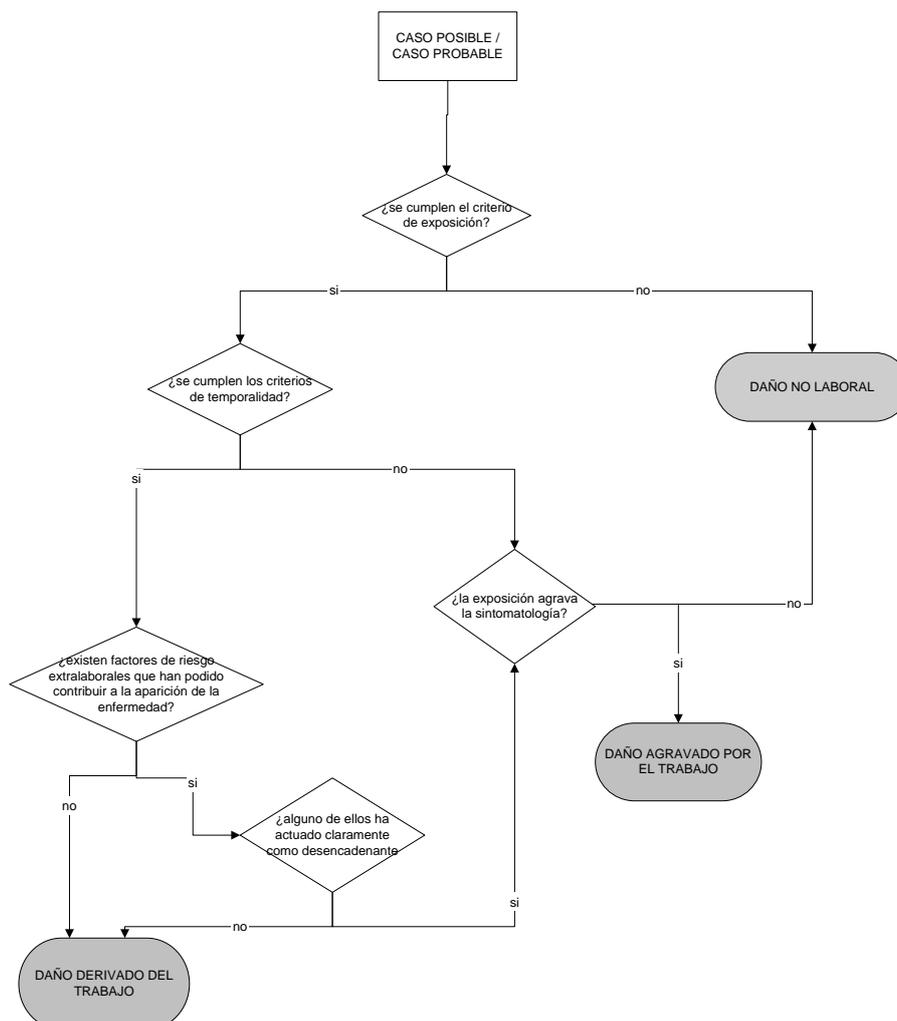
Se clasificarán como daño no laboral aquellas lesiones o enfermedades que no cumplen los criterios para clasificarlas ni como daño derivado del trabajo ni como daño agravado por el trabajo, y existe información sobre posibles factores causales no laborales.

### No clasificable

No se dispone de elementos suficientes para clasificar el daño.

Figura 12

ALGORITMO PARA LA VALORACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL





## VALORACIÓN DE LA APTITUD

De acuerdo con el artículo 22 de la LPRL, se deberán establecer las conclusiones que se deriven de los exámenes de salud, 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.

Las conclusiones de la vigilancia de la salud, desde una perspectiva de prevención de riesgos laborales, deben ir encaminadas a permitir que el empresario o la empresaria y las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva. Por lo tanto, la comunicación de resultados en forma de recomendaciones preventivas derivadas de los hallazgos de la vigilancia de la salud, es la forma preferente de hacerlo.

El Código Internacional de Ética para los Profesionales de la Salud Ocupacional (CISO/ICO 2002) establece que *los trabajadores deben ser informados sobre la posibilidad de impugnar las conclusiones sobre su aptitud para el trabajo cuando resulten contrarias a sus propios intereses. Por lo tanto, se deberá establecer un procedimiento de apelación para tal fin.*

## GRADOS DE APTITUD

Cuando sea necesario, el o la médico del trabajo, además de informar a la persona interesada, también puede informar al empresario o a la empresaria y a las personas u órganos con responsabilidades en materia de prevención, mediante un informe de aptitud. Para ello, se utilizará la siguiente clasificación:

**APTO:** la persona que trabaja podrá desempeñar su tarea habitual sin ningún tipo de restricción por motivos de salud.

**APTO CON MEDIDAS DE ADAPTACIÓN, PERSONA ESPECIALMENTE SENSIBLE:** la persona trabajadora podrá desempeñar su tarea habitual mediante la adopción de medidas de adaptación:

- A. Personales:** el trabajador podrá desempeñar las tareas habituales del puesto de trabajo al que está destinado, pero cumpliendo con las medidas higiénico-sanitarias prescritas por el médico para salvaguardar su salud.



## **B. Laborales:**

**B.1. Adaptativas:** implican la adaptación de todo o parte del entorno laboral al trabajador para la realización íntegra de las tareas propias de su puesto de trabajo.

**B.2. Restrictivas:** implican la no realización total o parcial de tareas muy concretas y específicas de su puesto de trabajo.

En caso de que las medidas de adaptación no sean posibles se seguirá el criterio de actuación siguiente:

1. Cambio de puesto de trabajo.
2. Indicar si se precisa alguna otra adaptación para el nuevo puesto de trabajo.
3. En el caso de que no exista en la empresa un puesto compatible podrá orientarse de forma justificada hacia el trámite de Incapacidad Permanente.

Con estas informaciones siempre hay que preservar la intimidad y no posibilitar la discriminación. En el caso de las medidas de adaptación personales solo serán facilitadas al trabajador.

**NO APTO PARA EL PUESTO DE TRABAJO:** cuando no sea posible una adaptación del puesto y exista una probabilidad alta de daño a la salud del/a trabajador/a o de terceros. Calificación que recibe el trabajador cuando el desempeño de las tareas implique problemas serios de salud, o el trabajador tenga problemas de salud que le imposibiliten para la realización de las mismas, y tanto en uno como en otro caso no sea posible la aplicación de calificación de apto con medidas de adaptación.

En este caso se seguirá el criterio de actuación del apartado anterior, empezando por cambio de puesto de trabajo.

**PENDIENTE DE CALIFICACIÓN:** calificación que recibe el trabajador que está siendo sometido a estudio y/o vigilancia médica a fin de valorar su estado de salud para el desempeño del puesto. En este caso, si no cursa con baja médica, y por tanto continúa en su puesto de trabajo habitual, se informará también si el trabajador puede desarrollar normalmente las tareas de su puesto, o bien facilitar información que permita la modificación o adopción de medidas preventivas complementarias por parte de los responsables en materia preventiva.

Estos grados de aptitud, como dictámenes médicos que son, pueden contribuir de manera importante a la toma de decisiones directivas sobre la modificación pertinente para la mejora de las condiciones de trabajo o adaptaciones, cuando sea necesario.

Se propone que, cuando sea posible, se utilice una clasificación de los hallazgos de los exámenes de salud por grupos para facilitar el proceso de emisión de conclusiones sobre la aptitud preservando la confidencialidad. Muchas veces es suficiente para que se puedan desarrollar correctamente sus funciones en materia preventiva.



## PERIODICIDAD DE LA VIGILANCIA DE LA SALUD

La periodicidad mínima se determinará teniendo en cuenta la valoración del riesgo del puesto de trabajo, los resultados de la vigilancia de la salud, la aptitud, la edad, y, en su caso, la existencia de una norma que establezca la periodicidad mínima.

Se aplica un sistema de puntuación y en función de los resultados se establece una periodicidad mínima, así el siguiente examen de salud será a los 3 años, al año o antes de un año (ver tabla resumen). Los términos periodicidad trienal y anual han de entenderse con un margen máximo de 3 meses.

Para la valoración del riesgo del puesto de trabajo se utilizará la incluida en la evaluación de riesgos de la empresa. Se toma como referencia la clasificación del riesgo propuesta por el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo, en diversos documentos como Evaluación de Riesgos Laborales.

En ella, se clasifican los riesgos en 5 categorías: trivial, tolerable, moderado, importante e intolerable, teniendo en cuenta la severidad del daño y la probabilidad de que este ocurra. Para establecer la periodicidad se descarta la categoría de intolerable, ya que ante esta situación se recomienda no comenzar o no continuar el trabajo hasta que se reduzca el riesgo. Se añade la categoría de no clasificado, para aquellos casos en que en la evaluación de riesgos no conste la clasificación del riesgo, ni pueda deducirse de la información disponible. En este caso, se le asignan dos puntos en la escala de puntuación, con lo que la periodicidad del reconocimiento sería como mínimo anual. Se tendrán en cuenta sólo los riesgos susceptibles de vigilancia de la salud y, en caso de distinta categoría de clasificación para los diferentes riesgos del puesto de trabajo, se tomará el riesgo con una clasificación mayor.

Las 4 categorías de riesgo utilizadas se corresponden con las siguientes definiciones:

### **Riesgo trivial:**

El posible daño derivado de la exposición al factor de riesgo es de carácter leve (Ej. dolor de cabeza, malestar general, etc) y la probabilidad de que ocurra es baja (el daño ocurrirá raras veces).

### **Riesgo tolerable:**

El posible daño derivado de la exposición al factor de riesgo es de carácter leve (Ej. dolor de cabeza, malestar general, etc.) y la probabilidad de que ocurra es media (el daño ocurrirá en algunas ocasiones), o el posible daño derivado de la exposición al factor de riesgo es de carácter grave (Ej.: hipoacusia, asma, trastornos musculoesqueléticos, dermatitis) y la probabilidad de que ocurra es baja (el daño ocurrirá raras veces).

### **Riesgo moderado:**



El posible daño derivado de la exposición al factor de riesgo es de carácter leve (Ej. dolor de cabeza, malestar general, etc.) y la probabilidad de que ocurra es alta (el daño ocurrirá siempre o casi siempre), o el posible daño derivado de la exposición al factor de riesgo es de carácter grave (Ej.: hipoacusia, asma, trastornos musculoesqueléticos, dermatitis) y la probabilidad de que ocurra es media (el daño ocurrirá en algunas ocasiones), o el posible daño derivado de la exposición al factor de riesgo es de carácter grave (Ej.: intoxicaciones agudas graves) y la probabilidad de que ocurra es baja (el daño ocurrirá raras veces).

**Riesgo importante:**

El posible daño derivado de la exposición al factor de riesgo es de carácter grave (Ej.: hipoacusia, asma, trastornos musculoesqueléticos, dermatitis) la probabilidad de que ocurra es alta (el daño ocurrirá siempre o casi siempre) o el posible daño derivado de la exposición al factor de riesgo es de carácter muy grave (Ej.: cáncer) y la probabilidad de que ocurra es media (el daño ocurrirá en algunas ocasiones).

Para la valoración del daño detectado, en el caso de existencia de varios daños, se tendrá en cuenta, al igual que en la valoración del riesgo, el de mayor puntuación.



<b>Tabla 8. Periodicidad de la vigilancia de la salud</b>	
<b>EDAD</b>	<b>PUNTUACIÓN</b>
< 18 AÑOS	1
18 - 45 AÑOS	0
> 45 AÑOS	1
<b>VALORACION DEL RIESGO DEL PUESTO DE TRABAJO</b>	
TRIVIAL/ TOLERABLE	0
MODERADO	1
IMPORTANTE	2
NO CLASIFICADO	2
<b>DAÑO DETECTADO EN RELACION CON EL TRABAJO (provocado o agravado)</b>	
SIN HALLAZGOS (ausencia de signos y/o síntomas)	0
CASO POSIBLE (presencia de síntomas)	1
CASO PROBABLE (presencia de signos y síntomas)	3
CASO CONFIRMADO (diagnóstico de certeza)	3
<b>APTITUD</b>	
SIN RESTRICCIONES (Apto)	0
CON RESTRICCIONES (Apto condicionado)	1
<b>INDICACIÓN LEGAL</b>	
SIN INDICACIÓN	0
CON INDICACIÓN	1
<b>RESULTADO</b>	
PERIODICIDAD MÍNIMA RECOMENDADA	<b>SUMA</b>
TRIENAL	0
BIENAL	1 (sin indicación legal) 2 (sin riesgo importante o no clasificado)
ANUAL	1 (con indicación legal), 2 (con riesgo importante o no clasificado), 3 ó 4
INFERIOR A UN AÑO	5 o más