

# **PROCEDIMIENTO OPERATIVO DE PREVENCIÓN**

**P.O.P. 08**

**“CARTILLA DE SALUD PARA RIESGOS DE  
ENFERMEDAD PROFESIONAL”**



## **ÍNDICE**

**1.- NORMAS DE UTILIZACIÓN DE LA CARTILLA DE SALUD.**

**2.- GESTIÓN DE LA CARTILLA DE SALUD.**

**ANEXO I.-            CARTILLA DE SALUD PARA RIESGO DE ENFERMEDAD  
                          PROFESIONAL.**

**ANEXO II.-           VALIDACIÓN DE ASIGNACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO.**

## 1.- NORMAS DE UTILIZACIÓN DE LA CARTILLA DE SALUD.

1. La finalidad de esta **Cartilla de Salud** es el establecimiento de un documento que integre todos los reconocimientos médicos específicos que, a lo largo de su vida laboral, se practiquen a los agentes sometidos a riesgos de enfermedad profesional, así como el control de la práctica de los mismos, de acuerdo con los plazos fijados en cada caso.
2. Se trata de un documento personal, intransferible y para uso exclusivo del personal de Adif.
3. La asignación de Cartilla al personal con riesgo de enfermedad profesional la realizará la Jefatura de cada dependencia, a propuesta razonada del Técnico de Seguridad e Higiene en el Trabajo, en virtud de los riesgos laborales del puesto que ocupe el agente.
4. Los resultados de todas las pruebas que se practiquen con motivo de reconocimiento médico, cuyo depositario es el Médico Laboral, estarán a disposición de los titulares que lo soliciten.

## 2.- GESTIÓN DE LA CARTILLA DE SALUD.

Partimos de un *informe elaborado por el Servicio de Prevención*, donde se detecta un riesgo -o riesgos- determinado y donde se relaciona nominalmente el colectivo afectado.

A partir de este punto, la Dependencia se encargará de abrir la Cartilla de Salud de forma individualizada a todos y cada uno de los trabajadores con riesgo definido en el informe del Técnico en Prevención de Riesgos Laborales.

La Cartilla de Salud consta de unas **tapas** a modo de carpeta donde el trabajador irá guardando los resultados de los reconocimientos médicos periódicos por riesgo de Enfermedad Profesional que se realicen a lo largo de su vida en la Empresa, y una serie de impresos, cada uno de ellos compuesto por cinco hojas autocopiativas de diferentes colores que son los siguientes:

- **Identificación**, que se rellena sólo una vez cuando se abre la Cartilla de Salud.
- **Validación de asignación a puesto de trabajo**, se rellenarán tantas como riesgos se detecten para la misma persona y como reconocimientos sucesivos se realicen.
- **Comunicación de cese de exposición a riesgo de enfermedad profesional**, se cumplimentará únicamente cuando el riesgo en el puesto de trabajo sea nulo, o inferior a los límites establecidos.

Las cinco hojas autocopiativas de cualquiera de los impresos se distribuirán de la siguiente forma:

- La **hoja 1** queda incorporada a la propia Cartilla del trabajador.
- La **hoja 2** es para el Médico del Trabajo que realiza el reconocimiento médico y queda depositada en el Gabinete Sanitario al que pertenece el trabajador.
- La **hoja 3** se remite a la Dependencia del trabajador.
- La **hoja 4** se remite a la Jefatura de Medicina del Trabajo.
- La **hoja 5** se remite a la Jefatura de Seguridad e Higiene en el Trabajo Corporativa.

#### **IDENTIFICACIÓN.**

Cuando se detecta por primera vez algún tipo de riesgo en un puesto de trabajo, la Dependencia se encargará de abrir la Cartilla de Salud y de cumplimentar los datos de identificación que permanecerán siempre en la Cartilla. Posteriormente el titular firmará la declaración jurada que figura a continuación, y la Dependencia distribuirá las cinco hojas autocopiativas de que consta, de acuerdo con lo indicado anteriormente.

### **VALIDACIÓN DE ASIGNACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO.**

(Se cumplimentará una hoja por cada tipo de riesgo)

Esta parte de la Cartilla de Salud contiene los tres apartados siguientes:

El **1º** será cumplimentado por la Dependencia.

El **2º** lo cumplimentará un Técnico del Servicio de Prevención, transcribiendo los datos del informe elaborado por el Técnico de Prevención correspondiente.

El **3º** Informe Médico>>, será cumplimentado por el Médico Laboral, según las pautas siguientes:

El trabajador se presentará en el Gabinete Sanitario que le corresponda llevando en mano los cinco autocopiativos de la Hoja de Validación facilitada por su dependencia, y tras el reconocimiento médico, el Médico Laboral la formalizará cumplimentando el tercer apartado "Informe Médico".

Este informe no debe contemplar datos de carácter clínico, únicamente valorará, respecto del riesgo de que se trate, la capacidad del trabajador para seguir o no realizando las tareas de su puesto de trabajo o si presenta limitación para efectuar alguna tarea específica. En el supuesto de que el Médico Laboral sospeche que la patología que presenta el trabajador pueda estar ocasionada por su exposición al riesgo, iniciará un proceso de "estudio de posible enfermedad profesional" que se comunicará, puntualmente, al responsable del Centro de Trabajo.

Indicará en cada caso la fecha del próximo reconocimiento mientras persista algún tipo de riesgo.

Una vez finalizado el reconocimiento médico, le corresponderá al Médico Laboral enviar las cinco hojas autocopiativas de que consta la Validación de Asignación al Puesto de Trabajo de acuerdo con la distribución indicada anteriormente.

#### **COMUNICACIÓN DE CESE DE EXPOSICIÓN A RIESGO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL.**

La Dependencia, de acuerdo con el Técnico de Prevención, cumplimentará el 1º de los apartados y el Médico Laboral el 2º, quedando la cartilla activada únicamente en el caso de que el trabajador estuviera expuesto a otros riesgos.

---

Si el agente cambia de Dependencia, su antigua Jefatura tendrá la obligación de enviar a su nuevo destino todos los datos de la Cartilla de Salud que tenga en su expediente personal.

## **A N E X O I - P.O.P. 08**

**CARTILLA DE SALUD PARA RIESGO DE  
ENFERMEDAD PROFESIONAL**

**CARTILLA DE SALUD  
PARA RIESGO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL**

**IDENTIFICACIÓN**

Titular .....

Sexo ..... Matrícula ..... D.N.I. ....

Domicilio ..... Tel. ....

Localidad ..... Prov. ....

Fecha de Nac. ....

Sello de  
la Dependencia  
emisora

El jefe de la  
Dependencia  
FIRMA

El titular de esta Cartilla **DECLARA** que en el momento actual no desarrolla fuera de *Ranfe* ningún trabajo o actividad del que se deriven riesgos de enfermedad profesional. Asimismo queda enterado de la obligación que contrae de comunicar a la Empresa cualquier modificación que, a este respecto se produzca en el futuro.

En ..... de ..... de .....

El Titular,  
FIRMA

## **A N E X O II - P.O.P. 08**

### **VALIDACIÓN DE ASIGNACIÓN AL PUESTO DE TRABAJO**

**VALIDACION DE ASIGNACION AL PUESTO DE TRABAJO**

A CUMPLIMENTAR POR LA DEPENDENCIA

Nombre y apellidos ..... Matrícula .....

Dependencia ..... UN .....

Residencia .....

Puesto evaluado .....

Antigüedad en el Riesgo .....

Tipo de Protección que utiliza .....

Tiempo medio de exposición: días/semana ..... horas / día .....

Ej. Jefe de la Dependencia  
Firma

A CUMPLIMENTAR POR EL SERVICIO DE PREVENCIÓN

Técnico Prevención ..... Fecha .....

Descripción del Riesgo .....

.....

.....

Valoración higiénica .....

.....

.....

Firma:

Informe de Referencia .....

De fecha .....

**INFORME MÉDICO**

A CUMPLIMENTAR POR EL MÉDICO DEL TRABAJO

Dr. .... Fecha .....

.....

.....

Limitaciones .....

.....

.....

Tras el reconocimiento médico practicado al agente del epígrafe, se ha comprobado que, para el PUESTO DE TRABAJO arriba indicado, posee la siguiente capacidad:

CAPACITADO SIN LIMITACIONES

CAPACITADO CON LAS LIMITACIONES DESCRITAS

NO CAPACITADO TEMPORALMENTE

NO CAPACITADO

Fecha del Próximo reconocimiento .....

Sello del ..... Firma del  
 Gob. Sanitario ..... Médico

1. FRENULAR PARA DEJAR UNIDO A ESTA CARTILLA