

**ANEXO I-DOC Riesgo por embarazo PERSONAL DOCENTE**

**IDENTIFICACIÓN INICIAL DE FACTORES DE RIESGO DURANTE  
EL EMBARAZO O PERÍODO EN LACTANCIA NATURAL**

*Este documento debe ser cumplimentado por la trabajadora embarazada junto con la Directora o el Director del centro educativo (o superior nivel jerárquico de la trabajadora) y Coordinado/ra de prevención de riesgos laborales.*

**DATOS DE LA TRABAJADORA:**

NOMBRE Y APELLIDOS:

NIF:

FECHA NACIMIENTO:

DOMICILIO PERSONAL (a efectos de notificación):

TELÉFONO:

**PUESTO DE TRABAJO**

CUERPO:

ESPECIALIDAD:

INDIQUE SI LLEVA A CABO OTRAS ACTIVIDADES/FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD EN EL CENTRO (DIRECTORA, JEFA DE DEPARTAMENTO...):

CENTRO EDUCATIVO DE DESTINO:

CÓDIGO DEL CENTRO:

TELÉFONO:

LOCALIDAD:

**TRABAJADORA EN SITUACIÓN DE:**

EMBARAZO (indique semana de gestación y fecha probable de parto):

PARTO RECIENTE (INDIQUE FECHA):

**RÉGIMEN DE COTIZACIÓN**

RÉGIMEN GENERAL SEGURIDAD SOCIAL

RÉGIMEN ESPECIAL SEGURIDAD SOCIAL MUFACE

*Ejemplar para el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Educación – Vigilancia de la Salud  
(Se deberá entregar una copia de este documento a la trabajadora embarazada)*



<b>Identificar con una X si su puesto de trabajo presenta alguna de las siguientes exigencias (**)</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Tengo que permanecer de pie -de forma prolongada- más de 4 horas al día
<input checked="" type="checkbox"/> Tengo que permanecer de pie -de forma intermitente- más de 30 minutos / hora
<input type="checkbox"/> Tengo que permanecer de pie -de forma intermitente- menos de 30 minutos / hora
<input type="checkbox"/> Mi centro de trabajo dispone de ascensor operativo
<input checked="" type="checkbox"/> Tengo que subir escaleras fijas 4 o más veces por turno de 8 horas ( y no tengo ascensor o habiéndolo no se puede utilizar)
<input type="checkbox"/> Tengo que subir escaleras de mano
<input checked="" type="checkbox"/> Tengo que adoptar postura con flexión de tronco -por debajo de la rodilla- más de 10 veces por hora
<input type="checkbox"/> Tengo que adoptar postura con flexión de tronco -por debajo de la rodilla- de 2 a 9 veces por hora
<input type="checkbox"/> Tengo que adoptar postura con flexión de tronco -por debajo de la rodilla- menos de 2 veces por hora
<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo en contacto habitual con niños (riesgo biológico)
<input checked="" type="checkbox"/> Trabajo en contacto con alumnado de educación especial (riesgo biológico, agresiones, inclinaciones, golpes, estrés...)
<input type="checkbox"/> Realizo trabajos nocturnos (entre 22:00 y 06:00)
<input type="checkbox"/> Realizo trabajos a turnos (*)
<input checked="" type="checkbox"/> Tengo que manipular cargas -de forma repetida- 4 o más veces por turnos de 8 horas
<input type="checkbox"/> Más de 10 kg (un alumno o alumna de 3 años supera ese peso)
<input checked="" type="checkbox"/> De 5 a 10 kg
<input type="checkbox"/> Menos de 5 kg
<input type="checkbox"/> Tengo que manipular cargas -de forma intermitente- menos de 4 veces por turnos de 8 horas
<input type="checkbox"/> Más de 10 kg (un alumno o alumna de 3 años supera ese peso)
<input type="checkbox"/> De 5 a 10 kg
<input type="checkbox"/> Menos de 5 kg
<input checked="" type="checkbox"/> Soy itinerante, conduzco durante la jornada laboral (*)
<input type="checkbox"/> Utilizo productos químicos. Indique cuáles y las frases R o H que figuran en la ficha de datos de seguridad de los productos:
<input type="checkbox"/> Trabajo en atmósfera de sobrepresión elevada (por ejemplo, submarinismo)

*Ejemplar para el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Educación – Vigilancia de la Salud  
(Se deberá entregar una copia de este documento a la trabajadora embarazada)*



BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS REALIZADAS HABITUALMENTE (\*\*) (detalle las actividades que realiza en su puesto (y cargo, si es el caso). Por ejemplo: imparto clases de la especialidad de Educación Infantil a alumnado de cinco años; elaboro informes del alumnado de mi tutoría; realizo atención a las familias; enseño al alumnado a preparar, condimentar y guisar platos; llevo a cabo trabajos de soldadura con el alumnado en el taller de automoción; realizo guardias de recreo; etc.):

EQUIPOS DE TRABAJO UTILIZADOS HABITUALMENTE (\*\*) (indique equipos de trabajo -maquinaria, herramientas, útiles...- que utiliza habitualmente y el tiempo aproximado de uso señalando si el uso es frecuente u ocasional; por ejemplo, ordenador, secador de pelo, horno, equipo de soldadura, escalera de mano, etc.):

*Ejemplar para el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Educación – Vigilancia de la Salud  
(Se deberá entregar una copia de este documento a la trabajadora embarazada)*



<b>Observaciones</b> (añada cualquier otro aspecto relacionado con su trabajo que considere relevante desde el punto de vista de protección del embarazo o lactancia natural):
--

(\*) Rogamos que facilite el horario de trabajo en el que se identifiquen los turnos y/o centros, firmado por la dirección del centro.

(\*\*) Las casillas de descripción de las tareas y equipos de trabajo, e identificación de las exigencias del puesto deben ser cumplimentadas por la trabajadora junto con la dirección del centro.

Solicitamos que en caso de haberse realizado analítica sanguínea con marcadores de varicela, rubéola, hepatitis... Facilite dicha documentación en el momento de efectuarse el reconocimiento médico.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20

**Firmas**

Trabajadora	Coordinador/a de Prevención de Riesgos Laborales (art. 10 decreto 168/2009, Empleado designado funciones nivel básico)	Directora o Director del centro/Superior jerárquico
Nombre y apellidos	Nombre y apellidos	Nombre y apellidos

*Ejemplar para el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Educación – Vigilancia de la Salud  
(Se deberá entregar una copia de este documento a la trabajadora embarazada)*

## NOTIFICACIÓN

Notificación que se hace a D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ en su puesto de trabajo, de la Resolución con número \_\_\_\_\_ de la Dirección Territorial de Educación de Las Palmas de fecha \_\_\_\_\_ por la que se concede el permiso de RIESGO DURANTE EL EMBARAZO O LACTANCIA NATURAL

Recibí:

Fecha: \_\_\_\_\_

Fdo.:

Observaciones: (a cumplimentar solamente en caso de negativa del interesado/a a recibir la notificación, en cuyo caso firmará, además del Director/a, otro/a funcionario/a para dar fe del acto de entrega)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El/La Funcionario/a

El/La Director/a

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Devolver este ejemplar cumplimentado y firmado a la Dirección Territorial de Educación de Las Palmas

**Informe de calificación de aptitud laboral de la empleada pública D<sup>a</sup>:  
con D.N.I. nº:**

---

**Centro educativo**

- 

**Identificación empleada pública**

- DNI/NIE: .....
- Apellidos y Nombre: .....

**Puesto de trabajo**

- Colectivo (Docente/PAS): Docente
- Cuerpo/Grupo, Especialidad/Categoría:

**Tipo de examen de salud**

- ES especial maternidad

**Protocolos de Vigilancia de la Salud aplicados:**

- ESFUERZO VOCAL, POST.FORZADAS, CARGAS, BIOLÓGICOS.

**Fecha de realización de examen de salud y semana de gestación**

- Fecha: ..... Semana nº: .....

**Conclusiones**

- **Calificación:**
  - APTA CON CONDICIONES
- **Condiciones a la calificación:**
  - Su trabajo no requerirá permanecer de pie prolongadamente más de 4 horas/día a partir de la semana 20, ni más de 30 minutos/hora a partir de la semana 28.
  - Evitar grandes aglomeraciones, y en general actividades que expongan a la trabajadora a un mayor riesgo de sufrir golpes a nivel de abdomen ( actividades con balón, guardías de recreo, desplazarse en autobús si dicha actividad implica levantarse del asiento para cuidar a los niños, y similares).
  - Se debe evitar el contacto con niños que tengan conductas agresivas.
  - Su trabajo no requerirá acucillarse, o realizar frecuentes o prolongados encorvamien-



tos por debajo de la cintura de más de 8 veces/hora, a partir de la semana 24.

- Su trabajo no requerirá acucillarse, o realizar frecuentes o prolongados encorvamientos adoptando flexión del tronco –por debajo de la rodilla de 2 a 9 veces/hora, a partir de la semana 30.
- No puede manipular cargas superiores a 5 kg a partir de la semana 18.
- No puede manipular cargas inferiores a 5 kg a partir de la semana 34.
- No puede subir/bajar escaleras de manera repetida (más de 4 veces cada 8 horas) a partir de la sem 26
- En el caso de realizar desplazamientos (itinerancia) entre diferentes centros de trabajo debería de disponer de periodos de descanso si el tiempo de conducción supera los 30 minutos.

Las Palmas de Gran Canaria, a      de      de 20

Dr. \_\_\_\_\_  
Col nº: \_\_\_\_\_





**RESOLUCIÓN DEL DIRECTOR TERRITORIAL DE EDUCACIÓN DE LAS  
PALMAS POR LA QUE SE CONCEDE LICENCIA POR RIESGO DURANTE EL  
EMBARAZO Y/O LACTANCIA**

**Asunto:** Licencia por Riesgo durante el embarazo / lactancia.

**Interesada:** D<sup>a</sup>

Licencia por riesgo durante el embarazo.

Examinada la solicitud de licencia por **riesgo durante el embarazo** presentada por D<sup>a</sup> con DNI núm. se acuerdo con los siguientes:

**ANTECEDENTES DE HECHO**

**Primero:** D<sup>a</sup> sustituta del Cuerpo de Maestros con destino actual en el , ha sido declarada **Apta con Condiciones** para su puesto de trabajo, por el médico especialista en medicina del trabajo de la Entidad con la que esta Consejería tiene concertada la vigilancia de la salud ( QUIRÓN PREVENCIÓN) , mediante informe de fecha

**Segundo.-** Recibida comunicación del Servicio de Gestión de Recursos Humanos de la Dirección General de Personal sobre la imposibilidad de adaptación del puesto de trabajo a las condiciones establecidas en el informe referido en el párrafo anterior.

**Tercero.-** Que la citada docente, sustituta, presenta informe de la Mutua de Accidentes de Canarias, MAC, por riesgo durante el embarazo/lactancia de fecha .

**FUNDAMENTOS DE DERECHO**

**Primero:** El artículo 58 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo (BOE nº 71, de 23 de marzo) para la igualdad efectiva de mujeres y hombres establece que:

Cuando las condiciones del puesto de trabajo de una funcionaria incluida en el ámbito de aplicación del mutualismo administrativo pudieran influir negativamente en la salud de la mujer, del hijo e hija, podrá concederse licencia por riesgo durante el embarazo, en los mismos términos y condiciones previstas en la normativa aplicable. En estos casos, se garantizará la plenitud de los derechos económicos de la funcionaria durante toda la duración de la licencia, de acuerdo con lo establecido en la legislación específica.

Lo dispuesto en el párrafo anterior será también de aplicación durante el período de lactancia natural.



**Segundo.-** Esta previsión legal se desarrolla en el Real Decreto 295 / 2009, de 6 de marzo, por el que se regulan las prestaciones económicas del sistema de la Seguridad Social por maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural ( BOE de 21.03.09 ).

**Tercero:** De la documentación obrante en el expediente, queda acreditada la situación de riesgo durante el embarazo (o de riesgo durante la lactancia natural) en los términos exigidos en el artículo 39 del Real Decreto 295/2009 del 6 de marzo.

**Cuarto:** Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.

**Quinto:** El Decreto 113/2013, de 15 de noviembre, de evaluación médica del personal del sector público de la Comunidad Autónoma de Canarias (BOC núm. 227, de 25.11.2013), dispone en su artículo 23.1 que la *“Inspección Médica, respecto de todo el personal incluido en el ámbito de aplicación de este Decreto, y sin perjuicio de las que corresponden a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, tiene las funciones siguientes: c) La verificación, control, confirmación y extinción de la incapacidad temporal.”*

Este Director Territorial, de acuerdo con todo lo anterior, en ejercicio de las competencias que le atribuye el artículo 17.2.B.c) del Decreto 135/2016, de 10 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico de la Consejería de Educación y Universidades, y en relación con la Resolución número 2218 de 28 de septiembre de 2012, en la cual se delega en las Direcciones Territoriales de Educación, la competencia para la tramitación y concesión de las licencias por riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural.

### RESUELVO

**Primero:** Conceder licencia por riesgo durante el embarazo a D<sup>a</sup> . . . . . ,  
destinada en el . . . . . , con los  
siguientes efectos:

Fecha de Inicio: El . . . . .

Fecha de Finalización salvo concesión de prórroga o alta médica: Fecha de finalización de  
embarazo.

**Segundo.-** Esta licencia está supeditada a revisión con la posible extinción de la misma en tanto en cuanto perduren en el tiempo los hechos causantes de la baja médica de referencia y así lo proponga la Inspección Médica. Esta licencia se concede sin perjuicio del ejercicio, por parte de la Unidad Médica correspondiente, de las funciones relativas a la verificación, control, confirmación y extinción de la situación de incapacidad temporal .

**Tercero.-** A los efectos previstos en el artículo el art. 39.4.b del Real Decreto 295/2009 de 6 de marzo, en las situaciones de riesgo durante el embarazo y riesgo durante la lactancia natural y en ámbito de la actividad docente, no procede el cambio de puesto de trabajo, al no existir otro tipo de puesto de trabajo al que pueda asignarse.

Contra el presente acto, que pone fin a la vía administrativa, cabe interponer recurso potestativo de reposición ante esta Dirección General de Personal, en el plazo de un mes a contar desde el día siguiente al de su notificación, o bien directamente cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo en el plazo de dos meses a contar desde el día siguiente al de la notificación de esta Resolución.

Asimismo, significarle que en el caso de interponer recurso potestativo de reposición, no podrá acudir a la vía contenciosa administrativa hasta que aquél sea resuelto expresamente o desestimado por silencio administrativo en el plazo de un mes a contar desde que hubiera sido interpuesto el citado recurso. Todo ello, sin perjuicio, de cualquier otro recurso que se estime oportuno interponer.