

Sistema de vigilancia de salud laboral

Análisis de los modelos organizativos
y aspectos de homogeneización
de la vigilancia en salud pública
en el Sistema Nacional de Salud

Sistema de vigilancia de salud laboral

Análisis de los modelos organizativos
y aspectos de homogeneización
de la vigilancia en salud pública
en el Sistema Nacional de Salud



MINISTERIO
DE SANIDAD



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia

Diciembre de 2023

Edita:
© MINISTERIO DE SANIDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
Paseo del Prado, 18. 28014 Madrid

NIPO en línea: 133-24-132-8

<https://cpage.mpr.gob.es>

Sistema de vigilancia de salud laboral

Análisis de los modelos organizativos
y aspectos de homogeneización
de la vigilancia en salud pública
en el Sistema Nacional de Salud



Participantes

Comunidades autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía

- **Andalucía:** Nicola Lorusso, Isabel M.^a Vázquez Rincón, Isidoro Pérez Madroñal, Ulises Pablo Ameyugo Catalán, Soledad Márquez Calderón y Andrés Cabrera León.
- **Aragón:** Nieves Martínez Arguisuelas, Juan Pablo Alonso, Antonio Español, Ángeles Roca, y Begoña Adiego.
- **Asturias (Principado de):** Mario Juan Margolles Martins, Antón González Fernández, José Feliciano Tato Budiño, José Ramón Quirós García, Valentín Rodríguez y Bárbara Vega Mallo.
- **Baleares (Islas):** Amadeo Vázquez, Antonio Nicolau Riutort, Eusebi Castaño Riera, Carmen Sánchez-Contador Escudero, M^a Jesús Martín Sánchez, Celia Personat y Mercedes Alemany Alemany.
- **Canarias:** Álvaro Luis Torres Lana, Araceli Alemán Herrera, Javier Darías y Dolores Rojas Martín.
- **Cantabria:** Luis Javier Viloría Raymundo, Isabel María de la Fuente Jiménez y Carmen Amalia Gómez Chomón.
- **Castilla-La Mancha:** Gonzalo Gutiérrez Ávila, Alfonso Abaigar Martínez, Javier Manzano y Fernando Cebrián Gómez.
- **Castilla y León:** Carmen Pacheco Martínez, Rufino Álamo Sanz, Teresa Jiménez López, Susana Moro del Campo y Mercedes Elvira Espinosa.
- **Cataluña:** Jacobo Mendioroz, Angelina González, Roberto Langarita Rivas, Anna Mompart Penina, Rafel Panadès, Laura Ramírez Salvador y Saiko Allende Leal.
- **Comunitat Valenciana:** Valentín Esteban Buedo, Lin Santana Yllobre, Ruth Risueño Albuixech Hermelinda Vanaclocha Luna, F. Javier Roig Sena, Francesc Botella, Aurora López Maside y Raquel Matéu Rodrigo.
- **Extremadura:** Juan Antonio Linares Dópido.
- **Galicia:** Alberto Malvar Pintos, María Tajés Alonso, Isabel González García y Manuel Álvarez Cortiñas.
- **Madrid (Comunidad de):** Araceli Arce Arnáez, Felicitas Domínguez Berjón, Ana María Gandarillas Grande, Nuria Aragonés Sanz, María Fernanda González Gómez, Fernando Fuster Loran y Carmen Fernández Aguado.
- **Murcia (Región de):** Alonso Sánchez-Migallón Naranjo, Dolores Chirlaque López, Bienvenida Carpe Carpe y Manuel José Méndez Romera.
- **Navarra (Comunidad Foral):** Jesús Castilla Catalán, Guillermo Ezpeleta Lobato y Estrella Extramiana Cameno.
- **País Vasco:** Idoia Camarón Echeandia, Aitor Gisasola Yeregui, M^a Asunción Muruaga Infante, M^a Teresa Bahillo del Río, Pello Latasa Zamalloa, Fernando González Carril.
- **La Rioja:** Eva Martínez Ochoa, Enrique Ramalle Gómara, Purificación Martínez Alonso, Rosario Martínez de la Hidalga Gil y M^a Belén Berradre Sáenz.
- **Ceuta:** Ana Isabel Rivas, Violeta Ramos y Rebeca Benarroch.
- **Melilla:** Daniel Castrillejo Pérez.

Ministerio de Sanidad

- Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.
- Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral: Montserrat García Gómez, Jesús Oliva y Alín Manuel Gherasim.
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: Fernando Simón, María José Sierra Moros, Enrique Gutiérrez González, Silvia Rivera Ariza y Pilar Soler Crespo.

Instituto de Salud Carlos III

Rosa Cano Portero.

Coordinación técnica

- Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: Silvia Rivera Ariza y Pilar Soler Crespo
- Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral: Montserrat García Gómez.

Apoyo a la realización de entrevistas y análisis: Crowe.

Índice

Acrónimos	7
Introducción	9
1. Definiciones	11
2. Objetivo	13
3. Metodología	14
4. Resultados	15
4.1. Organización y funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral	15
4.2. Coordinación del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral	20
4.3. Colaboraciones del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral	28
4.4. Funciones del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral	32
4.5. Manual de procedimientos del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral	34
4.6. Información del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral	36
4.7. Indicadores del Sistema de Vigilancia de Salud Laboral	39
4.8. Difusión de la información del Sistema de Vigilancia de Salud Laboral	40
4.9. Acceso a la información del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral	43
4.10. Evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral	43
5. Conclusiones	45
6. Recomendaciones	48
Anexo I	50

Acrónimos

AH	Atención Hospitalaria
AP	Atención Primaria
BOE	Boletín Oficial del Estado
C. A.	Comunidad autónoma o Ciudad con Estatuto de autonomía
CEPROSS	Comunicación de enfermedad profesional de la Seguridad Social
CC. AA.	Comunidades autónomas y Ciudades con Estatuto de autonomía
CCAES	Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias
CISNS	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
CMBD	Conjunto Mínimo Básico de Datos
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
CNM	Centro Nacional de Microbiología
CNSST	Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo
CSP	Comisión de Salud Pública
DGSP	Dirección General de Salud Pública
EP	Enfermedad profesional
ICASST	Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo
INSS	Instituto Nacional de la Seguridad Social
ISCH	Instituto de Salud Carlos III
MS	Ministerio de Sanidad
MuCoSS	Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social
NOAB	Sistema de Notificación de Accidentes con Riesgo Biológico (Comunidad de Madrid)
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSALAN	Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral
PIVISTEA	Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto
PRTR	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
RAE-CMBD	Registro de Actividad Sanitaria Especializada
BDCAP	Base de Datos Clínicos de Atención Primaria
REBA	Registro de Exposiciones Biológicas Accidentales
RENAVE	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SEP	Sistema de sospechas de enfermedad profesional (Comunidad de Madrid)
SISVEL	Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (Comunitat Valenciana)
SGSASL	Subdirección General de Salud Ambiental y Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad
SNS	Sistema Nacional de Salud
SP	Salud Pública
SPA	Servicios de Prevención Ajenos
SPRL	Servicios de Prevención de Riesgos Laborales
SV	Sistema/s de vigilancia
SVENT	Sistema de vigilancia de Enfermedades no Transmisibles

SVET	Sistema de vigilancia de Enfermedades Transmisibles
SVSA	Sistema de vigilancia de Salud Ambiental
SVSL	Sistema de vigilancia de Salud Laboral
TSI	Tarjeta Sanitaria Individual
TIC	Tecnología de la Información y Comunicación
UCLAS	Unidad Central de Salud Laboral de la Administración Sanitaria (Galicia)
VSP	Vigilancia en Salud Pública

Introducción

La vigilancia en salud pública (VSP), tal y como se define en el artículo 12 de la [Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública](#)¹ es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública. Además, la VSP es considerada una de las funciones esenciales de la Salud Pública ([OPS, 2020](#)²; [CDC 2020](#)³) y como se ha demostrado durante la pandemia de COVID-19, es el elemento clave para acceder a la información necesaria para la toma informada de decisiones ante situaciones de riesgo para la salud de la población.

Durante la pandemia de COVID-19, la importancia de la vigilancia de la salud pública se ha evidenciado de manera contundente. La crisis sanitaria ha revelado debilidades estructurales en los sistemas de salud y ha destacado la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia y específicamente de la VSP, llevando al límite la flexibilidad y adaptabilidad de las personas que trabajan en ella. Mejorar y fortalecer los sistemas de VSP, dotándolos de estructuras con personal capacitado en esta área, son aspectos clave para garantizar una respuesta efectiva ante situaciones de riesgo para la salud de las personas.

En este contexto de cambios, el fortalecimiento de la VSP es la medida más efectiva para mejorar la toma de decisiones basadas en el conocimiento de la situación, para la prevención y el control de las enfermedades. Para ello, el pasado junio se aprobó la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública con el objetivo de implementar una VSP integral y armonizada en todo el Sistema Nacional de Salud, creando el marco adecuado para desarrollar unos sistemas de vigilancia avanzados y homogéneos que midan la situación de salud y de sus determinantes y apoyen a la autoridad sanitaria y a los gestores con la mejor evidencia disponible para liderar y afrontar la respuesta a los problemas de salud de la población de forma oportuna y eficiente.

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) aprobado por el Gobierno de España el 27 de abril de 2021, en su componente 18 e inversión 3 “Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias” tiene como objetivo preparar al Sistema Nacional de Salud (SNS) para prevenir y afrontar posibles amenazas sanitarias globales como la derivada de la pandemia de COVID-19 e incrementar las capacidades de salud pública y los sistemas de vigilancia epidemiológica. Además, hace referencia a la necesidad de la creación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, incorporando fondos para su desarrollo. Esta Red incorporará, además de la vigilancia de las enfermedades transmisibles, otros sistemas y fuentes de información necesarios para extender la vigilancia a todas las enfermedades y problemas de salud y a sus determinantes.

El proyecto 2 de esta inversión del PRTR hace referencia a la creación del *Nuevo sistema de Información de la Red de Vigilancia en Salud Pública*, que ampliará, mejorará e

1. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-15623-consolidado.pdf>

2. <https://iris.paho.org/>

3. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-15623-consolidado.pdf>

integrará los sistemas de información existentes sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles en España.

Este proyecto lleva asociado estudios técnicos de apoyo a la definición del sistema, que se realizarán con carácter previo, para implantar la nueva Estrategia de Vigilancia en Salud Pública (VSP) y la creación de la Red Estatal de VSP. En particular, un estudio de situación y recomendaciones para la integración de los diferentes sistemas de vigilancia existentes a nivel nacional y en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía (CC. AA.).

El estudio sobre el **Análisis de los modelos organizativos y aspectos de homogeneización de la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud** se enmarca dentro de estos estudios técnicos previos, constituyendo, además, el primer objetivo de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública, que orienta su primera línea estratégica hacia el desarrollo homogéneo y de calidad de la VSP.

El estudio incluye a las CC. AA. tanto en su ámbito competencial como en su relación con el resto de integrantes de la Red de Vigilancia en Salud Pública. Por ello, el estudio se dirige tanto a CC. AA. como al Ministerio de Sanidad y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

El alcance de los ámbitos y sistemas de vigilancia objeto de estudio son las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, la salud ambiental, la salud laboral, la vigilancia de los determinantes de salud y la vigilancia de la mortalidad.

Este informe se centra en el modelo organizativo del Sistema de Vigilancia de Salud Laboral.

1. Definiciones

A efectos de este informe se define:

- *Salud laboral*: conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios orientados a la prevención y promoción de la salud de la población trabajadora, en relación con las condiciones y riesgos derivados del trabajo.
- *Vigilancia en Salud Laboral*: ámbito de la VSP centrado específicamente en las condiciones de trabajo y empleo de la población y su efecto sobre la salud. Desde la perspectiva de vigilancia en salud pública y a efectos de este proyecto, este ámbito incluye la vigilancia de las condiciones de trabajo, de los factores de riesgo laboral, de la exposición a estos riesgos y de los daños derivados del trabajo.
- *Condición de trabajo*: cualquier característica del mismo que pueda tener una influencia significativa en la generación de riesgos para la salud y la seguridad del trabajador.
- *Riesgo laboral*: la probabilidad de que una persona trabajadora sufra un determinado daño derivado del trabajo.
- *Daños derivados del trabajo*: las enfermedades, patologías o lesiones sufridas con motivo u ocasión del trabajo.
- *Sospecha de enfermedad profesional*: la que un facultativo del Sistema Nacional de Salud o de un servicio de prevención considera causada o agravada como consecuencia de la actividad laboral.
- *Sistema de vigilancia de salud laboral*: se ha considerado que una comunidad o ciudad autónoma dispone de un SVSL si como parte de su actividad lleva a cabo la vigilancia de, al menos, una de las dimensiones siguientes: condiciones de trabajo, factores de riesgo laboral, exposición a estos riesgos y daños derivados del trabajo.
- *Coordinación*: conjunto de actividades desarrolladas por los agentes de VSP que implican relacionarse con otros agentes, que están vinculadas a objetivos y funciones propias de VSP, y que emanan de una obligación legal de algún tipo. La coordinación puede ser entre agentes de un mismo nivel (p.ej. autonómico) o entre agentes de distintos niveles (p.ej. autonómico y local).
- *Colaboraciones*: conjunto de actividades desarrolladas por los agentes de VSP que implican relacionarse con otros agentes, que están vinculadas a objetivos y funciones propias de VSP, y que son asumidas de manera voluntaria por dichos agentes. La colaboración puede ser entre agentes de un mismo nivel (p.ej. autonómico) o entre agentes de distintos niveles (p.ej. autonómico y local). En el caso de que existan varias colaboraciones con una misma Administración (p.ej. Administración estatal), agregue una nueva fila en la tabla para cada una de ellas.
- *Procedimiento de comunicación de los resultados de vigilancia*: se entiende que un procedimiento de comunicación ha de describir la totalidad de los siguientes aspectos: el tipo de información que se difunde, la estructura de dicha información, los agentes implicados en la difusión (incluido aquellos que actuarán de receptores en el proceso de difusión) y el medio a través del cual se difunde la información. Asimismo, ha de incluir tanto la comunicación entre los agentes del SV (difusión interna) como externa al propio SV (difusión externa).

- *Observatorio para la difusión de información:* agente encargado de la difusión de la información de los resultados de vigilancia en salud pública, de forma abierta y transparente, así como agregando inteligencia en materia de vigilancia en salud pública mediante la aportación de análisis y conocimiento a través de estudios, informes, etc. Con carácter general cuenta al menos con una página web específica desde la que realizar la difusión de la información disponible y de los análisis realizados.
- *Protocolo de acceso a la información:* tiene por finalidad definir el procedimiento de acceso a información adicional a la que se encuentra disponible para el público general. Este protocolo incluirá:
 - Las normas específicas para el acceso a la información y la información que sería accesible, así como los fines para los que está permitido ese acceso (p. ej. Investigación).
 - El protocolo de valoración de la solicitud y respuesta indicando: 1) El modelo de solicitud (información requerida, finalidad, profesión del peticionario, etc.) y los canales para el envío y presentación de solicitudes; 2) Los criterios de atención a las solicitudes (tiempos de respuesta, ...); los criterios para la valoración de solicitudes y el órgano o persona responsable para ello.
 - Los formatos en los que se va a facilitar la información y el coste de la consulta, en su caso.
- *Atributos de calidad para la evaluación del sistema de vigilancia:* se consideran la sencillez, flexibilidad, aceptabilidad, sensibilidad, valor predictivo positivo, representatividad y oportunidad.

2. Objetivo

La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública (VSP) establece el marco de actuación de desarrollo de la VSP en el SNS siendo su misión construir una Red Estatal de VSP que coordine los sistemas necesarios para vigilar el estado de salud de la población. La Estrategia establece, para evaluar su implementación, la necesidad de conocer la situación de la VSP en el SNS.

El objetivo de este trabajo es caracterizar los modelos organizativos en VSP en los niveles estatal y autonómico para describir y mejorar la coordinación e interoperabilidad entre los niveles de actuación, y en particular el modelo organizativo de la vigilancia de la salud laboral.

3. Metodología

El trabajo es un estudio descriptivo transversal realizado a través de una encuesta semiestructurada a nivel estatal y autonómico entre octubre y diciembre de 2022. La coordinación del trabajo corrió a cargo del CCAES del MS.

Se diseñaron cuestionarios específicos por cada sistema de vigilancia/ámbito de vigilancia, cuyos resultados se presentarán en informes independientes.

- Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
- Sistema de vigilancia de Enfermedades No Transmisibles
- Sistema de Vigilancia de Salud Ambiental
- Sistema de Vigilancia de Salud Laboral (SVSL)
- Vigilancia de los determinantes de la salud
- Vigilancia de la mortalidad

Además, se analizó la situación de la VSP de manera global y no específicamente por sistemas.

Este informe presenta los resultados de la encuesta sobre el modelo organizativo del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral. El cuestionario recogió 56 preguntas sobre las siguientes áreas del SVSL: Organización y funcionamiento, coordinación, colaboración, enfoque “Una sola salud”, funciones, manual de procedimientos, información recogida, indicadores, difusión de la información, acceso a la información y evaluación. El cuestionario fue completado y matizado por el Área de Salud Laboral de la S.G de Sanidad Ambiental y Salud Laboral del MS.

La fecha a la que se refiere la encuesta es a 31 de diciembre de 2022.

El cuestionario se envió por correo electrónico a las personas responsables de la VSP y a las personas responsables de Salud Laboral en las CC. AA., al CNE (ISCIII) y, en el MS, al Área de Salud Laboral de la S.G de Sanidad Ambiental y Salud Laboral y al CCAES. Todas las instituciones han respondido a esta encuesta.

Posteriormente se mantuvo una entrevista con cada persona participante.

La información recogida en los cuestionarios, se almacenó y analizó en Excel.

4. Resultados

Catorce CC. AA. consideran que disponen, en algún grado, de un SVSL (Andalucía, Aragón, Asturias, Illes Balears, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y La Rioja) (**figura 1**).



4.1. Organización y funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

Nivel autonómico

Las 14 CC. AA. que disponen de un SVSL realizan la vigilancia de la exposición al amianto en trabajadores/as. Cantabria, aunque considera que no tiene un SVSL como tal, si realiza vigilancia de la exposición al amianto. Además, 11 CC. AA. (Andalucía, Asturias, Illes Balears, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y La Rioja) tienen algún grado de implantación de la comunicación de la sospecha de enfermedad profesional. Además, 2 CC. AA. (Comunitat Valenciana, Madrid) llevan a cabo la vigilancia de la exposición a riesgos biológicos. Navarra, además, vigila sucesos centinela, accidentes de trabajo, patología laboral no traumática e incapacidad temporal por contingencias comunes. Asturias y País Vasco disponen de un programa de vigilancia epidemiológica del cáncer laboral y un Conjunto mínimo de datos dirigido a los Servicios de Prevención.

Nivel central

El Área de Salud Laboral de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral (SGSASL) de la DGSPES del Ministerio de Sanidad es responsable, en su ámbito de competencia, de impulsar la vigilancia en Salud Laboral, en coordinación y colaboración estrecha con el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, con el Ministerio de Trabajo y Economía Social y con las CC. AA.

Se vigilan los riesgos y daños derivados de la exposición pasada y presente al amianto en personas trabajadoras en España.

El Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA), se ha ido implementado progresivamente en las CC. AA, tras su aprobación por la Comisión de Salud Pública (CSP) (2002), la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST) (2003) y el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) (2003).

El PIVISTEA es un programa de acción que incluye la prevención y el seguimiento de las empresas y trabajadores con riesgo de exposición al amianto. En el ámbito de vigilancia, se lleva a cabo la recogida de datos, el análisis, el seguimiento y la difusión de la información que se obtiene del programa.

Aunque a nivel central no existe todavía el Sistema de Vigilancia de la Sospecha de Enfermedades Profesionales para el conjunto del país, los trabajos anteriores impulsaron su implantación y desarrollo en las CC. AA. y algunas lo han desarrollado. Se dispone de la información de aquellas que lo han hecho.

Además, se realizan análisis epidemiológicos de las enfermedades reconocidas como profesionales por el sistema de seguridad social.

4.1.1. Nuevos desarrollos y mejoras en los Sistemas de Vigilancia de Salud Laboral

Nivel autonómico

Implementación de mejoras en los Sistemas de Vigilancia

De las 14 CC. AA. que disponen de un SVSL, 11 de ellas (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y La Rioja) están llevando a cabo o prevén el desarrollo de alguna mejora en el mismo.

Los ámbitos de vigilancia en los que las CC. AA. están orientando las mejoras son los siguientes:

- **Comunicación de Sospecha de Enfermedad Profesional (EP)** (6 CC. AA.): Andalucía, Illes Balears, Cataluña, Comunitat Valenciana y Comunidad de Madrid orientan las mejoras en facilitar la comunicación de sospecha de EP a los notificadores –médicos de Atención Primaria (AP) y Atención Hospitalaria (AH) y Servicios de Prevención (SP)– mediante la simplificación o comunicación del procedimiento y/o la mejora de los sistemas de información. En el caso del País Vasco, se está trabajando en la automatización del proceso de comunicación con el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS).

- **Vigilancia de EP** (4 CC. AA.). Andalucía prevé la definición de un grupo de trabajo multidisciplinar que aborde el análisis y registro de las Enfermedades Profesionales. Aragón está implementando el sistema de vigilancia mediante la definición del circuito, procedimiento y mejora de los sistemas de información que lo soportan. Asimismo, Cataluña y Comunidad Valenciana están abordando mejoras en el sistema de vigilancia epidemiológica de las enfermedades profesionales.
- **Exposición al Amianto** (6 CC. AA.): Andalucía está trabajando en la integración de datos de diferentes registros. Illes Balears está acometiendo la mejora del registro de exposición al amianto. Por su parte Cantabria, Castilla y León, La Rioja y País Vasco están abordando la mejora de los sistemas de información.
- **Riesgos laborales** (1 C. A.): Andalucía está llevando a cabo la priorización de grupos de patologías para el desarrollo de actuaciones. Navarra dispone de sistema de comunicación de daños de probable origen laboral del personal facultativo de Atención Primaria de Salud del servicio público de salud al Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, desde 1998.
- **Exposición a riesgos biológicos** (1 C. A.): Comunitat Valenciana está realizando la actualización del procedimiento del sistema.

Nivel central

El Ministerio de Sanidad está trabajando en el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral, con el objetivo de armonizar la vigilancia de daños de origen laboral y sus factores de riesgo en el conjunto del territorio.

Se prevé asimismo el desarrollo del *Sistema de Vigilancia de las Sospechas de Enfermedad Profesional*. La detección y comunicación de sospechas de enfermedad profesional se recoge en la normativa. A pesar de ello, en su desarrollo pueden existir serias dificultades derivadas de la necesidad de colaboración del personal facultativo de otros sistemas, así como de la limitación de recursos humanos para su desarrollo.

Otro de los componentes del mismo en el que se está avanzando es la vigilancia de las incapacidades temporales (IT), como sistema complementario a la vigilancia epidemiológica tradicional.

4.1.2. Marco normativo de los Sistemas de Vigilancia en Salud Laboral

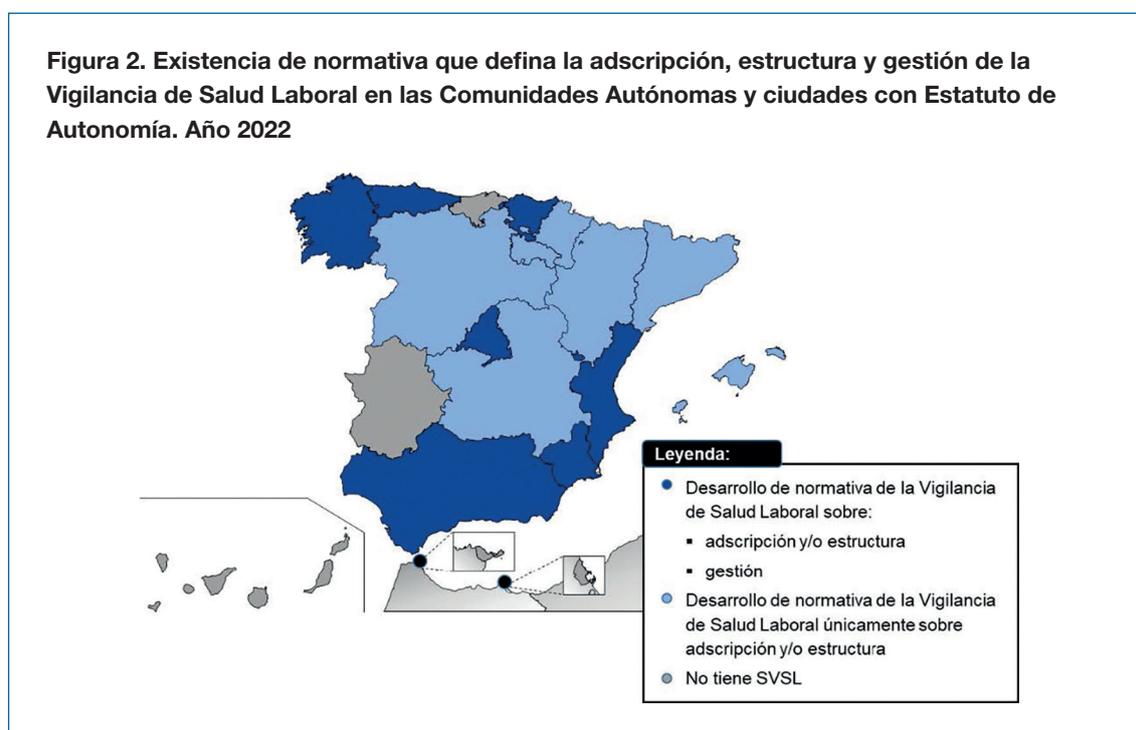
Nivel autonómico

En el ámbito autonómico ninguna C. A. ha desarrollado un marco normativo específico del SVSL, si bien se han regulado diferentes aspectos del mismo, con diferente grado de desarrollo según la C. A.

En este sentido, de las 14 CC. AA. que disponen de un SVSL, siete de ellas (Andalucía, Asturias, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Región de Murcia y País Vasco) han desarrollado normativa que define tanto la adscripción y/o estructura de la vigilancia de la salud laboral como aspectos relacionados con su gestión y funcionamiento. Asimismo, 7 CC. AA., únicamente contemplan en la normativa aspectos relacionados con la adscripción y/o estructura (Aragón, Islas Baleares, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Foral de Navarra y La Rioja) (**figura 2**).

Por lo que respecta a los aspectos relacionados con la adscripción y/o estructura de la vigilancia en salud laboral, las CC. AA. establecen, con carácter general, en su normativa de estructura orgánica y/o de ordenación del sistema sanitario, el órgano responsable y las funciones con relación a la vigilancia en salud laboral. Asimismo, en las leyes de salud pública se alude a la coordinación y colaboración entre el órgano competente en el ámbito sanitario y el competente en trabajo para el desarrollo de actuaciones con relación a la salud laboral de las personas trabajadoras, incluyendo las actividades de vigilancia.

Igualmente, las CC. AA. que cuentan con un marco legislativo más completo, regulan el desarrollo de los registros y ficheros de datos relativos al amianto, sospecha de enfermedad profesional, etc., así como los procesos de comunicación, especialmente en lo relativo a la sospecha de enfermedades, entre otros aspectos.



La información desagregada por C. A. se muestra en la **tabla A.1 del anexo I**.

Nivel central

En el nivel central existe un marco normativo vigente que establece que la VSP tendrá en cuenta los riesgos laborales y sus efectos en la salud, establece el órgano competente y le atribuye las funciones en lo relativo a la promoción y protección de la salud laboral.

Asimismo, se ha desarrollado normativa específica que determina la obligatoriedad de comunicación de sospecha de enfermedad profesional por parte de los facultativos del SNS y de los servicios de prevención. También todo lo relativo a los aspectos sanitarios de la prevención de riesgos laborales en los centros de trabajo y la regulación de los servicios sanitarios de los servicios de prevención.

En concreto, de forma no exhaustiva, se destaca la siguiente normativa:

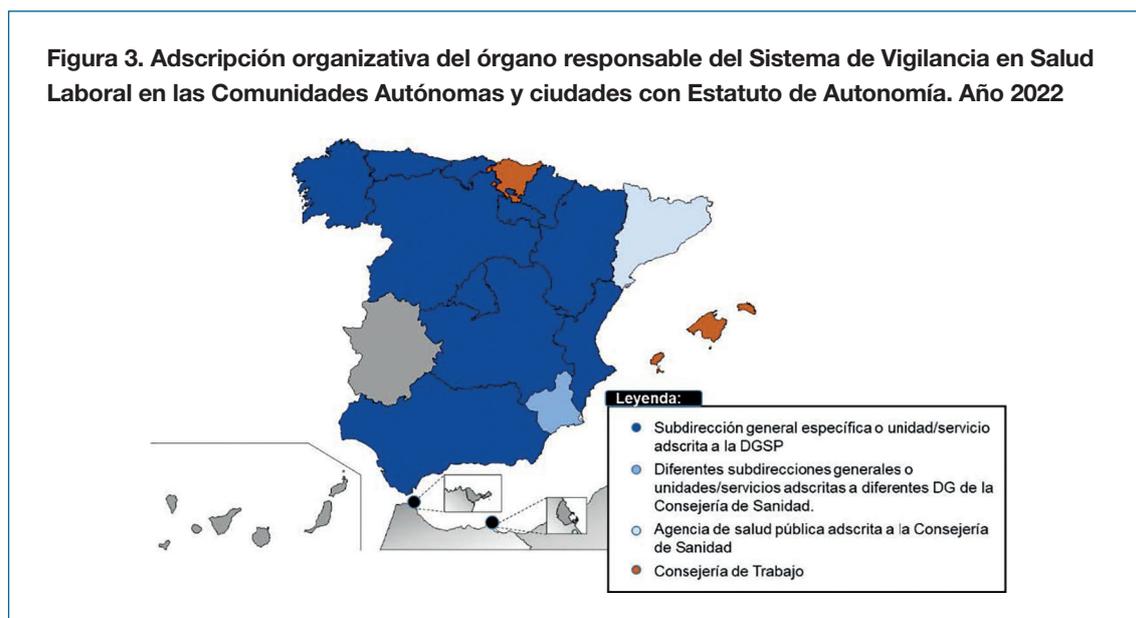
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y su normativa de desarrollo (múltiples Reales Decretos específicos).
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- 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.
- Real Decreto 852/2021, de 5 de octubre, por el que se modifican el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales y el Real Decreto 735/2020, de 4 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, y se modifica el Real Decreto 139/2020, de 28 de enero, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales.

4.1.3. Estructura organizativa de los Sistemas de Vigilancia en Salud Laboral

Nivel autonómico

A nivel autonómico, la vigilancia de la salud laboral recae sobre unidades de salud laboral.

En 11 CC. AA., el SVSL se encuentran en una unidad o servicio adscrito a la Dirección General de Salud Pública (**figura 3**). La adscripción del órgano responsable de la vigilancia de salud laboral en las 4 CC. AA. restantes que disponen de SV se encuentra en:



- Diferentes unidades/servicios que pertenecen a diferentes Direcciones Generales de la Consejería de Sanidad (Murcia).
- Agencia de Salud Pública adscrita a la Consejería/Departamento de Sanidad (Cataluña).
- Estructuras funcionales mixtas entre Salud Pública y Trabajo, pero con dependencia orgánica de la Consejería de Trabajo, en Illes Balears y País Vasco. En el caso de las Illes Balears, el Servicio de Epidemiología de la Dirección General de Salud Pública y Participación asume determinadas funciones en el ámbito de salud laboral, como la vigilancia de la exposición al amianto.

La información desagregada por C. A. se muestra en la **tabla A.2 del anexo I**.

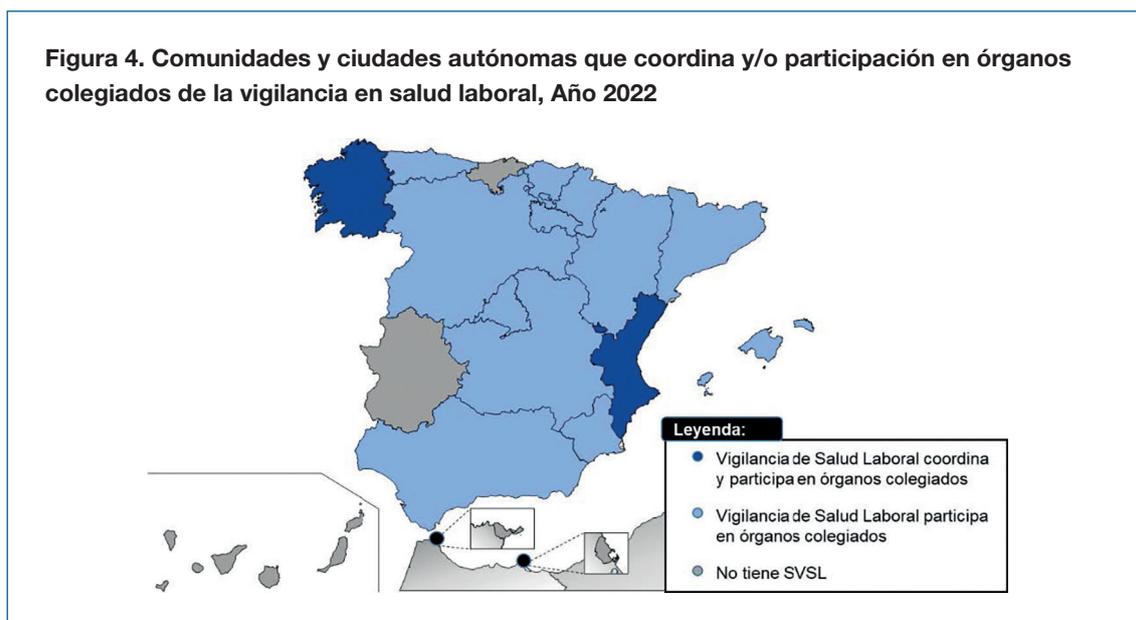
Nivel central

En el nivel central, la vigilancia en salud laboral corresponde al Área de Salud Laboral que depende de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud de la Secretaría de Estado de Sanidad del Ministerio de Sanidad.

4.2. Coordinación del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

Nivel autonómico

Los órganos responsables de la vigilancia en salud laboral a nivel autonómico coordinan y/o participan en órganos colegiados en el ámbito de salud laboral, aunque sólo dos CC. AA. los coordinan (**figura 4**).



Coordinación de órganos colegiados de vigilancia en salud laboral

Galicia y la Comunitat Valenciana, son las dos CC. AA. que disponen de órganos colegiados en materia de salud laboral en los que el órgano responsable de la vigilancia actúa como coordinador.

La Comunitat Valenciana ha creado una comisión de seguimiento para el Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL) y otra para el Registro de Exposiciones Biológicas Accidentales (REBA), en la que están representados los diferentes agentes que participan en estos sistemas de vigilancia. El objetivo de estas comisiones es velar por el adecuado funcionamiento del sistema e identificar posibles acciones de mejora.

Además, dispone de una Comisión Asesora de Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social (MuCoSS), para todo lo que se refiere a la relación entre la Conselleria de Sanidad y estas entidades. Con 2 subcomisiones, una para las contingencias comunes y otra para las contingencias profesionales.

Por su parte, Galicia ha creado la Unidad Central de Salud Laboral de la Administración Sanitaria (UCLAS) que agrupa y coordina las actuaciones en salud laboral dentro de la Consellería de Sanidad.

Participación en órganos colegiados de Salud Laboral coordinados por otra institución

En las CC. AA. que disponen de un SVSL, en todos los casos, los órganos responsables de la vigilancia participan como miembros en órganos colegiados coordinados por otra institución. Las tipologías de estructuras de coordinación son las siguientes:

- **Comisión de seguimiento y grupo de trabajo en amianto entre la C. A. y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS):** prácticamente todas las CC. AA. han establecido un convenio con el INSS para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto.
- **Comisiones/grupos de trabajo en amianto dependientes de la Consejería de empleo/trabajo:** en las CC. AA. de Andalucía, Aragón y Galicia se han desarrollado comisiones o grupos de trabajo con relación al amianto impulsadas por la Consejería de Empleo o por Institutos de Seguridad y Salud Laboral dependientes de la misma.
- **Consejo/Comisiones de seguridad y salud laboral:** Las Consejerías de Trabajo o los Institutos de Seguridad y Salud Laboral de Andalucía, Illes Balears, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad de Madrid y Comunitat Valenciana, lideran estructuras de coordinación y asesoramiento (Consejos o Comisiones) en las que de forma conjunta participan, al menos, representantes de la autoridad laboral y la autoridad sanitaria.
- **Comisión de seguimiento de sospechas de enfermedad profesional:** como la que existe en el País Vasco, la cual está liderada por el Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laboral (OSALAN).

La información desagregada por C. A. se muestra en la **tabla A.3 del anexo I**.

Nivel central

El Ministerio de Sanidad lidera la coordinación del SNS en materia de vigilancia en salud laboral a través de la Ponencia de Salud Laboral, y a su vez participa en la coordinación intersectorial en esta materia a través de la CNSST, la cual está presidida por el Ministerio de Trabajo y Economía Social y vice presidida por la Subsecretaría del Ministerio de Sanidad.

Ponencia de Salud Laboral

Por acuerdo de la 186 sesión de la Comisión de Salud Pública, celebrada el día 4 de octubre de 2011, se creó la Ponencia de Salud Laboral (anteriormente Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la CSP), con el principal objetivo de promover el consenso entre las Comunidades Autónomas para desarrollar las actuaciones que, en materia de prevención de riesgos laborales y salud laboral, establecieron la Ley General de Sanidad y la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, para las administraciones sanitarias.

La Ponencia de Salud Laboral está integrada por los responsables del Área de Salud Laboral de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad y por representantes de cada una de las unidades de Salud Laboral de las Consejerías de Salud de las CC. AA.

Grupos de trabajo de la Ponencia de Salud Laboral

La Ponencia de Salud Laboral se reúne por primera vez en febrero de 1996, y aprueba tres Programas de trabajo o líneas de actuación: el primero de Servicios de Prevención, el segundo sobre Sistemas de Información y un tercero sobre Formación. Posteriormente, se crea el Grupo de Trabajo Amianto y se renombra el Grupo de trabajo de sistemas de información como “de sistemas de información y vigilancia”

Grupo de Trabajo de Servicios de Prevención

Objetivos:

- Definir las actuaciones de carácter sanitario a desarrollar en las empresas por los Servicios de Prevención que define la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- Elaborar criterios para la evaluación, control y, en su caso, aprobación de las actuaciones de carácter sanitario que realicen los Servicios de Prevención.
- Elaborar guías y protocolos de vigilancia sanitaria específica de los riesgos laborales, con la finalidad de prestar asistencia técnica a los miembros de los Servicios de Prevención.

Participantes: Ministerio de Sanidad y todas las Comunidades Autónomas.

Inicio: 1996.

Trabajos finalizados:

- Aprobación de la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.
- Acuerdo de Criterios Básicos sobre la organización de recursos para la actividad sanitaria de los servicios de prevención.
- 22 Protocolos de vigilancia sanitaria específica de los trabajadores.
- Vigilancia de la Salud de los Trabajadores en el Sector Agrario.
- Guía de Bioseguridad para los profesionales sanitarios.

- Guía para la Vigilancia de la Salud del Personal de Hostelería.
- Guía Básica y General de la Vigilancia de la Salud para la prevención de riesgos laborales.

Grupo de Trabajo de Sistemas de Información y Vigilancia

Objetivos:

- Identificar los Registros de recogida sistemática y periódica de información que permitan el conocimiento sobre los riesgos y daños de origen laboral.
- Definir la información mínima que los Servicios de Prevención deben remitir a las Autoridades Sanitarias.

Participantes: Ministerio de Sanidad y varias Comunidades Autónomas (Asturias, Navarra, País Vasco, Comunidad Valenciana).

Inicio: 1998.

Trabajos finalizados:

- Conjunto mínimo de datos que los servicios de prevención deben remitir a las Administraciones Sanitarias.
- Estudio del Sistema de Información de Enfermedades Profesionales.
- Estudio epidemiológico de las enfermedades profesionales en España.
- Sistema de información y vigilancia de la exposición laboral al amianto en el marco del PIVISTEA.

Grupo de Trabajo de Formación

Objetivos:

- Supervisar y definir la formación que, en materia de prevención y promoción de la salud laboral, deba recibir el personal sanitario, tanto el que formará parte de los Servicios de Prevención, como el de la propia Red Sanitaria Pública, tanto la formación inicial como la formación continuada.

Participantes: Ministerio de Sanidad y varias Comunidades Autónomas (Asturias, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Madrid, Navarra y País Vasco).

Inicio: 2000.

Trabajos finalizados:

- Curso de actualización en Salud Laboral para médicos de atención primaria.
- Actividades formativas en Salud Laboral para profesionales sanitarios del Sistema Nacional de Salud y de los servicios de prevención.

Grupo de Trabajo Amianto

Objetivos:

- Identificar los Registros de recogida sistemática y periódica de información que permitan el conocimiento sobre los riesgos y daños de origen laboral.
- Definir la información mínima que los Servicios de Prevención deben remitir a las Autoridades Sanitarias.

Participantes: Ministerio de Sanidad y todas las Comunidades Autónomas.

Inicio: 2001.

Trabajos finalizados:

- Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA).

- Protocolo de vigilancia sanitaria específica Amianto.
- Evaluación del Programa de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA).

Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo-CNSST

La CNSST es el órgano colegiado asesor de las Administraciones Públicas en la formulación de las políticas de prevención y el órgano de participación institucional en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, tal y como se establece en el artículo 13 de la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de Riesgos Laborales.

La CNSST está integrada por representantes de la Administración General del Estado (diferentes ministerios), de las Administraciones de las CC. AA. (autoridad laboral) y por representantes de las organizaciones empresariales y sindicales más representativas. La CNSST la preside y coordina el Ministerio de Trabajo y Economía Social y la vice preside el Ministerio de Sanidad.

El Ministerio de Sanidad se coordina con otros sectores en materia de Salud Laboral en el marco de la CNSST y participa en sus Grupos de Trabajo. Igualmente, también se llevan a cabo reuniones de coordinación bilaterales, con otros sectores como: Trabajo, Seguridad Social, Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, Industria, Agricultura, Medio Ambiente, Educación Vivienda, etc., Cuando se considera necesario abordar en profundidad el estudio y gestión de determinado tema.

4.2.1. Coordinación con el ámbito asistencial

Existencia de un plan de coordinación específico en vigilancia con el sistema asistencial de salud

Nivel autonómico

De las 14 CC. AA. que disponen de un SVSL, 8 CC. AA. (Asturias, Castilla-La Mancha, Comunidad de Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, La Rioja y Comunidad Valenciana) cuentan con un plan de coordinación específico en materia de vigilancia de salud laboral con el sistema asistencial de salud.

En este sentido, las CC. AA. refieren la disponibilidad de un plan de coordinación en lo relativo a:

- Comunicación de sospecha de enfermedad profesional: Asturias, Murcia, Comunidad de Madrid, La Rioja y Comunidad Valenciana.
- Vigilancia de la salud de la población trabajadora expuesta al amianto: Asturias, Castilla-La Mancha, Comunidad de Madrid, País Vasco, La Rioja y Comunidad Valenciana.
- Vigilancia epidemiológica del cáncer laboral: Asturias y País Vasco.

Nivel central

A nivel central, no existe un plan de coordinación ni un marco protocolizado de relación con el ámbito asistencial del SNS directos, realizándose la coordinación de manera indirecta a través de la participación en la elaboración y desarrollo de las Estrategias Sanitarias del SNS.

Existencia de mecanismos de coordinación con el sistema asistencial de salud

Nivel autonómico

Trece de las 14 CC. AA. que cuentan con un SVSL, aunque no dispongan de un plan de coordinación específico, indican algún tipo de mecanismo de coordinación con el sistema asistencial de salud en el marco del SVSL (**figura 5**). Los distintos mecanismos utilizados por estas CC. AA. se muestran en la **figura 6**.

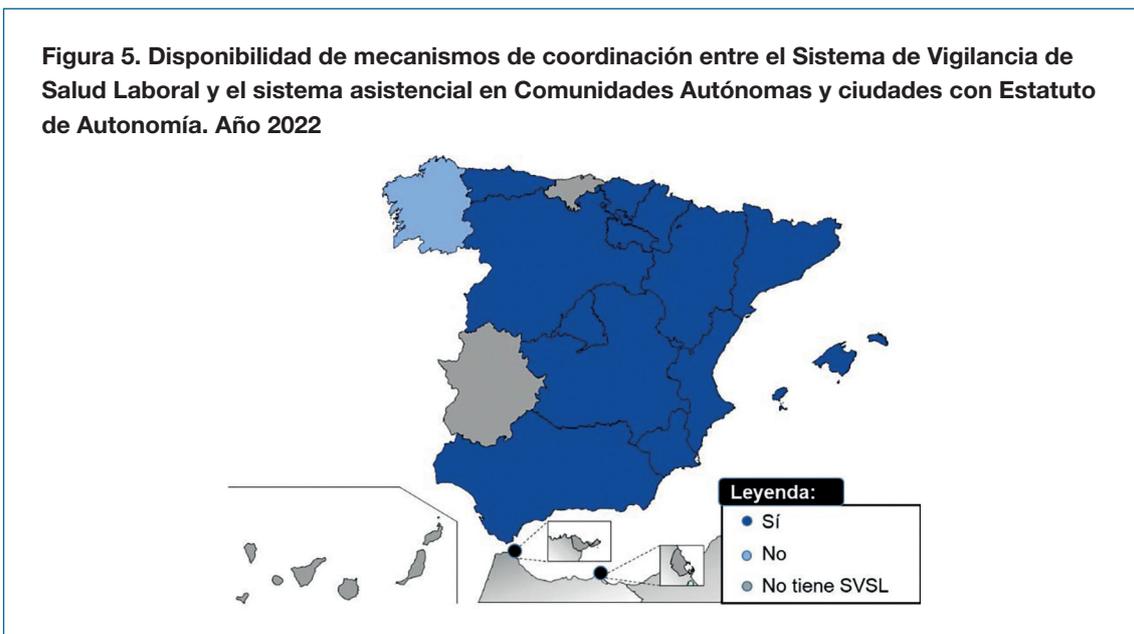


Figura 6. Número de Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía que utilizan los distintos mecanismos de coordinación entre el Sistema de Vigilancia en Salud Laboral y el sistema asistencial de salud. Año 2022



Nota: Se incluyen las respuestas de las CC. AA. con Sistema de Vigilancia en Salud Laboral que indican mecanismos de coordinación con el sistema asistencial, con independencia de que tengan o no un plan de coordinación.

Nivel central

Desde el Área de Salud Laboral de la SGSASL de la DGSPES se mantienen relaciones y colaboración (reuniones, elaboración de informes, etc.) con las unidades del MS que elaboran las Estrategias de Salud en el SNS.

Asimismo, regularmente se utilizan datos procedentes del ámbito sanitario, tales como: Registro de Actividad Sanitaria Especializada (RAE-CMBD) y Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (BDCAP).

4.2.2. Mecanismos de integración de agentes privados en el Sistema de Vigilancia de Salud Laboral

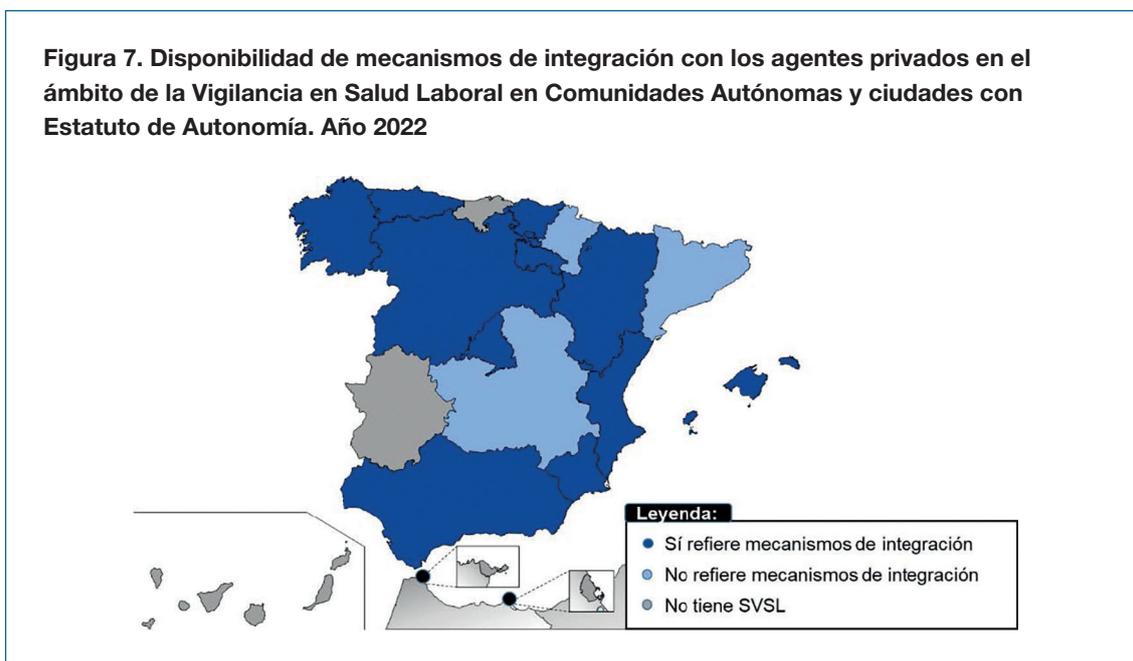
De las 14 CC. AA. que disponen de un SVSL, 11 CC. AA. indican la disponibilidad de mecanismos de integración del sector privado en el modelo organizativo SVSL (**figura 7**).

De esta forma, en los diferentes ámbitos de vigilancia en salud laboral, las CC. AA. han establecido mecanismos de integración con los agentes privados, tales como:

- Para la notificación de sospecha de enfermedad profesional, exposiciones y daños relacionados con el trabajo, se han definido **procedimientos de comunicación con los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL)**. En el caso de la exposición al amianto, estos procedimientos se enmarcan en el programa PIVISTEA que desarrolla cada C. A.

- Para la gestión de la información se han diseñado **diferentes registros/sistemas de recogida de información específicos**, tales como: sospecha de enfermedades profesionales, exposiciones biológicas y exposición al amianto.
- También se han definido **procedimientos de comunicación y recogida de información de las MuCoSS**.
- En algún caso, se han definido **sistemas de información integrados** que permiten la comunicación automatizada con los SPRL y las MuCoSS, así como **comisiones de seguimiento de la vigilancia de la Salud Laboral** con representación de los diferentes agentes implicados.

Figura 7. Disponibilidad de mecanismos de integración con los agentes privados en el ámbito de la Vigilancia en Salud Laboral en Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022



La información desagregada por C. A. se muestra en la **tabla A.4 del anexo I**.

4.2.3. Coordinación internacional en el ámbito de Vigilancia en Salud Laboral

No se ha identificado ningún marco de coordinación internacional en el que participen los responsables de la vigilancia en salud laboral, ni desde el nivel central ni desde el autonómico.

Dificultades de la colaboración y coordinación

En algunos casos, las CC. AA. han detectado dificultades tanto en la colaboración como en las coordinaciones que llevan a cabo con otras instituciones o entidades, tales como:

- En el marco de la Ponencia de Salud Laboral no se ha implantado el Conjunto Mínimo Básico de Datos que los Servicios de Prevención deben remitir a las administraciones sanitarias (ya acordado en la Ponencia) ni tampoco el Sistema de Información de Enfermedades Profesionales, lo que dificulta la coordinación.
- Falta de desarrollo normativo:
 - Que permita la puesta en marcha del sistema de información sanitaria de salud laboral mediante su integración en el Sistema de información sanitaria en salud pública.
 - Que regule la actuación de los servicios de prevención, especialmente en lo que respecta a la regulación de la comunicación e información de exposiciones y riesgos.
- Dificultades en la colaboración entre las Unidades de Salud Laboral con la Consejería/Departamento de Trabajo por la falta de actualización de las bases de datos de los centros de trabajo, que impide la comunicación de daños y exposiciones por parte de los servicios de prevención.
- En algunos casos, se aprecian dificultades en la colaboración con los Institutos de Seguridad y Salud Laboral derivadas de la falta de clarificación relativa al ámbito competencial.
- Falta de protocolos de actuación compartidos entre diferentes organizaciones y niveles organizativos (central y territorial) que favorezcan la coordinación entre los diferentes agentes implicados.
- Capacidad de mejora en el nivel de concienciación sobre la importancia de comunicar las sospechas de enfermedades profesionales a las unidades de Salud Laboral, lo que dificulta el acceso a los datos de los casos incidentes.
- Existencia de dificultades para la automatización de procesos para el intercambio de información entre administraciones, como por ejemplo con la Tesorería General de la Seguridad Social para la identificación de las MuCoSS, entre otros aspectos.

Colaboración internacional en el ámbito de la vigilancia en salud laboral

No se ha identificado ninguna colaboración en el ámbito internacional por parte de los responsables de la vigilancia en salud laboral, ni en el nivel central del SNS ni en el autonómico.

Nivel central

Instituciones y organismos públicos

Además de la coordinación y colaboración con las instituciones descritas en el apartado anterior, también se colabora con otras instituciones y organismos públicos, en particular, se llevan a cabo colaboraciones con universidades públicas.

Entidades privadas

- **Asociaciones de pacientes:** la colaboración con las asociaciones de pacientes no está estructurada y se llevan a cabo reuniones según demanda, abordándose temas de interés en cada caso, según las necesidades planteadas por las asociaciones.
- **Sociedades Científicas:** no se ha definido una estructura de colaboración con las sociedades científicas de la Medicina del Trabajo y la Enfermería del Trabajo en España, realizándose reuniones a demanda para el abordaje de diferentes temas de interés cuando es necesario.
- **Mutuas colaboradoras con la Seguridad Social:** la relación con las MuCoSS no está organizada, se llevan a cabo reuniones a demanda para el abordaje de temas de interés cuando se requiere. Especialmente se abordan aspectos de carácter sanitario en la prevención de riesgos laborales, en los que las MuCoSS dan su opinión e identifican posibles dificultades en el desarrollo de determinados aspectos.
- **Organizaciones empresariales:** se colabora con las organizaciones empresariales en el marco de coordinación de la CNSST mediante reuniones periódicas y en los correspondientes grupos de trabajo, pero también se mantienen encuentros bilaterales a demanda para el abordaje de temas que puedan resultar de interés.
- **Organizaciones sindicales:** se mantiene una relación de colaboración derivada de la actividad desarrollada por la CNSST y por los correspondientes grupos de trabajo, así como mediante reuniones bilaterales a demanda para el tratamiento de temas de diversa índole.
- **Servicios de prevención:** se llevan a cabo reuniones periódicas con las principales asociaciones de prevención de riesgos laborales están representadas en la CNSST y también bilaterales a demanda.

4.4. Funciones del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

Nivel autonómico

Las funciones que desempeñan los SVSL en el ámbito autonómico se muestran en la **tabla 1**.

Tabla 1. Número de Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía que asumen las distintas funciones del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral. N=13. Año 2022

Funciones del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral	Nº Comunidades autónomas
Conocer la incidencia, prevalencia y distribución de los factores de riesgo laborales y de las enfermedades y lesiones derivadas del trabajo.	13
Contribuir a la identificación de los grupos de población de mayor riesgo de padecer enfermedades y lesiones derivadas del trabajo.	12
Evaluar desde la perspectiva de la salud pública el impacto en la salud del trabajo, así como de las políticas desarrolladas desde cualquier ámbito.	11
Promover la difusión de la información epidemiológica, relevante para la prevención de los riesgos laborales entre los profesionales sanitarios y la población general.	12
Fomentar la investigación epidemiológica y la formación relacionada con la exposición a riesgos laborales y las enfermedades y lesiones derivadas del trabajo.	12
Otras*.	6

*En otras funciones se incluyen:

- Favorecer el reconocimiento de enfermedad profesional a aquellos trabajadores/pacientes que cumplen criterios para ello.
- Realizar el control médico preventivo a las personas con antecedentes de exposición al amianto, elaborar y mantener el registro actualizado a las personas con exposición laboral a amianto, proporcionar formación a los profesionales sanitarios, facilitar el acceso a los trabajadores y extrabajadores a la vigilancia de la salud y desarrollar y fomentar la vigilancia de la salud post-ocupacional en personas que no continúan en activo.
- Mejorar la detección y gestión de las contingencias profesionales y facilitar el reconocimiento de enfermedad profesional.
- Contribuir a la formación de personal médico y de enfermería de cualquier especialidad.
- Priorizar o diseñar planes y programas de prevención de riesgos laborales en función del análisis de los datos del Sistema de Vigilancia.

Nivel central

Desde el Área de Salud Laboral de la SGSASL de la DGSPES se asumen las siguientes funciones de vigilancia en salud laboral:

- Conocer la incidencia, prevalencia y distribución de los factores de riesgo laborales y de las enfermedades y lesiones derivadas del trabajo.
- Contribuir a la identificación de los grupos de población con mayor riesgo de padecer enfermedades y lesiones derivadas del trabajo.
- Evaluar desde la perspectiva de la salud pública el impacto en el abordaje de los riesgos y daños derivados del trabajo, así como de las políticas desarrolladas desde cualquier ámbito.

- Promover la difusión de la información epidemiológica, relevante para la prevención de los riesgos laborales entre los profesionales sanitarios y la población general.
- Fomentar la investigación epidemiológica y la formación relacionada con la exposición a riesgos laborales y daños derivadas de los mismos.

Desarrollo de otras funciones en el marco del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

Nivel autonómico

De las 14 CC. AA. que cuentan con SVSL, 13 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Asturias, Illes Balears, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunitat Valenciana, Comunidad de Madrid, Región de Murcia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco y La Rioja) realizan funciones adicionales a las propias del SVSL. De éstas, 6 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Comunitat Valenciana y Navarra) realiza funciones en materia de inspección, 8 CC. AA. (Aragón, Illes Balears, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Madrid, Navarra y País Vasco) realizan funciones en materia de intervención y 7 CC. AA. (Illes Balears, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunitat Valenciana, Madrid y País Vasco) realizan funciones en materia de investigación.

Otras funciones descritas por las CC. AA. son las siguientes:

- Comprobar los requisitos que deben cumplir los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y valorar sus recursos, emitiendo informe vinculante correspondiente para su acreditación por parte de la autoridad laboral y propuesta sancionadora, en su caso. (Andalucía, Castilla y León, Comunitat Valenciana, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja).
- Impartir formación, asistencia técnica a empresas, personal sanitario, delegados/as sindicales etc. (Madrid, Navarra y País Vasco).
- Dar el visto bueno a los acuerdos de colaboración entre entidades sanitarias privadas y mutuas (La Rioja).
- Colaborar en otras actividades/programas del Consejería de Sanidad u otras Consejerías (estrategia de prevención del suicidio, prevención de riesgos psicosociales, participación en actividades formativas, vacunaciones en ámbito laboral, etc.) (Aragón, Asturias, Comunitat Valenciana).
- Facilitar el cribado de las personas trabajadoras con exposición al amianto (País Vasco).
- Facilitar la comunicación de sospecha de enfermedades profesionales y ayudar al reconocimiento médico-legal de las mismas por parte del INSS (Comunitat Valenciana, Murcia, Navarra y País Vasco).
- Realizar el seguimiento de las Enfermedades Profesionales y la vigilancia de la salud post-ocupacional (Comunitat Valenciana).

Figura 12. Número de Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía que incluyen los distintos elementos de los manuales de procedimientos o Protocolos en el marco del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral. Año 2022



Por lo que se refiere a la actualización de los manuales de procedimientos, con carácter general, no se ha definido una revisión periódica de los mismos, sino que la revisión y actualización se lleva a cabo cuando hay un cambio que la justifica.

Nivel central

En el nivel central no se ha definido un manual de procedimientos del SVSL en su conjunto. Se ha definido un manual de procedimientos para PIVISTEA.

Los elementos que incluye el manual de procedimientos del PIVISTEA se indican en la **tabla 2**.

Tabla 2. Elementos que se incluyen en el manual de procedimientos del PIVISTEA. Año 2022	
Elementos del manual de procedimientos	PIVISTEA
Listado de riesgos laborales objetos de vigilancia	Sí
Listado de enfermedades consideradas	Sí
Elementos y estructura básica de los protocolos de los riesgos y enfermedades objeto de vigilancia	Sí
Protocolos de los tipos de riesgos y enfermedades considerados	Sí
Variables comunes en la notificación	Sí
Fuentes y circuitos de información	Sí
Periodicidad de la notificación	Sí
Descripción y periodicidad de los Informes del Sistema	Sí
Procedimiento de Evaluación del Sistema	Sí
Contenido y mecanismo de difusión de la información generada por el Sistema	Sí
Reglamento de funcionamiento del Comité Técnico del Sistema	No
Procedimiento de cesión y accesibilidad de la información del Sistema a terceros	No

4.6. Información del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

4.6.1. Inicio de la actividad del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

Nivel autonómico

La Comunidad Foral de Navarra inicia las actividades de vigilancia en Salud Laboral en el año 1998, siendo también pionera en la vigilancia de la exposición al amianto. Posteriormente, las CC. AA. que llevan a cabo la vigilancia a la exposición al amianto son Galicia y Comunitat Valenciana (2001), País Vasco (2002) y Comunidad de Madrid (2003). Más adelante, en el año 2007, Castilla y León, Cataluña y Región de Murcia inician la vigilancia de la exposición al amianto, y Aragón lo hace en el año 2010.

Por lo que se refiere a la comunicación de sospecha de enfermedad profesional, Navarra vuelve a ser pionera y el País Vasco lo inicia en el 2008. La Comunitat Valenciana, que tenía desde 1991 un sistema de vigilancia epidemiológica laboral, basado en la metodología de sucesos centinela, con vigilancia de al menos cuatro problemas de salud, lanza un

piloto con aplicación informática en el 2010 y lo implanta de forma generalizada en el 2012 (como parte del SISVEL). La Región de Murcia lo implanta en el 2014. Cataluña crea el Registro de Enfermedades Relacionadas con el Trabajo en el 2007 y en el 2022 pone en marcha un piloto para el desarrollo del Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SIVEL).

Nivel central

El Sistema de Vigilancia en Salud Laboral inició su actividad con el PIVISTEA en el año 2002.

4.6.2. Enfermedades y lesiones derivadas del trabajo que se integran en el Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

Nivel autonómico

Las 14 CC. AA. con SVSL vigilan las enfermedades incluidas en el anexo I del Cuadro de enfermedades profesionales 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.

Adicionalmente 5 CC. AA. vigilan otras enfermedades no recogidas en el anexo I del Cuadro de enfermedades profesionales 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. Estas enfermedades y lesiones son las siguientes:

- Daños para la salud relacionados con los riesgos psicosociales, y trastornos musculoesqueléticos no incluidos en el cuadro de enfermedades profesionales.
- Cáncer de Ovario, Esófago, Estómago, Patologías Musculo-Esqueléticas.
- Enfermedades relacionadas con el trabajo no recogidas en el anexo I del RD1299/2006.

La información desagregada por C. A. se muestra en la **tabla A.5 del anexo I**.

Nivel central

Actualmente, desde el nivel central, a través del PIVISTEA, se están vigilando las enfermedades producidas por el amianto incluidas en el cuadro de enfermedades profesionales que establece 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, y en el Real Decreto 396/2006, de 31 de marzo, por el que se establecen las disposiciones mínimas de seguridad y salud aplicables a los trabajadores con riesgo de exposición al amianto.

Fruto de esta vigilancia se produjo en el año 2015 la inclusión del cáncer de laringe provocado por la exposición laboral al amianto en el cuadro de enfermedades profesionales vigente. Actualmente se vigilan también el cáncer de ovario, esófago y estómago (Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre, por el que se modifica 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).

- **Indicadores sobre exposiciones biológicas:** dos CC. AA., Comunidad de Madrid y Comunitat Valenciana disponen de indicadores sobre exposiciones biológicas, siendo únicamente estas dos CC. AA. las que han desarrollado este sistema de vigilancia. La Comunidad de Madrid realiza las mediciones de los indicadores con una periodicidad anual, mientras que la Comunitat Valenciana lo hace de forma continuada.

La información desagregada por C. A. se muestra en la **tabla A.5 del anexo I**.

Nivel central

En el marco del PIVISTEA se lleva a cabo el seguimiento cada dos años de los siguientes indicadores:

- Número de empresas con riesgo de amianto por actividad económica (CNAE) y tamaño.
- Número de trabajadores expuestos al amianto registrados por sexo y CC. AA.
- Número de trabajadores post-expuestos al amianto registrados por sexo y CC. AA.
- Recursos públicos y privados asignados al Programa por CC. AA. y tipo de atención sanitaria.
- Número de enfermedades derivadas de la exposición al amianto diagnosticadas en el marco del PIVISTEA, por tipo de enfermedad, sexo y CC. AA.
- Número de enfermedades identificadas en PIVISTEA que han sido reconocidas como enfermedad profesional por el Sistema de Seguridad Social.

4.8. Difusión de la información del Sistema de Vigilancia de Salud Laboral

Nivel autonómico

Ninguna C. A. dispone de un procedimiento de comunicación de los resultados del sistema.

Siete (Aragón, Cataluña, Comunitat Valenciana, Madrid, Navarra, País Vasco y La Rioja) de las 14 CC. AA. que disponen de un SVSL han protocolizado o sistematizado algún aspecto relativo a la comunicación, tal y como se recoge en la **tabla 4**.

Tabla 4. Aspectos protocolizados y/o sistematizados por las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía con relación a la comunicación de los resultados de la vigilancia. N=7. Año 2022

Aspectos	Destinatarios de la información	
	Internos	Externos
Información que se difunde	6	7
Estructura de la información que se difunde	5	5
Agentes a los que se difunde	6	6
Medios a través de los que se difunde	6	7

De las 14 CC. AA. que tienen SVSL, 11 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco y La Rioja) indican los canales de difusión que utilizan para llevar a cabo la comunicación de los resultados de la vigilancia de la salud laboral, tal y como se refleja en la **tabla 5**.

Tabla 5. Número de Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía que utilizan los distintos canales de difusión de la información del Sistema de Vigilancia de Salud Laboral. N=11. Año 2022

Agentes	Intranet	Espacio web	Listas de distribución a través de email	Redes sociales	Jornadas	Comunicados de prensa	Otros
Administraciones públicas	1	7	8	1	6	5	1
Sociedades científicas	0	2	2	0	2	1	0
Universidades	0	1	0	0	1	1	0
Servicios de prevención	0	3	4	1	4	1	1
MuCoSS	0	2	3	1	2	1	1
Laboratorios	0	0	0	0	0	0	0
Agentes sociales y económicos	0	3	5	1	5	1	2
Población general	0	6	0	1	1	2	0
Asociaciones de pacientes	0	1	1	0	1	1	1
Otros	0	0	1	0	0	0	0

Notas: En la categoría Otros se incluyen:

- Administraciones públicas: reuniones y formaciones.
- Servicios de prevención: reuniones de la Comisión de Seguimiento del Proceso de Comunicación de Sospecha de Enfermedad profesional junto con información trimestral sobre la evolución de los mismos (Cuatrimestral).
- MuCoSS: formaciones.
- Agentes sociales y económicos: formaciones y reuniones del Consejo General de Osalan (Trimestral).
- Asociaciones de pacientes: reuniones específicas.

Dos CC. AA. (Illes Balears y Madrid) refieren que existe una obligatoriedad legal de difundir la información con relación al SVSL.

Entre las 14 CC. AA. que cuentan con un SVSL no se ha identificado ninguna que haya desarrollado un observatorio en el que se difunda la información relativa al SVSL, si bien cabe destacar los siguientes aspectos:

- **Asturias:** Integrado en el Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL) existe ya el Observatorio de Condiciones de Trabajo del Principado de Asturias (OCTPA) ([IAPRL-Observatorio de Condiciones de Trabajo](https://www.iaprl.org/observatorio)⁴).

4. <https://www.iaprl.org/observatorio>

- **Andalucía:** el Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales de la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo ha puesto en marcha 5 laboratorios-observatorios en el ámbito de la Salud Laboral (<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/iaprl.html>). La función de los laboratorios es realizar investigaciones y estudios en el marco de la Estrategia Andaluza de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017-2022 y en el VII Acuerdo de concertación social de Andalucía.
- **Illes Balears:** está valorando la creación de un observatorio específico dedicado a las enfermedades profesionales a través de la Unidad de Enfermedades Profesionales.
- **Galicia:** está trabajando en el desarrollo de un observatorio de Salud Pública, en el que se incluirá la información relativa al Sistema de Vigilancia en Salud Laboral.

Por su parte, en Cantabria que no dispone de un SVSL, el Instituto Cántabro de Seguridad y Salud en el Trabajo (ICASST) de la Consejería de Empleo y Políticas Sociales dispone de una web (<https://www.icasst.es/>) en la que se publica información con relación a la Salud Laboral, tales como: información específica sobre el amianto, estudios específicos y estadísticas.

Nivel central

A nivel central, se realiza la comunicación de resultados del PIVISTEA, mediante la generación de un informe que se publica en la web del Ministerio de Sanidad. Este informe se genera de forma sistematizada a partir de un modelo de datos ya definido.

Desde el nivel central en relación con el PIVISTEA se ha determinado como llevar a cabo los siguientes aspectos relacionados con la difusión:

- Información que se difunde.
- Estructura de la información que se difunde.
- Agentes a los que se difunde.
- Medios a través de los que se difunde.

Estos aspectos fueron acordados y definidos en el marco de la Ponencia de Salud Laboral, quedando recogidos en el acta correspondiente si bien no se han recogido en un documento independiente y estructurado que se revise y actualice periódicamente.

La información se distribuye a través de la página web, listas de distribución, jornadas y en ocasiones, a través de comunicados en prensa.

No existe una obligatoriedad legal de difundir la información del SVSL.

No se dispone de un observatorio como tal, si bien la información sobre el PIVISTEA se encuentra disponible en el portal web del Ministerio de Sanidad (<https://www.sanidad.gob.es/areas/saludLaboral/amianto/home.htm>).

4.9. Acceso a la información del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

Nivel autonómico

Dos CC. AA. (Illes Balears y Madrid) disponen de un protocolo que define los aspectos relacionados con el acceso a la información del SVSL (solicitud, existencia de un comité para evaluación de solicitudes, tipo de información a la que se puede o no acceder, etc.). En el caso de Illes Balears, el protocolo hace referencia a la información relativa a la vigilancia de sospecha de enfermedad profesional, mientras que en el de la Comunidad de Madrid dispone de un marco general que regula el acceso a la información aplicable a la vigilancia a la exposición a riesgos laborales.

Seis CC. AA. (Andalucía, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra y La Rioja) con SVSL disponen de un procedimiento normalizado en lo relativo a la presentación de la solicitud, como el portal de transparencia. Seis CC. AA. (Aragón, Illes Balears, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana y País Vasco) reciben las solicitudes específicas de información a través de diferentes vías, mientras 1 C. A (Castilla-La Mancha) centraliza las peticiones de información en un organismo específico (Comisión Regional de Seguridad y Salud Laboral).

Nivel central

Desde el nivel central no se ha desarrollado un protocolo de acceso a la información.

4.10. Evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

Nivel autonómico

Ninguna C. A. ha definido un modelo de evaluación del funcionamiento del SVSL en su conjunto, sin embargo, cuatro CC. AA. (Illes Balears, Cataluña, Comunitat Valenciana y Madrid) indican que llevan a cabo la evaluación de algún aspecto o de los programas de Salud Laboral que tienen implementados. La Comunidad de Madrid realiza una evaluación anual del amianto y *ad hoc* cuando se produce alguna incidencia. También se lleva a cabo la evaluación del Sistema de Notificación de Accidentes con Riesgo Biológico en centros sanitarios de la Comunidad de Madrid (NOAB).

Dos CC. AA. (Cataluña y Comunidad de Madrid) describen los aspectos evaluados en sus sistemas (**tabla 7**).

Tabla 7. Aspectos evaluados en el Sistema de Vigilancia en Salud Laboral. Cataluña y Comunidad de Madrid. Año 2022		
Aspectos que se evalúan	Cataluña	Comunidad de Madrid
La importancia del evento sujeto a vigilancia (riesgos laborales y enfermedades y lesiones derivadas del trabajo objeto de vigilancia)	Sí	No
La pertinencia de los objetivos y componentes de la Vigilancia en Salud Laboral	Sí	No
La utilidad y calidad de la información procesada	No	Sí
· Comparabilidad	No	Sí
· Validez	No	Sí
· Exhaustividad	No	Sí
· Oportunidad	No	No
El coste del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral	No	No

En relación a la periodicidad con la que las CC. AA. llevan a cabo las evaluaciones, Cataluña indica que no hay una periodicidad establecida, la Comunitat Valenciana que se realiza de forma cuatrimestral y anual y la Comunidad de Madrid indica que la evaluación se realiza de forma anual.

Las CC. AA. que evalúan no recogen en un documento formal los resultados de la evaluación. Dos CC. AA. (Cataluña y Comunitat Valenciana) refieren la elaboración de planes de mejora a partir de los resultados de la evaluación.

Las CC. AA. de Cataluña, Comunitat Valenciana y Comunidad de Madrid indican que las evaluaciones que se llevan a cabo son realizadas internamente, por las propias áreas de salud laboral responsables de la vigilancia.

Nivel central

No existe un modelo de evaluación del SVSL. Se lleva a cabo la evaluación del funcionamiento del PIVISTEA (objetivos alcanzados, adecuación del funcionamiento, identificación de carencias y propuesta de mejoras). Los informes de evaluación del PIVISTEA se encuentran disponibles en la página web del Ministerio de Sanidad (<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/vigiTrabajadores/AmiantoMenu.htm>)

La Ponencia de Salud Laboral acordó que la evaluación del PIVISTEA que se lleva a cabo desde el nivel central se realice cada dos años, con independencia de que las CC. AA. puedan establecer otras periodicidades para llevar a cabo su propia evaluación.

Las evaluaciones del PIVISTEA se documentan en los informes de “Evaluación del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA)”, donde se recoge un apartado dedicado a las “Áreas de mejora detectadas en la evaluación de PIVISTEA”.

El órgano responsable de la evaluación del PIVISTEA es el Área de Salud Laboral de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, con la información remitida por las CC. AA. en las fichas del programa.

5. Conclusiones

Organización y funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

- Catorce CC. AA. disponen de algún grado de desarrollo de un Sistema de Vigilancia en Salud Laboral, y todas ellas (además de Cantabria) vigilan la exposición al Amianto. Además, 11 CC. AA. disponen de un sistema de vigilancia de comunicación de sospecha de enfermedad profesional. A nivel central, el Ministerio de Sanidad dispone del Programa Integral de Vigilancia de Salud de Trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA).
- A nivel autonómico, la vigilancia en salud laboral recae en unidades adscritas a la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad en 11 CC. AA. Las CC. AA. no tienen una normativa específica para el SVSL; algunas definen la adscripción y/o estructura, mientras que otras solo contemplan aspectos relacionados. A nivel central, el Área de Salud Laboral del Ministerio de Sanidad lidera la Vigilancia en Salud Laboral a través de la Ponencia de Salud Laboral.

Coordinación del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

- Las unidades de vigilancia salud laboral en las CC. AA. desempeñan dos roles: de coordinación (solo en Galicia y Comunitat Valenciana) y de participación en varios órganos colegiados coordinados por otras administraciones (14 CC. AA.). A nivel autonómico, solo 7 CC. AA. cuentan con un plan de coordinación entre el SVSL y el sistema asistencial de salud. A pesar de la falta de un plan a nivel central de las C. A., las unidades de vigilancia en salud laboral han desarrollado mecanismos de coordinación. Once CC. AA. integran a agentes privados en el SVSL.
- A nivel estatal, el Ministerio de Sanidad lidera la coordinación del Sistema Nacional de Salud (SNS) a través de la Ponencia de Salud Laboral y participa en la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CNSST).
- No existe ningún marco de coordinación internacional en el que participen los responsables de la Vigilancia en Salud Laboral, ni a nivel central ni autonómico.

Colaboración del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

- A nivel autonómico, 12 CC. AA. colaboran con entidades públicas y privadas en Salud Laboral. Tanto a nivel central como autonómico, se observa una amplia colaboración con otras entidades, además de las estructuras formales de coordinación. Sin embargo, se identifican dificultades en la colaboración y coordinación, como falta de desarrollo nor-

mativo, procedimientos y protocolización, actualización de bases de datos, dificultades para automatizar la transferencia de información y falta de clarificación de competencias.

- No se han identificado colaboraciones internacionales ni a nivel central ni autonómico.

Funciones del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

- Adicionalmente a las funciones propias del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral, 13 CC. AA. realizan funciones relacionadas con inspección, intervención, investigación o de otro tipo.

Manual de procedimientos de Salud Laboral

- Ocho de las 14 CC. AA. con Sistema de Vigilancia en Salud Laboral tienen manuales de procedimientos para algún subsistema de vigilancia. A nivel estatal, hay un manual para el PIVISTEA.

Información del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

- A nivel autonómico, Navarra fue pionera en la vigilancia de exposición al amianto (1998), mientras que Cataluña, País Vasco y Comunitat Valenciana iniciaron la actual vigilancia de sospecha de enfermedad profesional entre 2007 y 2010. La Vigilancia en Salud Laboral a nivel estatal comenzó en 2002 con el PIVISTEA.
- A nivel autonómico, además del amianto, 9 CC. AA. vigilan otras enfermedades incluidas en el cuadro vigente de enfermedades profesionales y 5 CC. AA., además, vigilan otras adicionales no recogidas en él.
- De las 14 CC. AA. que disponen de un SVRL, 9 CC. AA. incorporan la vigilancia de factores de riesgo laboral, principalmente los riesgos de origen químico, seguidos por los de tipo físico y biológico.

Indicadores del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

- De las 14 CC. AA. que disponen de un SVSL, 12 definen indicadores de algún subsistema de vigilancia: 9 CC. AA. indicadores de exposición al amianto; 9 CC. AA. indicadores de sospecha de enfermedad profesional y 2 CC. AA. indicadores sobre exposiciones biológicas.
- A nivel central se ha definido un cuadro de indicadores asociados al PIVISTEA que las CC. AA. deben remitir cada 2 años.

Difusión de la Información del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

- En general, la comunicación sobre el Sistema de Vigilancia en Salud Laboral es limitada tanto a nivel central como autonómico, siendo la Comunidad de Madrid la única con un procedimiento interno.
- Aunque no hay un observatorio identificado, a nivel central la información está en la web del Ministerio de Sanidad.

Acceso a la Información del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

- Solo Illes Balears y Comunidad de Madrid tienen un protocolo de acceso a la información para los Sistemas de Vigilancia en Salud Laboral. En 6 CC. AA. la solicitud de información sigue un procedimiento normalizado, mientras que en otras 6 no se requiere un modelo formal.

Evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral

- Ninguna C. A. tiene un modelo de evaluación global para el Sistema de Vigilancia en Salud Laboral. Sin embargo, cinco CC. AA. evalúan los programas de Salud Laboral que implementan. Las comunidades autónomas no documentan formalmente sus procesos de evaluación, pero algunas, como Cataluña y la Comunidad Valenciana, abordan áreas de mejora en sus informes anuales. Todas las evaluaciones son realizadas internamente por las unidades responsables del Sistema de Vigilancia en Salud Laboral.
- A nivel central, se realiza una Evaluación del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto (PIVISTEA) cada dos años, con resultados detallados en un informe que incluye áreas de mejora.

6. Recomendaciones

1. Impulsar la organización y puesta en marcha/continuidad de los Sistemas de Vigilancia en Salud Laboral en aquellas CC. AA. que actualmente no disponen de ellos.
2. Consolidar la implantación del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de las personas trabajadoras expuestas al amianto (PIVISTEA) en todas las CC. AA.
3. Impulsar en todas las CC. AA. la implantación del Sistema de Vigilancia de Sospecha de Enfermedad Profesional, promoviendo el desarrollo de los sistemas de comunicación de sospecha de enfermedades profesionales y su integración con el nivel estatal.
4. Favorecer la implantación efectiva de mecanismos de acceso e intercambio de información entre administraciones públicas (como por ejemplo los procesos automatizados en el intercambio de información entre las unidades de salud laboral autonómicas y la Tesorería General de la Seguridad Social).
5. Incluir en el sistema de vigilancia de la salud laboral los daños derivados del trabajo de los colectivos laborales no cubiertos por la Seguridad Social como trabajo informal, riders, mutualidades del funcionariado.
6. Promover el pleno desarrollo normativo en las CC. AA. de los SV en Salud Laboral, específicamente en materia de funciones, estructura, gestión y herramientas y mecanismos necesarios, planteando unos contenidos mínimos a considerar.
7. Incorporar a la normativa de Salud Laboral del SNS la obligatoriedad de los SPRL de comunicar a las unidades de salud laboral autonómicas las exposiciones y los riesgos del entorno laboral, y no únicamente las sospechas de enfermedad profesional.
8. Sistematizar la consideración de los resultados de la vigilancia en salud pública en la definición de las estrategias de salud del SNS, incluyendo los resultados de la vigilancia en salud laboral.
9. Promover, en el marco de la coordinación del SNS a través de la Ponencia de Salud Laboral, un mayor desarrollo de los procedimientos técnicos de la Vigilancia de la Salud laborales (como, por ejemplo, la definición del Conjunto Mínimo de Datos que los Servicios de Prevención deben remitir a las administraciones sanitarias, el Sistema de Información de Enfermedades Profesionales, etc.).
10. Impulsar el protagonismo de la Vigilancia en Salud Laboral, favoreciendo la creación y puesta en funcionamiento de órganos colegiados orientados a favorecer la vigilancia en este ámbito, asumiendo las áreas de salud laboral su coordinación o bien participando en los mismos.
11. Promover el desarrollo de planes de coordinación formales entre Salud Pública, a través de las Unidades de Salud Laboral, y el ámbito asistencial para mejorar el desarrollo de la Vigilancia de la Salud Laboral, así como reforzar los mecanismos de coordinación existentes. Es necesario, favorecer la comunicación sistemática de las sospechas de enfermedades profesionales por parte de asistencia sanitaria y los SPRL a las unidades de salud laboral.
12. Impulsar en el nivel estatal la definición de un manual de procedimientos del Sistema de Vigilancia de Sospecha de Enfermedad Profesional, y promover su adopción y adaptación en el nivel autonómico.
13. Impulsar la vigilancia de las enfermedades que se enmarcan en el cuadro de enfermedades profesionales que contempla la normativa actual, así como de los diferentes

factores de riesgo laborales por parte del conjunto de las diferentes unidades autonómicas de Salud Laboral, estableciendo para ello un cuadro de indicadores de Vigilancia en Salud Laboral de forma consensuada en el seno de la Ponencia de Salud Laboral.

14. Fomentar la difusión de la información relativa a la Vigilancia en Salud Laboral, mediante el desarrollo de procedimientos normalizados de difusión.
15. Favorecer en el conjunto del SNS la existencia de un marco protocolizado de acceso a la información de los sistemas de vigilancia en Salud Pública, incluyendo el SV en Salud Laboral, que regule el procedimiento de solicitud, los criterios de acceso a la información, el órgano responsable de la valoración y atención de la solicitud, entre otros aspectos.
16. Promover la cultura de la evaluación de los sistemas de vigilancia en el SNS, mediante la definición de un modelo de evaluación marco que pueda ser adaptado por las CC. AA. de acuerdo con sus propias especificidades.

Anexo I

Tabla A.1. Existencia de una norma que regule el Sistema de Vigilancia de Salud Laboral en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022

Comunidades autónomas	Existencia de Norma	Detalle
Andalucía	Sí	<p>Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-879 En su artículo 67 relativo a la salud laboral, establece que la Administración sanitaria pública colaborará con la Consejería competente en materia de prevención de riesgos laborales en actividades relacionadas entre otros aspectos, con la vigilancia de la salud laboral, tales como:</p> <p>La vigilancia y estudio de los problemas de salud laboral (apartado a). El establecimiento y revisión de los protocolos para la vigilancia de la salud individual de las personas trabajadoras expuestas a riesgos laborales (apartado b). El desarrollo de los programas de vigilancia de la salud postocupacional (apartado c). La elaboración de un mapa de riesgos laborales (apartado g).</p> <p>Orden de 13 de mayo de 2010, por la que se crea el fichero con datos de carácter personal denominado Registro de comunicación de sospecha de Enfermedades Profesionales por los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía. https://www.juntadeandalucia.es/boja/2010/106/43 Crea el fichero de datos de carácter personal denominado Registro de comunicación de sospecha de Enfermedades Profesionales por los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.</p> <p>Orden de 25 de junio de 2014, por la que se crean, modifican y suprimen ficheros con datos de carácter personal en el ámbito de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. https://www.juntadeandalucia.es/boja/2014/127/20 Modifica el fichero Registro de Comunicación de Sospecha de Enfermedades Profesionales por los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, creado mediante Orden de la Consejería de Salud de 13 de mayo de 2010, que pasa a denominarse «Registro de Comunicación de Sospecha de Enfermedades Profesionales realizada por el Sistema Sanitario Público de Andalucía y por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales».</p> <p>Orden 30 de enero 2015. BOJA núm. 25 de 6 de febrero 2015 por la que se determina el sistema de comunicación de sospecha de EP de las personas facultativas médicas de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. Esta norma deroga la Orden de 25 de octubre de 2010, por la que se determina el sistema de comunicación de sospecha de enfermedad profesional por las personas facultativas médicas de los servicios de Prevención de Riesgos Laborales y se crea el fichero de carácter personal «Comunicación sospecha de enfermedad profesional». https://www.juntadeandalucia.es/boja/2015/25/2 Determina el sistema de comunicación de sospecha de enfermedad profesional por las personas facultativas médicas de los servicios sanitarios de los servicios de prevención de riesgos laborales a la correspondiente Delegación Territorial de la Consejería competente en materia de salud.</p>

Comunidades autónomas	Existencia de Norma	Detalle
Aragón	Sí	<p>Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón (https://www.boe.es/eli/es-ar/l/2014/06/26/5/con) El artículo 48 relativo a la salud laboral establece que a la autoridad sanitaria le corresponden en coordinación con la autoridad laboral, entre otras las siguientes actuaciones: Integrar un sistema de información de salud laboral en el sistema de información de salud pública. Fomentar la vigilancia de la salud en las y los trabajadores. Colaborar en la actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales. Decreto 122/2020, de 9 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud. (https://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1142057223535&type=pdf) Esta norma establece en el artículo 8 que la competencia de Salud Laboral reside en la Dirección General de Salud Pública.</p>
Asturias, Principado de		<p>Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud. Decreto 77/2023, de 18 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud”. Ley del Principado de Asturias 4/2004, de 30 de noviembre, que configura al Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL).</p>
Balears, Illes	Sí	<p>Ley 7/2018, de 31 de julio, de promoción de la seguridad y la salud en el trabajo en las Illes Balears. (https://www.boe.es/buscar/pdf/2018/BOE-A-2018-13192-consolidado.pdf) Su objeto es establecer el marco de actuación que posibilite la reducción de la siniestralidad en el trabajo en el ámbito de la comunidad autónoma de las Illes Balears. Establece las finalidades (artículo 5) y funciones (artículo 6) del Instituto Balear de Seguridad y Salud Laboral. En el artículo 6, se alude a que el órgano competente de la vigilancia epidemiológica en el ámbito laboral es el Instituto Balear de Seguridad y Salud Laboral-IBASSAL (apartado n). o Ley 16/2010, de 28 de diciembre, de salud pública de las Illes Balears (https://www.boe.es/eli/es-ib/l/2010/12/28/16/con) El artículo 8 aborda las líneas estratégicas de las prestaciones de salud pública que se hagan efectivas mediante la cartera de servicios. En este sentido, establece que la cartera de servicios de salud pública responderá a los principales determinantes de salud y, como mínimo, de acuerdo con el resultado de la vigilancia de la salud pública, abordará entre otros la salud laboral.</p>
Canarias		
Cantabria		<p>Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria⁵. – Título VI. Capítulo I, Actuaciones relacionadas con la salud pública. Art 64. – Título VI. Capítulo II. Actuaciones relacionadas con la salud laboral. Art 66. PIVISTEA: https://saludcantabria.es/uploads/5.3%20PIVISTEA%20CANTABRIA%202022_22-08-2023.pdf https://saludcantabria.es/index.php?page=programa-amianto-ciudadanos</p>

5. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-323-consolidado.pdf>

Comunidades autónomas	Existencia de Norma	Detalle
Castilla y León	Sí	<p>Ley 8/2010, de 30 de agosto, de ordenación del sistema de salud de Castilla y León. https://www.boe.es/buscar/pdf/2010/BOE-A-2010-14848-consolidado.pdf El artículo 21 relativo a la Salud pública establece que entre las actuaciones en materia de salud pública se encuentran las de promoción y protección de la salud laboral.</p> <p>Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de salud pública y seguridad alimentaria de Castilla y León (https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2010/09/27/10) El artículo 3 relativo a la prestación de salud pública, establecen que la prestación de la salud pública del Sistema Público de Salud de Castilla y León comprenderá entre otras, las actuaciones relativas a la promoción y la protección de la salud laboral. El artículo 13 establece como actuaciones relativas a la promoción y protección de la salud laboral, entre otras las siguientes: La coordinación entre las administraciones y otros organismos implicados en materia de salud laboral (apartado f). Fomentar la mejora de la calidad de la vigilancia de la salud realizada a los trabajadores (apartado g). Impulsar un sistema de información en salud laboral integrado con el resto de los sistemas de información sanitaria (apartado h).</p>
Castilla-La Mancha	Sí	<p>Ley 8/2000, de 30 de noviembre, de Ordenación Sanitaria de Castilla-La Mancha https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2001-3896 En su artículo 29 relativo a la salud laboral se establece que la Administración Sanitaria promoverá actuaciones en materia sanitaria referente a la salud laboral.</p> <p>Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad (https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/pdf/20190725/decreto_81-2019_de_16_julio_sanidad.pdf) En su artículo 5 en el que se establecen las funciones de la Dirección General de Salud Pública se incluyen la asunción de las competencias que correspondan a la Consejería de Sanidad en materia de salud laboral.</p>
Cataluña	Sí	<p>Ley 18/2009 de Salut Pública de Cataluña. https://www.boe.es/buscar/pdf/2009/BOE-A-2009-18178-consolidado.pdf El artículo 48 atribuye a la Agencia de Salud Pública de Cataluña la coordinación de los diferentes organismos con relación a la salud laboral y le atribuye, entre otras funciones: Desarrollar un sistema de vigilancia de enfermedades y problemas de salud relacionados con el trabajo (apartado b). Establecer y revisar los protocolos para la vigilancia de la salud individual de los trabajadores expuestos a riesgos laborales (apartado c). Desarrollar los programas de vigilancia de la salud pos-ocupacional, de acuerdo con la legislación de riesgos laborales (apartado e). El mismo artículo, en el punto 3, establece que se constituirá una unidad laboral central que coordine y apoye a la red de unidades de salud laboral. El artículo 49 establece la creación del Consejo de Salud Laboral como órgano consultivo y participativo para las cuestiones referentes a la salud laboral. Este órgano está integrado por los diferentes agentes implicados en el ámbito de la Salud Laboral.</p>

Comunidades autónomas	Existencia de Norma	Detalle
Comunitat Valenciana	Sí	<p>Decreto 173/2021, de 22 de octubre, del Consell, de regulación de la Cartera de Servicios de Salud Pública del Sistema Valencià de Salut (https://dogv.gva.es/datos/2021/10/28/pdf/2021_10888.pdf) Establece como parte de la cartera de servicios de Salud Pública la Salud Laboral, contemplando entre otros aspectos: La identificación, registro y comunicación de sospecha de enfermedades profesionales. La vigilancia post-ocupacional de la salud de trabajadoras y trabajadores. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana (https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-1239-consolidado.pdf) En su artículo 35 relativo a la Salud laboral establece que la conselleria competente en materia de sanidad con la participación del resto de departamentos y administraciones públicas competentes y otras entidades implicadas desarrollará sus funciones en relación con la vigilancia, de la salud de la población trabajadora. Igualmente, establece que le corresponde a la conselleria competente en materia de sanidad la elaboración de un mapa de riesgos laborales al que están expuestos sus trabajadores. Decreto 16/1997, de 28 de enero, del Gobierno Valenciano, por el que se crea la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública (https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=0319/1997&L=1) El artículo 9 establece que forman parte de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública, entre otros, el Sistema de Información en Salud Laboral, incluyendo las declaraciones de accidentes de trabajo y enfermedad profesional en el sistema de la Seguridad Social, registradas por la administración laboral; los mapas de riesgos laborales de las áreas de salud, elaborados por las unidades de salud laboral y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Laboral, implantado con objeto de identificar los problemas de salud de los trabajadores derivados de la actividad laboral. Orden 6/2012, de 19 de abril, de la Conselleria de Sanidad, por la que se establece el procedimiento de comunicación de sospechas de enfermedades profesionales en la Comunitat Valenciana, a través del Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral. (https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=004291/2012&L=1) Su objetivo es la determinación del sistema de comunicación de sospechas de enfermedades profesionales en el ámbito de la Comunitat Valenciana, así como, establecer el mecanismo de colaboración de los servicios de prevención de riesgos laborales con los servicios de atención primaria y asistencia especializada para la detección de sospechas de enfermedades profesionales. Orden 12/2011, de 30 de noviembre, del conseller de Sanidad, por la que se regula el Registro de Exposiciones Biológicas Accidentales de la Comunitat Valenciana. (https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=012679/2011&L=1&id=26&CHK_TEXTO_LIBRE=1&tipo_search=legislacion&num_tipo=9&signatura=+012679%2F2011) Su objetivo es establecer un sistema de registro y vigilancia unificado de las exposiciones laborales accidentales a agentes biológicos de todos los empleados de los centros y establecimientos sanitarios públicos y de los trabajadores de los privados, a través de la creación del Registro de Exposiciones Biológicas Accidentales de la Comunitat Valenciana.</p>
Extremadura	-	

Comunidades autónomas	Existencia de Norma	Detalle
Galicia	Sí	<p>Decreto 168/2019, de 12 de diciembre, por el que se crea y se regula el Registro Gallego de Exposición Laboral al Amianto. (https://www.xunta.gal/dog/Publicados/2020/20200110/AnuncioC3K1-271219-0001_es.html) Su objetivo es la creación y regulación del Registro Gallego de Exposición Laboral al Amianto (Regela). Entre otros aspectos el Decreto regula el procedimiento de comunicación a la autoridad sanitaria de las personas expuestas o post-expuestas que cesan en su relación laboral con la empresa donde tuvo lugar la exposición al amianto.</p> <p>La Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia (https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2008/07/10/8/con). En su artículo 35.3 establece que corresponde a la Consellería de Sanidad, en coordinación con otras administraciones públicas, entre otras, la realización de estudios epidemiológicos para la identificación y prevención de patologías que, con carácter general, puedan verse producidas o agravadas por las condiciones de trabajo.</p> <p>Ley 14/2007, de 30 de octubre, por la que se crea y regula el Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral (https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-21015) En su artículo 4 establece las funciones del Instituto Gallego de Seguridad y Salud Laboral entre las que se incluye participar en la vigilancia epidemiológica de la salud laboral en coordinación con la autoridad sanitaria en el ámbito estratégico y operativo y, en su caso, elaborar con la autoridad sanitaria un mapa de riesgos laborales que sirva de instrumento para planificar la debida política de prevención.</p>
Madrid, Comunidad de	Sí	<p>LOSCAM. Ley 12/2001 de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. (https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-4375) El artículo 17, en el punto 3 atribuye a la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid el desarrollo en de los sistemas de información sanitaria, destinados a permitir determinar la morbilidad y mortalidad por patologías profesionales, de manera integrada con el resto de sistemas de información y vigilancia epidemiológica.</p> <p>Decreto 1/2022, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad. (http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=12440&eli=true#no-back-button) El artículo 13 establece las Competencias de la Dirección General de Salud Pública, atribuyéndole en el apartado e) la mejora del conocimiento de los problemas de salud y de exposición a riesgos de la población trabajadora, así como proporcionar información de carácter sanitario con el fin de promover la salud en el ámbito laboral, sin perjuicio de las competencias de otros órganos de la administración.</p> <p>Orden 586/2014 de 18 de junio de 2014, de creación y supresión de ficheros de datos de carácter personal de la Dirección General de Ordenación e Inspección. (https://www.bocm.es/boletin/CM_Orden_BOCM/2014/07/09/BOCM-20140709-18.PDF) Su objetivo es la creación de los ficheros de datos de carácter personal dependientes de la Dirección General de Ordenación e Inspección, creando entre otros: Registro de Vigilancia de Exposición al Amianto. Registro de Sospecha de Enfermedades Profesionales. Sistema de Información de Notificación de Accidentes Biológicos (NTAB).</p>

Comunidades autónomas	Existencia de Norma	Detalle
Madrid, Comunidad de	Sí	<p>Orden 827/2005, de 11 de mayo, de la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid, por la que se establecen e implantan los procedimientos de seguridad y el sistema de vigilancia frente al accidente con riesgo biológico en el ámbito sanitario de la Comunidad de Madrid.</p> <p>(http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=3492&cdestado=P&eli=true#no-back-button)</p> <p>Entre otros aspectos, establece un sistema de registro y vigilancia unificado de accidentes con riesgo biológico en los centros y establecimientos sanitarios del Servicio Madrileño de Salud.</p> <p>En el artículo 7 regula el Sistema de vigilancia de los accidentes con riesgo biológico en los centros sanitarios y en el artículo 8 el Sistema de Información de Accidentes con Riesgo Biológico de la Comunidad de Madrid.</p>
Murcia, Región de	Sí	<p>Orden de 8 de junio de 2011 de la Consejería de Sanidad y Consumo por la que se crea un fichero con datos de carácter personal gestionado por la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.</p> <p>(https://www.borm.es/services/anuncio/431900/pdf)</p> <p>Crea y regula el Registro de trabajadores expuestos al amianto en la Región de Murcia.</p> <p>Decreto nº 117/2002, de 27 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad y Consumo.</p> <p>(https://www.carm.es/chac/interleg/de117-02.pdf)</p> <p>En su artículo 25 establece que la Dirección General de Salud Pública le corresponde la prevención de la enfermedad y protección de la salud, entre otros ámbitos en el de la salud laboral.</p>
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	<p>Decreto Foral 63/2012, de 18 de julio, por el que se crea y se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.</p> <p>(http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=26598)</p> <p>En sus artículos 14 a 16 regula al Consejo Navarro de Salud Laboral como órgano de participación del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, estableciendo su composición, funcionamiento y funciones.</p> <p>En su artículo 31 establece las funciones del Servicio de Salud Laboral, el cual depende del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra, y en sus artículos 32 a 35 regula su estructura y las funciones de las secciones que lo integran.</p> <p>Entre las funciones que tiene asignadas el Servicio de Salud Laboral se encuentran las siguientes:</p> <p>Gestionar el Sistema de Vigilancia Epidemiológica con relación a la Salud Laboral (apartado m).</p> <p>Coordinar las actuaciones de los profesionales y servicios de salud del ámbito laboral con los diferentes niveles asistenciales del sistema público de salud (apartado n).</p> <p>Colaborar en la elaboración y difusión de protocolos sanitarios específicos de Vigilancia de la Salud (apartado n).</p> <p>Realizar asesoría y seguimiento de los servicios de prevención en materia de vigilancia individual y colectiva de la salud de los trabajadores.</p> <p>Entre las secciones que integran el Servicio de Salud Laboral, se encuentra la Sección de Vigilancia de la Salud en el Trabajo, cuyas funciones son el conocimiento, individual y agregado, del origen de las enfermedades profesionales y otros daños derivados del trabajo, así como todas las referidas a la vigilancia de la salud de las y los trabajadores en las empresas (artículo 34).</p>

Comunidades autónomas	Existencia de Norma	Detalle
País Vasco	Sí	<p>Orden de 30 de noviembre de 2011, de la Consejera de Empleo y Asuntos Sociales, por la que se regulan los ficheros de datos de carácter personal del Departamento de Empleo y Asuntos Sociales, y del Organismo Autónomo Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2012/01/1200333a.pdf Su objeto es la regulación de los ficheros de datos de carácter personal, de entre otros, los correspondientes al Organismo Autónomo Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. Entre otros, se incluyen los siguientes ficheros:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Siniestralidad laboral (fichero 24). · Vigilancia de la Salud laboral (fichero 34). · Silicosis (fichero 39). · Trabajadores posiblemente expuestos a amianto (fichero 40). <p>Resolución de 11 de diciembre de 2007, del Director General de Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, que establece el procedimiento de comunicación de casos sospechosos de enfermedad profesional desde los servicios de prevención a la unidad de salud laboral de Osalan. Mediante esta resolución se regula la tramitación de las sospechas de enfermedad profesional. https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2008/01/0800325a.pdf Establece el procedimiento de comunicación de casos sospechosos de enfermedad profesional desde los servicios de prevención a la unidad de salud laboral de Osalan. Mediante esta resolución se regula la tramitación de las sospechas de enfermedad profesional o Instrucción número 1 de 26 de diciembre de 2007 del Viceconsejero de Sanidad, del Director General de Osalan, y de la Directora General de Osakidetza, sobre el procedimiento de comunicación de las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales o cuyo origen profesional se sospecha.</p> <p>Aborda el procedimiento de comunicación de las enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales o cuyo origen profesional se sospecha.</p> <p>Decreto 116/2021, de 23 de marzo, por el que se establece la estructura orgánica y funcional del Departamento de Salud https://www.euskadi.eus/bopv2/datos/2021/03/2101883a.pdf Establece en el artículo 9, que entre las funciones de la Dirección de Salud Pública y Adicciones, figuran las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> · La elaboración de forma conjunta con el Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales del programa de actuaciones en materia de salud laboral del Instituto. (apartado l). · La coordinación funcional de la Unidad de salud laboral de Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (apartado m) · La determinación de forma conjunta con Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, de las directrices a desarrollar por el Instituto en la elaboración del mapa de riesgos laborales. (apartado n). <p>Decreto 191/2002, de 30 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de estructura y funcionamiento de Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. https://www.euskadi.eus/y22-bopv/es/bopv2/datos/2002/08/0204910a.shtml En su artículo 21, establece que corresponde a la Subdirección de Planificación de Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, entre otras las siguientes funciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Colaborar con otros organismos comunitarios y estatales públicos en el establecimiento de la normativa y protocolos, especialmente de vigilancia de la salud y métodos ergonómicos (apartado d). · Establecer y mantener un sistema de vigilancia epidemiológica eficaz de las enfermedades profesionales, correlacionando las evaluaciones de la salud de los trabajadores con los factores de riesgo (apartado h). · Vigilar la salud de los trabajadores para detectar precozmente los factores de riesgo y deterioro, atendiendo especialmente las condiciones de trabajo y ambientales durante los períodos de embarazo y lactancia de la mujer trabajadora, y promoviendo, en caso necesario, la reacomodación temporal de su actividad laboral (apartado j).

Comunidades autónomas	Existencia de Norma	Detalle
País Vasco	Sí	<p>Ley 7/1993, de 21 de diciembre, de creación de OSALAN-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales. https://www.boe.es/eli/es-pv/l/1993/12/21/7 Mediante esta Ley se crea Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, el cual tiene entre sus funciones establecer un sistema de vigilancia epidemiológica orientado al ámbito laboral (artículo 4). Decreto 90/2023, de 20 de junio, sobre actuaciones sanitarias de los servicios de prevención sobre la realización de auditorías referentes a la medicina del trabajo en el sistema de prevención de la Comunidad Autónoma de Euskadi.</p>
Rioja, La	Sí	<p>Decreto 52/2021, de 22 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y sus funciones en desarrollo de la Ley 3/2003, de 3 de marzo, de Organización del Sector Público de la Comunidad Autónoma de La Rioja. https://ias1.larioja.org/boletin/Bor_Boletin_visor_Servlet?referencia=17976271-1-PDF-541380-X En su artículo 3, establece la estructura organizativa de la Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados, a la que pertenece el Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, enmarcándose en este servicio la Sección de Salud Laboral. En el artículo 7, atribuye a la Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados, las actuaciones estén relacionadas con la promoción y protección de la salud laboral y que sean competencia de la Consejería de Salud. Ley 2/2002, de 17 de abril, de Salud. https://www.boe.es/eli/es-ri/l/2002/04/17/2 El artículo 43, establece que los servicios sanitarios se ordenarán según su contenido funcional en los ámbitos de Salud Pública, Salud Laboral y Asistencia Sanitaria. El artículo 45, establece que la Administración Sanitaria de la Comunidad Autónoma de La Rioja asume entre sus funciones el Diseño e implantación de sistemas de información sanitaria y de vigilancia epidemiológica en salud laboral que aporten elementos objetivos para el conocimiento de los riesgos y daños derivados del trabajo, posibilitando el desarrollo y la evaluación de programas y la adopción de medidas de prevención y control ante problemas concretos detectados (apartado e).</p>
Ceuta		
Melilla		

Tabla A.2. Servicio/unidad responsable y dependencia jerárquica del Sistema de Vigilancia de Salud Laboral en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022

Comunidades autónomas	Nombre del servicio/unidad responsable	Dependencia jerárquica	Organismos que dependen de este sistema
Andalucía	Sección de Salud Laboral del Servicio de Vigilancia y Salud Laboral	Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica < Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud < Consejería de Salud y Consumo	Las Secciones de Epidemiología de las 8 Delegaciones Territoriales
Aragón	Sección de Salud Laboral del Servicio de Prevención y Promoción de Salud	Dirección General de Salud Pública < Departamento de Sanidad	No
Asturias, Principado de	1. Unidad de Salud Laboral (autoridad sanitaria) 2. Instituto Asturiano de Prevención de Riesgos Laborales (IAPRL) (encomienda de gestión)	1. Dirección General de Salud Pública y Atención a la Salud Mental <Consejería de Salud	
Balears, Illes	Instituto Balear de Seguridad y Salud Laboral (IBASSAL) Servicio de Epidemiología	Dirección General de Trabajo y Salud Laboral < Consejería de Modelo Económico, Turismo y Trabajo Dirección General de Salud Pública y Participación < Conselleria de Salud	NC
Canarias			
Cantabria	Sección de Salud Laboral	Servicio de Salud Pública<Dirección General de Salud Pública<Consejería de Salud	
Castilla y León	Servicio de Promoción de la Salud y Salud Laboral	Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad	Unidades de Salud Laboral de los Servicios Territoriales
Castilla-La Mancha	Servicio de Sanidad Ambiental, Salud Laboral y Laboratorios de Salud Pública	Dirección General de Salud Pública < Consejería de Sanidad	Ninguno
Cataluña	Servicio de Coordinación de Actuaciones de Salud Laboral (SCASL)	Subdirección General de Promoción de la Salud < Secretaría de Salud Pública < Secretaría General de la Consejería de Salud < Consejería de Salud	Las Unidades de Salud Laboral territoriales

Comunidades autónomas	Nombre del servicio/unidad responsable	Dependencia jerárquica	Organismos que dependen de este sistema
Comunitat Valenciana	Servicio de Prevención en el Entorno Laboral	Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención < Dirección General de Salud Pública < Secretaría Autonómica de Sanidad < Conselleria de Sanidad	A nivel territorial, 16 Unidades de Salud Laboral (USLA) de los 16 Centros de Salud Pública existentes, contando como mínimo un médico y un enfermero. Presentes exclusivamente para salud laboral y seguridad química. Se cuenta como mínimo con un médico y un enfermero
Extremadura			
Galicia	Servizo de Sanidade Ambiental	Dirección General de Salud Pública < Conselleria de Sanidad	
Madrid, Comunidad de	Unidad Técnica de Salud Laboral del Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles	Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública < Dirección General de Salud Pública < Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública < Consejería de Sanidad	No
Murcia, Región de	Unidad de Salud Laboral del Servicio de Prevención y Protección de la Salud (Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos al Amianto –PIVISTEA–) ü Unidad de Seguimiento de Sospechas de Enfermedades Profesionales (USSEP)-(Programa de notificación de sospechas de EP)	Subdirección General de Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones < Dirección General de Salud Pública y Adicciones < Consejería de Salud ü Subdirección General de Atención al Ciudadano, Ordenación e Inspección Sanitaria < Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano < Consejería de Salud	
Navarra, Comunidad Foral de	Servicio de Salud Laboral	Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra < Dirección General de Salud < Departamento de Salud	Central

Comunidades autónomas	Nombre del servicio/unidad responsable	Dependencia jerárquica	Organismos que dependen de este sistema
País Vasco	Unidad de Salud Laboral de Osalan (USL)	Subdirección de Planificación de la Dirección General de Osalan < Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (Osalan) < Viceconsejería de Trabajo y SS< Departamento de Trabajo y Empleo	Unidad de Epidemiología y Sistemas de la Información
Rioja, La	Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria	Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados < Consejería de Salud	No
Ceuta			
Melilla			

Tabla A.3. Órganos colegiados en los que participan los servicios de vigilancia de salud laboral en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía y que son coordinados por otra institución. Año 2022

Comunidades autónomas	Nombre del órgano colegiado	Institución coordinadora del órgano colegiado	Nivel de coordinación	Norma
Andalucía	Grupo de trabajo de Amianto del Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales	Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales del Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales de la Consejería de Empleo	Autonómica / central	Proposición No de Ley (6-01/PNLC-000146), relativa a la creación de un Grupo de Trabajo para la vigilancia del cumplimiento de la legislación vigente laboral y sanitaria en relación con la exposición al amianto en Andalucía
	Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales	Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales de la Consejería de Empleo	Autonómica / central	Decreto 277/1997, de 9 de diciembre, por el que se crea el Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales (https://www.juntadeandalucia.es/boja/1997/149/1)
Aragón	Grupo de Trabajo Amianto del Consejo Aragonés de Seguridad y Salud Laboral (CASSL)	Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral (ISSLA)	Autonómica / central	Decreto 336/2001, de 18 de diciembre, del Gobierno de Aragón, de creación del Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral y de regulación del Consejo Aragonés de Seguridad y Salud Laboral (https://www.boa.aragon.es/cgi-bin/ORCO/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=820716291313)
	Grupo de Trabajo de Riesgos Psicosociales del CASSL	Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral (ISSLA)	Autonómica / central	Decreto 336/2001, de 18 de diciembre, del Gobierno de Aragón, de creación del Instituto Aragonés de Seguridad y Salud Laboral y de regulación del Consejo Aragonés de Seguridad y Salud Laboral (https://www.boa.aragon.es/cgi-bin/ORCO/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=820716291313)
	Comisión de seguimiento y Grupo de Trabajo en Amianto entre el INSS y el Gobierno de Aragón	Departamento de Sanidad e INSS	Autonómica / central	Resolución de 24 de abril de 2023, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad social y el Gobierno de Aragón, para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectos de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto

Comunidades autónomas	Nombre del órgano colegiado	Institución coordinadora del órgano colegiado	Nivel de coordinación	Norma
Asturias	Comisión de seguimiento y grupo de trabajo en amianto entre la C. A. y el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)	Consejería de Salud e INSS	Autonómica / central	Resolución de 11 de noviembre de 2020, de la Consejería de Administración Autonómica, Medio Ambiente y Cambio Climático, por la que se ordena la publicación del Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el Principado de Asturias para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectos de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto
Balears, Illes	Consejo de Dirección Instituto Balear de Seguridad y Salud Laboral (IBASSAL)	Instituto Balear de Seguridad y Salud Laboral (IBASSAL)	Autonómica / central	Ley 7/2018, de 31 de julio, de promoción de la seguridad y la salud en el trabajo en las Illes Balears (https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2018-13192)
	Consejo Rector de Salud Laboral del IBASSAL	Instituto Balear de Seguridad y Salud Laboral (IBASSAL)	Autonómica / central	
	Comisión de seguimiento y Grupo de Trabajo en amianto	Consejería de Salud y Consumo e INSS	Autonómica / central	Resolución de 4 de diciembre de 2019, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Comunidad Autónoma de las Illes Balears, para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectos de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto. (https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-18326)
Castilla y León	Comisión de Seguimiento y Grupo de Trabajo del convenio entre el INSS y Consejería de Sanidad.	Consejería de Sanidad e INSS.	Autonómica / central	Resolución de 11 de junio de 2019, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Comunidad de Castilla y León, para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectos de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto.
	Consejo Regional de Seguridad y Salud Laboral	Consejería de Industria, Comercio y Empleo. Dirección General de Trabajo y PRL	Autonómica / central	Decreto 103/2005, de 29 diciembre 2005. Crea y regula el Consejo Regional de Seguridad y Salud Laboral de Castilla y León y sus Comisiones Provinciales de Seguridad y Salud Laboral (https://www.jcyl.es/web/jcyl/binarios/634/)

Comunidades autónomas	Nombre del órgano colegiado	Institución coordinadora del órgano colegiado	Nivel de coordinación	Norma
Castilla-La Mancha	Comisión Regional y Comisiones Provinciales de Seguridad y Salud Laboral	Consejería de Economía, Empresas y Empleo	Autonómica / central	Decreto 104/1996, de 9 de julio, de creación de la Comisión Regional y Comisiones Provinciales de Seguridad y Salud Laboral
	Comisión de Seguimiento y Grupo de Trabajo en Amianto	Consejería de Sanidad e INSS	Autonómica / central	Resolución de 4 de abril de 2022, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha, para la realización de actuaciones en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto (https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-5976)
Cataluña	Comisión de Seguridad y Salud Laboral (CSiSL) del Consejo de Relaciones Laborales de Cataluña	Consejería de Trabajo	Autonómica / central	ND
	Comisión de seguimiento y grupo de trabajo en amianto	Departamento de Salud e INSS	Autonómica / central	Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Consejería de Salud de la Generalitat de Catalunya para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto (https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_departament/convenis/departament-de-salut/documents-2019/111_2019_Conveni-Amiant-.pdf)
	Consejo Asesor de Salud Laboral de Barcelona	Concejalía de Salud, Envejecimiento y Curas del Ayuntamiento de Barcelona	Autonómica / central	ND

Comunidades autónomas	Nombre del órgano colegiado	Institución coordinadora del órgano colegiado	Nivel de coordinación	Norma
Comunitat Valenciana	Comisión de la Estrategia de Salud y Seguridad en el Trabajo	Conselleria de Economía Sostenible, Sectores Productivos, Comercio y Trabajo	Autonómica / central	No
	Comisión para el Desarrollo y Aplicación de la Reglamentación sobre Plaguicidas	Conselleria de Agricultura, Pesca y Alimentación	Autonómica / central	Orden conjunta de 21 de octubre de 1993, de las consellerias de Agricultura, Pesca y Alimentación y de Sanidad y Consumo, por la que se dictan normas para la inscripción en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Plaguicidas en la Comunidad Valenciana (https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion_pc.jsp?sig=2730/1993&L=1)
	Comisión de Seguimiento y grupo de trabajo en amianto	Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública e INSS	Autonómica / central	Resolución de 18 de marzo de 2019, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Generalitat, para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto en la Comunitat Valenciana. (https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-4704)
Galicia	Consello Galego de Seguridade e Saúde Laboral Con grupos técnicos de Amianto y Silicosis	Instituto de Seguridade e Saúde Laboral de Galicia (ISSGA)	Autonómica / central	No
	Comisión de Seguimiento y grupo de trabajo de amianto	Consellería de Sanidade e INSS	Autonómica / central	Resolución de 31 de marzo de 2022, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Comunidad Autónoma de Galicia, para la realización de actuaciones en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto. (https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-5977)

Comunidades autónomas	Nombre del órgano colegiado	Institución coordinadora del órgano colegiado	Nivel de coordinación	Norma
Madrid, Comunidad de	Consejo de Administración del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo. La DGSP es vocal del Consejo	Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo (IRSST)	Autonómica / central	Ley 23/1997, de 19 de noviembre, de creación del Instituto Regional de Seguridad y Salud en el Trabajo Decreto 56/2005 de 30 de junio, por el que se aprueba la estructura del Instituto (BOCM 177) Decreto 234/2021 de 10 de noviembre, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Economía, Hacienda y Empleo
	Comisión de Seguimiento y grupo de trabajo de amianto	Consejería de Sanidad e INSS	Autonómica / central	Resolución de 20 de octubre de 2021, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Comunidad de Madrid, para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto.
Murcia, Región de	Comité de Seguimiento y grupo de trabajo del amianto	Consejería de Salud e INSS	Autonómica / central	Resolución de 23 de septiembre de 2015, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio de colaboración entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Consejería de Sanidad de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, para la realización de actuaciones conjuntas en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto
Navarra, Comunidad Foral de	Comisión de Seguimiento y Grupo de trabajo del amianto del Departamento de Salud de la Comunidad Foral de Navarra y del Instituto Nacional de la Seguridad Social	Departamento de Salud e INSS	Autonómica / central	Resolución de 21 de diciembre de 2021, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Comunidad Foral de Navarra, para la realización de actuaciones en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto (https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-21635)

Comunidades autónomas	Nombre del órgano colegiado	Institución coordinadora del órgano colegiado	Nivel de coordinación	Norma
País Vasco	Comisión de Seguimiento del Procedimiento de Comunicación de sospechas de enfermedad profesional de la CAE	Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales (OSALAN)	Autonómica / central	No
	Comisión de seguimiento, vigilancia y control del Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Comunidad Autónoma del País Vasco, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, para la realización de actuaciones en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto	Dirección de Planificación, Ordenación y Evaluación Sanitarias, dentro del Departamento de Salud	Autonómica / central	Resolución de 10 de marzo de 2022, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social, la Comunidad Autónoma del País Vasco, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud y Osalan-Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, para la realización de actuaciones en relación con los trabajadores afectados de patologías derivadas de la utilización laboral del amianto.
Rioja, La	Comisión de Seguimiento y Grupo de Trabajo de Amianto de La Rioja	Consejería de Salud e INSS	Autonómica / central	Resolución de 22 de febrero de 2021, de la Secretaría General Técnica, por la que se publica el Convenio con la Comunidad Autónoma de La Rioja, para el control de la incapacidad temporal durante el período 2021-2022 (https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-3221)

Tabla A.4. Integración del sector privado y mecanismos de integración de éste en el sistema de vigilancia de salud laboral en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022

Comunidades autónomas	Mecanismo de integración de agentes privados en el SV de SL	Procedimiento de comunicación de sospecha de EP	PIVISTEA	Procedimientos para la recogida de información	Registros	Sistemas de información integrados	Comisiones de seguimiento de la vigilancia de la Salud Laboral
Andalucía	La nueva Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública de Andalucía contempla en su línea estratégica 5 el Impulso a la vigilancia y el estudio de los problemas de salud laboral, entre otros aspectos a través de: La creación de un grupo de trabajo conjuntamente con la Consejería de Empleo de carácter interdisciplinar para la elaboración de un protocolo de actuación para el análisis y gestión integral de las enfermedades profesionales, entre otros aspectos. La mejora del registro de la Red de Alerta de comunicación de sospecha de enfermedad profesional y establecimiento de alertas diagnósticas para la detección de posibles patologías compatibles con la EP en la práctica clínica.	Sí					
Aragón	En el caso del PIVISTEA-Aragón los servicios de prevención y las empresas; en el caso del sistema InfoEP (en desarrollo), los servicios de prevención y las MuCoSS.	InfoEP	Sí				
Asturias, Principado de							
Balears, Illes	Procedimientos para la recogida de información con mutuas y servicios de prevención.			Sí			
Canarias							

Comunidades autónomas	Mecanismo de integración de agentes privados en el SV de SL	Procedimiento de comunicación de sospecha de EP	PIVISTEA	Procedimientos para la recogida de información	Registros	Sistemas de información integrados	Comisiones de seguimiento de la vigilancia de la Salud Laboral
Cantabria	En el caso de PIVISTEA Cantabria, los servicios de prevención se ha creado un IPSC (procedimiento específico electrónico para la remisión de anexo V de los trabajadores expuestos al amianto.						
Castilla y León	Los servicios de prevención son los encargados de realizar el examen de salud con el protocolo específico.		Sí				
Castilla-La Mancha							
Cataluña	De momento ninguno.						
Comunitat Valenciana	Disponibilidad de sistemas de información (SISVEL y REBA) que interconectan con todos los agentes implicados en EEPP. A través de un portal específico para los servicios de prevención de riesgos laborales, los médicos comunican las sospechas de EEPP. Las mutuas reciben la comunicación de esas sospechas de EEPP, y también comunican la actividad asistencial y rehabilitadora de accidentes de trabajo y EEPP. En este marco, se han definido los procedimientos de comunicación de sospecha de EEPP y los circuitos. Existencia de comisiones de seguimiento donde se integran, entre otros, los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y las MuCoSS.	Sí		Sí		Sí	Sí
Extremadura	-	-	-	-	-	-	-

Comunidades autónomas	Mecanismo de integración de agentes privados en el SV de SL	Procedimiento de comunicación de sospecha de EP	PIVISTEA	Procedimientos para la recogida de información	Registros	Sistemas de información integrados	Comisiones de seguimiento de la vigilancia de la Salud Laboral
Galicia	En salud laboral los agentes privados son los que aportan la información. El registro de expuestos a amianto está alimentado por la vigilancia sanitaria que hacen los médicos del trabajo de los servicios de prevención privados.				Sí		
Madrid, Comunidad de	Procedimiento de notificación con los servicios de prevención de riesgos laborales propios y ajenos, a través de sistemas de recogida de información específicos (SEP, FVSA, NTAB). Las notificaciones de SEP y de NOAB se realizan cuando aparecen daños derivados del trabajo (enfermedad – SEP– o accidente –NOAB–), y al sistema del programa de amianto, remiten anualmente todas las fichas de vigilancia de la salud correspondientes a los reconocimientos realizados a la población laboral expuesta. En este último programa notifican también las empresas, los médicos/as del Trabajo de los SPRL y sindicatos, facilitando el registro de nuevos expuestos.		Sí	Sí			
Murcia, Región de	Procedimiento de comunicación con los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, en el marco del PIVISTEA. También hay coordinación con las mutuas.		Sí				
Navarra, Comunidad Foral de							

Comunidades autónomas	Mecanismo de integración de agentes privados en el SV de SL	Procedimiento de comunicación de sospecha de EP	PIVISTEA	Procedimientos para la recogida de información	Registros	Sistemas de información integrados	Comisiones de seguimiento de la vigilancia de la Salud Laboral
País Vasco	Procedimiento de comunicación con los servicios de prevención de riesgos laborales en lo relativo a la información sobre sospecha de enfermedad profesional, exposiciones y daños relacionados con el trabajo en el ámbito laboral en la población trabajadora de Euskadi. Las exposiciones se comunican de forma agregada, el número de personas expuestas a determinado riesgo pero los daños se comunican de manera nominal.	Sí		Sí			
Rioja, La	Comunicación con los Servicios de Prevención y MuCoSS. Actualmente, el número de casos que remiten los SPA a valorar es escaso. Por su parte las MuCoSS aportan la información relativa a los casos que estudian, la determinación de la contingencia, y el tratamiento del caso, cuando procede.			Sí			
Ceuta							
Melilla							

Tabla A.5. Disponibilidad de indicadores en el Sistema de Vigilancia de Salud Laboral y periodicidad de recogida en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022

Comunidades autónomas	Indicadores	Sistema de Vigilancia	Periodicidad
Andalucía	· Dentro de Red Alerta hay establecidos indicadores en las diferentes monografías públicas, tales como: n.º de comunicaciones de sospecha de enfermedades profesionales, por provincia, sexo, edad, grupo de riesgo, etc.	Sospecha/Confirmación de EP	NC
	· Indicadores a nivel nacional de la comunicación de enfermedad profesional de la Seguridad Social (CEPROSS).	Sospecha/Confirmación de EP	NC
Aragón	· N° de trabajadores registrados por sexo y estado en el registro	Amianto	Anual
	· N° de trabajadores de alta en registro postexpuestos según actividad en la empresa y tipo de exposición	Amianto	Anual
	· N° de trabajadores enviados a hospital para citación a examen de salud (ES)	Amianto	Anual
	· N° de trabajadores que acuden a ES por sexo	Amianto	Anual
	· % de participación en ES por sexo	Amianto	Anual
	· N° y % de tipo de patología detectada en participantes en ES	Amianto	Anual
	· N° y % de entidades clínicas relacionadas con amianto detectadas en participantes en ES	Amianto	Anual
	· N° de entidades clínicas detectadas por búsqueda activa en trabajadores en registro y % reconocidas como enfermedad profesional	Amianto	Anual
	· Indicadores establecidos en PIVISTEA nacional	Amianto	Bienal
	· N° y % de sospechas comunicadas a InfoEP por enfermedad	Sospecha/Confirmación de EP	Pendiente de definir
	· N° y % de sospechas comunicadas a InfoEP por provincia	Sospecha/Confirmación de EP	Pendiente de definir
	· N° y % de sospechas comunicadas a InfoEP por grupo de edad y género	Sospecha/Confirmación de EP	Pendiente de definir
	· N° y % de sospechas comunicadas a InfoEP según origen de la comunicación	Sospecha/Confirmación de EP	Pendiente de definir

Comunidades autónomas	Indicadores	Sistema de Vigilancia	Periodicidad
Aragón	· Nº y % de sospechas comunicadas a InfoEP derivadas para estudio a cada entidad gestora/colaboradora	Sospecha/Confirmación de EP	Pendiente de definir
	· Resultados tras estudio de la sospecha por enfermedad	Sospecha/Confirmación de EP	Pendiente de definir
	· Nº de enfermedades profesionales (EP) confirmadas por provincia de residencia y enfermedad	Sospecha/Confirmación de EP	Pendiente de definir
	· Nº de enfermedades profesionales (EP) confirmadas por grupo de edad y sexo	Sospecha/Confirmación de EP	Pendiente de definir
	· Nº de enfermedades profesionales (EP) confirmadas por sector de actividad económica (CNAE)	Sospecha/Confirmación de EP	Pendiente de definir
	· Nº de enfermedades profesionales (EP) confirmadas por ocupación del trabajador (CNO)	Sospecha/Confirmación de EP	Pendiente de definir
	· Nº y % de EP confirmadas entre las sospechas enviadas según origen de la comunicación	Sospecha/Confirmación de EP	Pendiente de definir
Asturias, Principado de	Indicadores establecidos en PIVISTEA nacional	Amianto	Bienal
Balears, Illes	No	No tiene	No
Canarias			
Cantabria			
Castilla y León	· Número de enfermedades profesionales notificadas por los SPRL en sus memorias	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Patología de enfermedad profesional reconocida por amianto que notifica el INSS	Amianto	Anual
	· Los propios del Programa de Trabajadores Expuestos Amianto (TEAM)	Amianto	Continuo
Castilla-La Mancha	· Enfermedades por sectores y provincias	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Enfermedades según grupo y agente	Sospecha/Confirmación de EP	Anual

Comunidades autónomas	Indicadores	Sistema de Vigilancia	Periodicidad
Castilla-La Mancha	· Resultado de la investigación como profesionales	Otros	Anual
	· Resultado de la investigación como comunes	Otros	Anual
	· Resultado de la investigación como otros	Otros	Anual
	· Trabajadores expuestos a amianto, revisión ficha	Amianto	Continuo
	· Seguimiento de trabajadores post-expuestos amianto	Amianto	Anual
Cataluña	Los propios del PIVISTEA	Amianto	Bianual
	Los propios de la Memoria de la ASPCAT:	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Incidencia de ERT en población afiliada según año/edad/sexo	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Incidencia de trastornos de salud mental en población afiliada según año/edad/sexo	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Incidencia de trastornos musculoesqueléticos en población afiliada según año/edad/sexo	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	A nivel territorial:	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· ERT notificadas a cada USL por diagnóstico/ocupación/edad/sexo y el equipo de atención primaria notificador	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
Comunitat Valenciana	· Sospechas de EEPP comunicadas al SISVEL según origen	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Casos comunicados al SISVEL por USLA, según origen y tipo de comunicación	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Variación interanual de las tasas de comunicación por departamento de salud	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Sospechas de EEPP comunicadas al SISVEL según grupo de EP.	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada

Comunidades autónomas	Indicadores	Sistema de Vigilancia	Periodicidad
Comunitat Valenciana	· Porcentaje de casos atribuibles al trabajo comunicados a SISVEL	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Tasas de comunicación de sospechas de EEPP al SISVEL según sexo y grupo diagnóstico CIE-10	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Sospechas de EEPP comunicadas y derivadas según sexo y grupo diagnóstico CIE-10	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Porcentaje de derivación de sospechas de EEPP según sexo y grupo diagnóstico CIE-10.	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Tasas de derivación de sospechas de EEPP según sexo y grupo diagnóstico CIE-10.	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Sospechas procedentes del sistema valenciano de salud. Casos y tasas de comunicación y derivación por departamentos de salud	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Estado de las comunicaciones al SISVEL	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Resolución de los casos derivados a mutuas/INSS/EC	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Según grupo diagnóstico CIE-10	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Porcentaje de aceptación de mutuas/INSS/EC, según sexo y grupo diagnóstico CIE-10	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Motivos de no aceptación como EP por las mutuas/INSS/EC	Sospecha/Confirmación de EP	Continuada
	· Exposiciones declaradas según diferentes variables (Departamento de Salud, tipo de centro, tipo de exposición, sexo, edad, etc.)	Exposiciones biológicas	Continuada
	· Tasas de exposiciones biológicas accidentales por cada 100 trabajadores	Exposiciones biológicas	Continuada
Extremadura			
Galicia	· Indicadores del PIVISTEA	Amianto	Bienal

Comunidades autónomas	Indicadores	Sistema de Vigilancia	Periodicidad
Madrid, Comunidad de	· Altas/bajas	Amianto	Semestral. Publ. Anual
	· N° reconocimientos (activos y postocupacionales)	Amianto	Semestral. Publ. Anual
	· Grupos de actividad en que se ha producido la exposición (en %)	Amianto	Semestral. Publ. Anual
	· N° personas afectadas por patologías derivadas (total y por tipo de reconocimiento)	Amianto	Semestral. Publ. Anual
	· N° de personas fallecidas con patologías derivadas (total y como causa de muerte).	Amianto	Semestral. Publ. Anual
	· N° de EP reconocidas	Amianto	Semestral. Publ. Anual
	· N° SEP recibidas (por fuente)	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· N° SEP gestionadas	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· N° SEP reconocidas como EP	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· N° AB por tipo lesión, dispositivo implicado, ocupación de accidentado/a, área de trabajo, factores contribuyentes.	Exposiciones biológicas	Anual
· Tasa de ABx1000 trabajadores por centro notificador.	Exposiciones biológicas	Anual	
Región de Murcia	· N° empresas con riesgo de amianto por CNAE	Amianto	Bienal
	· N° trabajadores expuestos al amianto por sexo	Amianto	Bienal
	· N° de trabajadores post-expuestos al amianto por sexo	Amianto	Bienal
	· Recurso públicos y privados asignados al Programa por tipo de atención sanitaria	Amianto	Bienal
	· N° enfermedades derivadas de exposición al amianto diagnosticadas por sexo	Amianto	Bienal

Comunidades autónomas	Indicadores	Sistema de Vigilancia	Periodicidad
Región de Murcia	· Nº enfermedades por amianto reconocidas como EP por el INSS	Amianto	Bienal
	· Nº de sospechas EP notificadas por médico de Atención Primaria	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Nº notificaciones de EP con baja y sin baja	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Nº de notificaciones de EP por sexo	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Nº Notificaciones por Áreas de Salud	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Nº Notificaciones de EP descartadas por la USSEP	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Nº Sospecha de EP comunicadas a USsEP según grupo de EP	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Nº enfermedades profesionales declaradas por la mutua según grupo de EP	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
Navarra, Comunidad Foral de	· Incidencia y gravedad	Otros	Anual
País Vasco	· Nº de SEP e incidencias por distintas variables (sexo, edad, suborigen, reconocimiento EP, territorio, sector, grupo RD1299/2006, diagnóstico CIE-10, agente causal, sector económico, resolución)	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Nº de EP e incidencia por distintas variables (sexo, edad, CNO, diagnóstico CIE-10, grupo RD 1299/2006, baja laboral, agente causal, territorio, actividad económica, sector, año, duración IT).	Sospecha/Confirmación de EP	Anual
	· Nº de SEP recibidas (globales y por origen servicio de prevención y Osakidetza)	Sospecha/Confirmación de EP	Trimestral
	· Incidencia de SEP	Sospecha/Confirmación de EP	Trimestral

Comunidades autónomas	Indicadores	Sistema de Vigilancia	Periodicidad
País Vasco	· Porcentaje de SEP en mujeres	Sospecha/Confirmación de EP	Trimestral
	· Nº de trabajadores expuestos y postexpuestos a amianto (PIVISTEA)	Amianto	Bienal
	· Enfermedades recogidas en el fichero amianto desagregadas por distintas variables (sexo, diagnóstico) (PIVISTEA)	Amianto	Bienal
Rioja, La	Indicadores establecidos en PIVISTEA nacional	Amianto	Bienal
Ceuta			
Melilla			

Este estudio, financiado por la Unión Europea – NextGenerationEU, se enmarca en el objetivo 1 de la línea estratégica 1 de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública sobre la actualización del análisis de la situación basal de la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud. El objetivo del mismo es caracterizar los modelos organizativos en vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud para describir y mejorar la coordinación e interoperabilidad entre los niveles de actuación, y en particular el modelo organizativo de la vigilancia de la salud laboral, para identificar las áreas de mejora y tomar decisiones informadas sobre las posibles reformas necesarias. Este estudio proporcionará una valiosa referencia para el diseño e implementación de estrategias y políticas que promuevan una vigilancia en salud pública eficiente y de calidad en el Sistema Nacional de Salud.

