

ANEXO II

Acuerdos sobre Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales.

Madrid, 28 de septiembre de 2001



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

1. ENFERMEDADES PROFESIONALES



El Grupo de Trabajo "Salud Laboral" de la Mesa de Diálogo Social sobre Prevención de Riesgos Laborales parte del documento que, sobre Enfermedades Profesionales, fue aprobado por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo en su reunión plenaria de 19 de octubre de 1999.

Las conclusiones que se aprobaron fueron las siguientes:

- Desarrollar reglamentariamente el artículo 6 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, apartado 1.g) *“Procedimiento de calificación de las enfermedades profesionales, así como requisitos y procedimientos para la comunicación e información a la autoridad competente de los daños derivados del trabajo”*.
- Universalizar la población trabajadora sobre la que se declaran las enfermedades profesionales, en el sentido que establece la Ley de Prevención de Riesgos Laborales.
- Actualizar el Cuadro de Enfermedades Profesionales en vigor.
- Adoptar un nuevo sistema de notificación unificado.
- Garantizar una adecuada protección de los derechos de los trabajadores, especialmente en lo referente a la confidencialidad y a la no discriminación laboral por motivos de salud.
- Desarrollar Normas Médicas y Unidades Especializadas de ayuda a la calificación de enfermedades profesionales.

A la luz de estas conclusiones, el Grupo de Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social, en el apartado "ENFERMEDADES PROFESIONALES", tras la distribución del documento "Informe relativo al estado de situación de los trabajos para la actualización de la recomendación de la Comisión Europea 90/326 sobre la lista europea de enfermedades profesionales", y los correspondientes debates, adoptó los siguientes ACUERDOS:

1. Impulsar, durante la presidencia española de la Comisión Europea, la aprobación de una nueva Recomendación que actualice la anterior 90/326/CEE, sobre la Lista Europea de Enfermedades Profesionales.
2. Actualizar el Cuadro de Enfermedades Profesionales español, teniendo en cuenta los trabajos y criterios que se están desarrollando para la elaboración de la nueva Recomendación europea, iniciándose de manera inmediata los trabajos preparatorios pertinentes.
3. Abordar la elaboración de los proyectos de normas que incorporen los cambios que deben ser realizados para modernizar el sistema vigente de declaración y registro de enfermedades profesionales, en concreto los siguientes:



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

- a) procedimientos de notificación e información
- b) procedimientos de calificación de las enfermedades profesionales
- c) universalización de la población sobre la que se declara y del concepto de daños derivados del trabajo
- d) garantía de protección de los derechos de los trabajadores, en el marco de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales

Ello se llevará a cabo por las autoridades competentes en cada caso y en coordinación con los agentes sociales, oídas, en su caso, las sociedades científicas, y teniendo en cuenta las propuestas aprobadas por la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo.

4. Elevar estos acuerdos a la Mesa de Diálogo Social, para que sean desarrollados en el ámbito del organismo o, en su caso, los organismos competentes.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

2. PROFESIONALES SANITARIOS



El Médico del Trabajo, como miembro del Servicio de Prevención, debe, en colaboración con el resto de los componentes del Servicio, participar en las siguientes funciones:

- a) identificar y evaluar los factores de riesgo que puedan afectar a la seguridad y la salud de los trabajadores
- b) diseñar, aplicar y coordinar los planes y programas de actuación preventiva
- c) determinar las prioridades en la adopción de las medidas preventivas adecuadas y vigilar su eficacia
- d) informar y formar a los trabajadores

Dada la naturaleza específica de la actividad sanitaria y la confidencialidad de los datos médicos personales, el personal sanitario realiza en exclusiva la vigilancia de la salud de los trabajadores y proporciona, en el caso que esté en el centro de trabajo, los primeros auxilios y la atención de urgencia a las víctimas de accidentes o alteraciones en el lugar de trabajo.

Le corresponde, asimismo, estudiar las enfermedades que se produzcan entre los trabajadores, promocionar la salud en el lugar de trabajo, y colaborar con el Sistema Nacional de Salud y con las Autoridades Sanitarias.

Le compete también investigar y analizar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos laborales y los perjuicios para la salud y proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y medio ambiente de trabajo.

Desde la creación de los Servicios Médicos de Empresa en 1956, los profesionales sanitarios de estos servicios han sido, hasta la implantación de la Ley de Prevención, los responsables de la Salud Laboral y de la aplicación de las técnicas de prevención tanto en el ámbito sanitario como el ámbito no sanitario. Estas técnicas o disciplinas se han desarrollado y consolidado a través del tiempo, paralelamente al área de la Medicina del Trabajo, llegando en la actualidad a ser consideradas como disciplinas especializadas dentro de los actuales Servicios de Prevención.

En todo caso, es preciso tener presente que en el año 2000 la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo aprobó a este respecto las siguientes conclusiones:

- a) Los recursos de Profesionales Sanitarios existentes son insuficientes para hacer frente a las exigencias de la nueva normativa en prevención de riesgos laborales. Este hecho es especialmente importante en determinadas Comunidades Autónomas.



- b) La oferta formativa de Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo debe aumentarse significativamente para hacer frente a la nueva demanda de dichos especialistas. A estos efectos, la creación de nuevas unidades docentes incidirá favorablemente en aquellas Comunidades Autónomas donde exista una mayor carencia de especialistas.
- c) Es preciso reconocer e incorporar plenamente el papel de la enfermería del trabajo, que agrupa a profesionales capacitados para desempeñar sus funciones sanitarias en los servicios de prevención y crear la Especialidad de Enfermería del Trabajo como vía más adecuada para garantizar la formación de estos profesionales.

Por otro lado, el número 3 del artículo 37 del Reglamento de los Servicios de prevención señala que los servicios de prevención que desarrollen funciones de vigilancia y control de la salud de los trabajadores deberán contar con un médico especialista en Medicina del Trabajo o diplomados en Medicina de Empresa y ATS/DUE de empresa, sin perjuicio de la participación de otros profesionales sanitarios con competencia técnica, formación y capacidad acreditada.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el Grupo de Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social adopta los siguientes ACUERDOS:

1. Aumentar la oferta de Médicos Especialistas en Medicina del Trabajo con el fin de hacer frente a la demanda no cubierta de dichos especialistas, en función de las previsiones que al efecto se establezcan, en coordinación con las Comunidades Autónomas. Para ello, se proponen dos vías posibles:
 - a) Continuar con la política de incremento formativo en Medicina del Trabajo iniciada en el año 2000 durante toda la legislatura. Esto supondrá alcanzar la cifra del orden de 1.200 nuevos Especialistas formados.
 - b) Hacer efectivo lo previsto en el real Decreto 1497/1999, de 24 de septiembre que regula un procedimiento excepcional de acceso al título de Médico Especialista (Médicos Especialistas Sin Título Oficial - MESTOS), de tal manera que la cumplimentación de los requisitos y pruebas en él previstos permitan disponer de sus servicios profesionales a la mayor brevedad.
2. Impulsar la formación MIR de los especialistas de Medicina del Trabajo, de forma que el perfil formativo comprenda los componentes preventivo,



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

asistencial, pericial, investigador y gestor. Para ello, se crearán nuevas Unidades Docentes, fundamentalmente en las zonas geográficas con mayor déficit.

3. Agilizar la tramitación de la normativa de creación de la Especialidad de Enfermería del Trabajo, para que sea efectiva en los seis meses posteriores a la aprobación de este Acuerdo.
4. Aportar, en el plazo de seis meses tras este Acuerdo, un programa formativo, elaborado en el Grupo de Trabajo de Salud Laboral de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, y dirigido al personal sanitario del Sistema Nacional de Salud, en los aspectos sanitarios de la prevención de riesgos laborales.
5. Instar al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para que analice la viabilidad de creación de Unidades Especializadas en Medicina del Trabajo, con el alcance y funciones que se definan al respecto, en el ámbito de sus competencias. Dichas Unidades podrían asimismo contribuir a la formación de especialistas de Medicina del Trabajo, así como a la formación del personal sanitario del Sistema Nacional de Salud en los aspectos sanitarios de la prevención de riesgos laborales.
6. Elevar estos acuerdos a la Mesa de Diálogo Social, a los efectos pertinentes.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

3. VIGILANCIA DE LA SALUD Y PROTOCOLOS ESPECIFICOS



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

Básicamente las actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores abarcan los siguientes ámbitos:

Recoger y analizar datos de forma continuada y protocolizada, realizando un seguimiento de los indicadores de salud individuales y colectivos en población expuesta a riesgos.

Identificar y medir problemas: producir información sobre casos, mediante su detección precoz y diagnóstico a efectos preventivos o bien a través de la evaluación biológica de la exposición.

Analizar los casos existentes lo más precozmente posible para estudiar las medidas preventivas conducentes a evitar la aparición de nuevos casos.

Evaluar: tanto el propio proceso de vigilancia y sus resultados como la eficacia y la efectividad de los programas y políticas preventivas (investigación de daños).

La vigilancia de la salud, aunque es una actividad propia del ámbito de la Medicina del Trabajo, supone una relación de interacción y complementariedad multidisciplinar con el resto de integrantes del Servicio de Prevención. Necesita nutrirse de informaciones producidas por otros especialistas y aporta, a su vez, los resultados de su actividad específica al ámbito interdisciplinar de la evaluación de riesgos y la planificación de la prevención. Se trata de una actividad para la que debe ser de aplicación el párrafo segundo del art. 15.2 del Reglamento de los Servicios de Prevención relativo a coordinación interdisciplinar.

Por lo que se refiere al ámbito individual de la vigilancia de la salud, el nuevo marco normativo en materia de prevención de riesgos laborales supone, entre otras cuestiones, que debe cambiar profundamente la práctica de los reconocimientos médicos que se realizan a los trabajadores. De ser exámenes médicos inespecíficos, cercanos a los clásicos chequeos o cribados de carácter preventivo general, deben pasar a ser periódicos, específicos frente a los



riesgos derivados del trabajo, con el consentimiento informado del trabajador, y no deben ser utilizados con fines discriminatorios.

Los protocolos representan guías de actuación dirigidas a los profesionales sanitarios encargados de la vigilancia de la salud de los trabajadores, y son, por fuerza, generales. Como parte del plan de prevención de riesgos laborales de la empresa, en función de los resultados de la evaluación de riesgos y de las características individuales de los trabajadores expuestos a ellos, deberá planificarse el programa de vigilancia de la salud de esa empresa.

Y es en ese marco dónde el profesional sanitario debe adaptar estos protocolos a esos trabajadores concretos que tutela desde el Servicio de Prevención (propio, mancomunado o ajeno) en el que desarrolla su actividad.

Sin olvidar que la información generada por ellos debe ser analizada con criterios epidemiológicos, y en colaboración con el resto de componentes del equipo interdisciplinar, para mejorar las condiciones de trabajo, y que parte de ella alimentará el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral, tal y como ha quedado establecido en el Reglamento de los Servicios de Prevención.

El poder contar con criterios uniformes basados en la evidencia científica y la experiencia profesional de los participantes en los grupos de trabajo constituidos para su elaboración, permitirá alcanzar los objetivos de prevención de la enfermedad y promoción de la salud de los trabajadores.

Además, la recogida armonizada y periódica de datos sobre riesgos y enfermedades y su posterior análisis e interpretación sistemáticos con criterios epidemiológicos, constituye uno de los instrumentos con que cuenta la salud pública para poder identificar, cuantificar y priorizar, y por lo tanto, diseñar políticas de prevención eficaces.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el Grupo de Salud Laboral de la Mesa de Diálogo Social adopta los siguientes ACUERDOS:

1. Ordenar expositivamente las actividades de vigilancia de la salud que se adjuntan en el documento anexo, el cual consta de tres epígrafes.
2. Elaborar, siguiendo el contenido del documento anexo, una guía de orientación de las actividades de vigilancia de la salud. Para ello se constituirá un Grupo de Redacción técnico tras aprobar estos acuerdos.
3. Evaluar la aplicación y utilidad de los protocolos de vigilancia sanitaria específica editados, en coordinación con las Comunidades Autónomas.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

4. Realizar eventos que tengan como objetivo la difusión del conocimiento de lo anteriormente expuesto, dirigidos a los profesionales sanitarios, a los Interlocutores Sociales y a los empresarios en general.
5. Elevar estos acuerdos a la Mesa de Diálogo Social, a los efectos pertinentes.

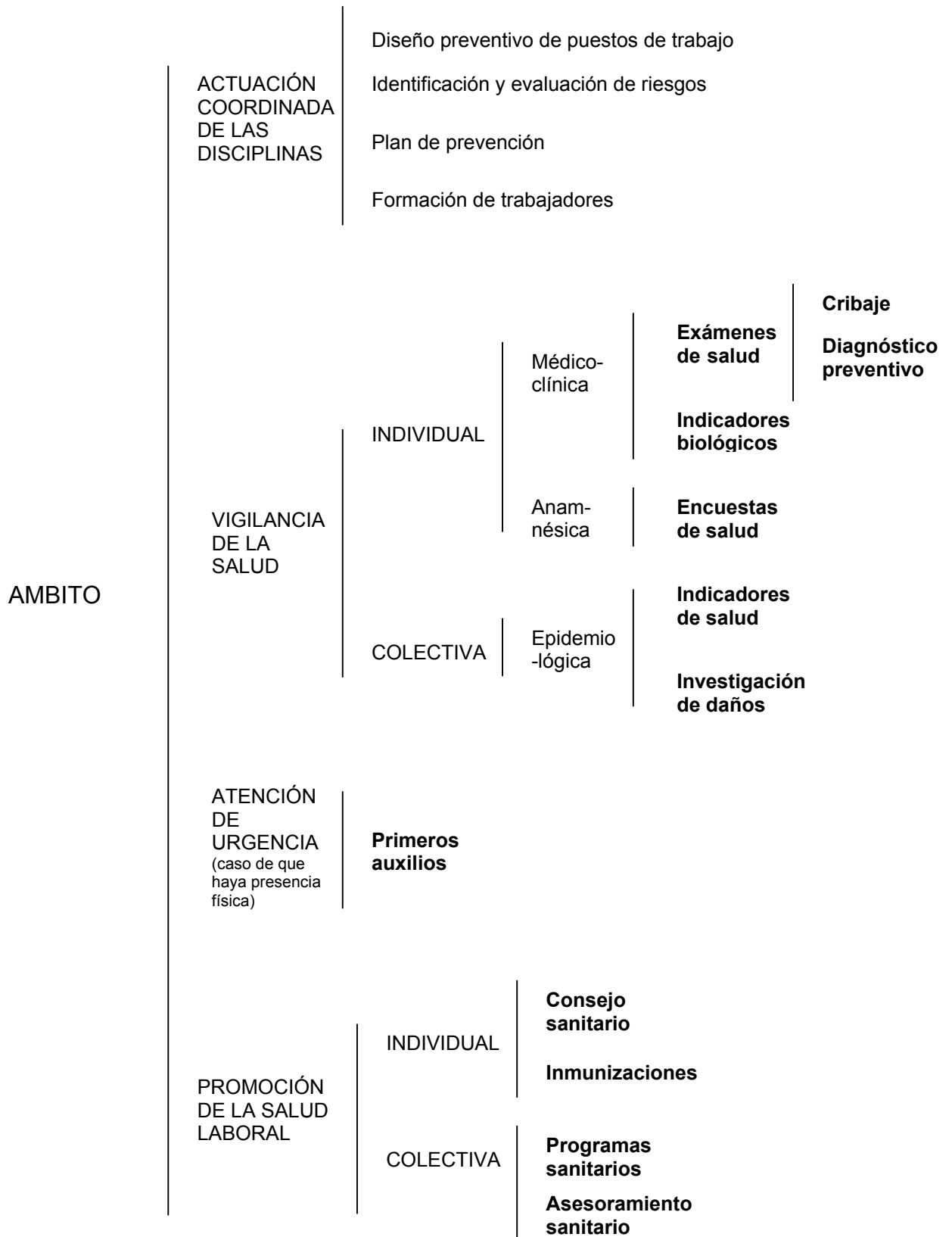


MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

ANEXO
A LOS ACUERDOS SOBRE
VIGILANCIA DE LA SALUD Y
PROTOCOLOS ESPECIFICOS



1. Actividades de vigilancia de la salud de los trabajadores en función de los riesgos laborales en el marco de las actividades de prevención (art. 22 y 31 de la LPRL, y art. 4, 5, 6, 9, 37, 38 y 39 del RSP)





2. Distribución de las actividades de vigilancia de la salud en los distintos momentos del proceso preventivo

FASES DEL PROCESO PREVENTIVO	VIGILANCIA DE LA SALUD		OBSERVACIONES
	Actividad principal	Otras actividades	
IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE RIESGOS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicadores sanitarios 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuestas de salud ✓ Indicadores biológicos de exposición 	Caso especial: exámenes de salud previos a la asignación de nuevas tareas
EJECUCIÓN DEL PLAN DE PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Screening ✓ Indicadores biológicos ✓ Encuestas de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigación de daños 	Reconocimientos periódicos Historia clínico-laboral Protocolos específicos Documentación
VALORACIÓN DE EFICACIA DE LA PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicadores sanitarios ✓ Investigación de daños ✓ Indicadores biológicos 		Caso especial: evaluación de salud tras baja prolongada por enfermedad
ATENCIÓN PERSONALIZADA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico preventivo ✓ Indicadores biológicos 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigación de daños 	Caso especial: exámenes de salud post-ocupacionales Consejo sanitario



3. Criterios de ordenación de las actividades de vigilancia de la salud para la aplicación de los protocolos específicos en la empresa

- 3.1 *Planificación*: las actividades de vigilancia de la salud deben responder a unos objetivos claramente definidos y justificados por la exposición a riesgos que no se han podido eliminar o por el propio estado de salud de la población trabajadora. Previamente a su realización se requiere una planificación concreta y determinar los criterios de normalidad diagnóstica. Los protocolos deberían incluir una guía o check-list que facilite estas tareas.
- 3.2 *Escalonamiento*: las diversas técnicas de vigilancia de la salud deben utilizarse de forma gradual según el nivel de exposición y la complejidad del problema objeto de estudio, con preferencia por las más sencillas o de más fácil aplicación. Los protocolos deberían fijar criterios para definir la población expuesta y dar indicaciones mediante diagramas de flujo que faciliten la toma de decisiones incluyendo la interrupción del proceso ante determinados resultados negativos.
- 3.3 *Dimensión colectiva*: toda actividad de vigilancia de la salud debe tener una proyección colectiva por lo que la información producida debe incorporarse siempre a archivos o bases de datos generales que permitan su agregación. Los profesionales sanitarios del servicio de prevención deben proveer indicaciones para el almacenamiento y el tratamiento epidemiológico de los datos sanitarios individuales (por ejemplo, indicadores a utilizar o criterios para la recogida, análisis e interpretación de los datos)
- 3.4 *Calidad*: las actividades de vigilancia de la salud deben ser realizadas e interpretadas con el máximo rigor por lo que los protocolos debieran dar indicaciones sobre la eficacia de las pruebas (precisión y fiabilidad) y la efectividad de la detección precoz (indicaciones para que los resultados puedan producir beneficios preventivos individuales o colectivos).
- 3.5 *Ética*: los protocolos deberían recoger en cada caso indicaciones precisas tanto de carácter genérico como específicas sobre los criterios deontológicos para su aplicación con el fin de asegurar una práctica profesional coherente con los principios del respeto a la intimidad y la no discriminación laboral por motivos de salud. Así mismo se debería concretar en cada caso los supuestos de anulación de la voluntariedad del trabajador así como los criterios generales de aptitud.
- 3.6 *Participación de los trabajadores*: los extremos relativos a la consulta y participación de los trabajadores o de sus representantes establecidos en los artículos 22, 33 y 34 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales debieran conformar indicaciones concretas en los protocolos de vigilancia de la salud.
- 3.7 *Información individual a los trabajadores*: los objetivos y métodos de la vigilancia de la salud deben ser explicados de forma suficiente y comprensible a los trabajadores. La información de los resultados se trasladará por escrito a los trabajadores, igualmente de forma suficiente y comprensible. En el caso en el que los resultados de las pruebas realizadas pongan en evidencia algún compromiso para la salud, el trabajador será informado verbalmente, además de por escrito, del alcance de dichas alteraciones así como de la necesidad de una confirmación diagnóstica y de las medidas médicas a seguir y preventivas a adoptar en el puesto de trabajo.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

4. SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA EN SALUD LABORAL



La Ley 14/1986, General de Sanidad, en el artículo 8, considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica. Estos principios se concretan en el artículo 21 en materia de Salud Laboral, en dónde se dispone que desde las áreas de salud se desarrollarán las acciones sanitarias en el ámbito de la salud laboral, entre ellas el sistema de información sanitaria que permita el control epidemiológico y el registro de morbilidad y mortalidad por patología profesional (apartado 1.f).

La Ley 31/1995, de Prevención de Riesgos Laborales, ratifica estos principios en el ámbito concreto de la Salud Laboral, en el artículo 10, de Actuaciones de las Administraciones Públicas competentes en materia sanitaria, el artículo 11, de coordinación administrativa, y en el artículo 23, relativo a la documentación que el empresario deberá elaborar y conservar a disposición de las Autoridades, que en su apartado 4 establece: "la documentación a que se hace referencia en el presente artículo deberá también ser puesta a disposición de las autoridades sanitarias al objeto de que éstas puedan cumplir con lo dispuesto en el artículo 10 de la presente Ley y en el artículo 21 de la Ley 14/1986, General de Sanidad".

Finalmente, el Reglamento de los Servicios de Prevención, en su artículo 39, de Información Sanitaria, dispone que los servicios de prevención colaborarán con las autoridades sanitarias para proveer el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral. El conjunto mínimo de datos de dicho sistema de información será establecido por el Ministerio de Sanidad y Consumo, previo acuerdo con los órganos competentes de las Comunidades Autónomas, en el seno del Consejo Interterritorial del SNS, y los interlocutores sociales.

Con esta finalidad, el Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo dedicó sus trabajos durante año y medio a definir la información mínima que los Servicios de Prevención deberán aportar a las autoridades sanitarias, con la finalidad de determinar por consenso dicho conjunto mínimo de datos y con los siguientes objetivos:

- Mejorar el conocimiento de los problemas de salud y de exposición a riesgos de la población trabajadora.
- Realizar análisis epidemiológicos dirigidos a identificar los cambios en las tendencias de los problemas de salud y de riesgo de las trabajadoras y trabajadores, así como otras investigaciones epidemiológicas.



- Aportar información operativa para la planificación sanitaria eficaz y eficiente en materia de Salud Laboral.
- Difundir la información a los niveles operativos competentes.
- Con carácter subsidiario, servir de base para la elaboración de estadísticas estatales.

El consenso así alcanzado fue finalmente aprobado por la Comisión de Salud Pública en diciembre de 1998.

Por otro lado, las nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones proporcionan hoy grandes oportunidades en el ámbito de la gestión pública, y en particular, en aquellos procesos en los que intervienen distintas Administraciones conjuntamente con otras organizaciones o particulares en contextos de gran dispersión geográfica.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, se propone adoptar los siguientes ACUERDOS:

1. Revisar y, en su caso, desarrollar el Sistema de Información Sanitaria en Salud Laboral (SISAL), en coordinación con las Comunidades Autónomas, y la participación de los agentes sociales y las sociedades científicas.
2. Desarrollar la aplicación informática que de soporte al Sistema de información Sanitaria en Salud Laboral y facilite la gestión de las actividades necesarias para alcanzar los objetivos planteados, en el plazo de un año tras la aprobación de estos acuerdos.
3. Garantizar el acceso al Sistema de Información a todas las administraciones, organizaciones participantes y agentes sociales con el mínimo coste para las mismas, así como la asunción de las medidas técnicas precisas para garantizar la integridad y confidencialidad de la información tratada, que no será accesible más que para el personal autorizado, cumpliéndose en particular los requisitos exigidos por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre protección de datos de carácter personal, y por el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, por el que se aprueba Reglamento de medidas de seguridad de los ficheros automatizados que contengan datos de carácter personal.
4. Desarrollar estos acuerdos de manera inmediata a través de un grupo de trabajo que articule los contenidos y procedimientos para el establecimiento



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

de un adecuado sistema de información, proponiendo los cambios e incorporaciones normativas que sean precisos.

5. Elevar estos acuerdos a la Mesa de Diálogo Social, a los efectos pertinentes.



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

ANEXO
A LOS ACUERDOS SOBRE
EL SISTEMA DE INFORMACIÓN SANITARIA
EN SALUD LABORAL



MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO

El objetivo que se persigue con el sistema de información sobre Salud Laboral (SISAL) es facilitar el control epidemiológico y el registro de las enfermedades de origen laboral, permitiendo la planificación y evaluación sanitaria en el ámbito de la salud laboral, de acuerdo con el artículo 8 de la Ley General de Sanidad.

Entre las áreas que tiene encomendadas el Grupo de Trabajo de Salud Laboral del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se encuentra la de Sistemas de Información, con los siguientes objetivos específicos:

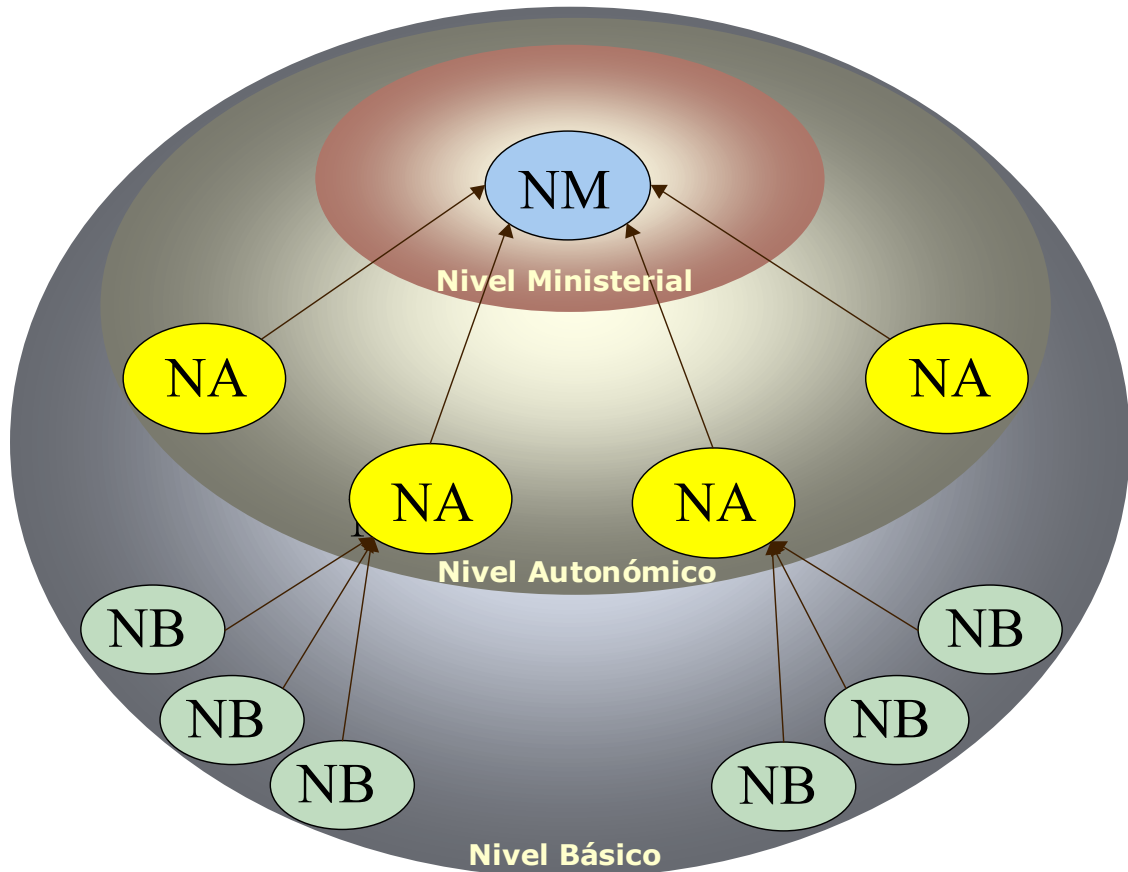
1. Identificar los registros con recogida sistemática y periódica de información que permitan el conocimiento sobre los riesgos y daños de origen laboral.
2. Definir la información mínima que los Servicios de Prevención deben remitir a las autoridades sanitarias.

En función de ello, el Grupo de Trabajo antes mencionado ha establecido un conjunto mínimo de datos que los Servicios de Prevención deben remitir a las Autoridades Sanitarias, que se basa en el sistema de información cuyo desarrollo está previsto.

La Subdirección General de Tecnologías de la Información del Ministerio de Sanidad y Consumo ha desarrollado a tal efecto las oportunas propuestas técnicas.

Se contempla la utilización de entornos que permitan la cooperación de las Administraciones Sanitarias que participan en el ámbito de la salud laboral, estructurando los agentes intervinientes en tres niveles: el nivel básico, asociado a los Servicios de Prevención; el nivel Autonómico,

asociado a las Autoridades Sanitarias de las Comunidades Autónomas; y el Nivel Ministerial, que recoge las competencias del Ministerio de Sanidad y Consumo en la materia.



El esquema de funcionamiento inicialmente previsto sería el siguiente: los Servicios de Prevención (Nivel Básico) cargan los datos. Las reglas de validación que actúan sobre cada campo van garantizando la calidad de los datos, con lo que se produce una depuración continua de los mismos. Una vez que los Servicios de Prevención han validado la información pueden consolidar la información, que automáticamente es accesible por el nivel de rango superior (Nivel Autonómico). El sistema permite a su vez a cada Comunidad Autónoma realizar las operaciones de validación necesarias y consolida la información con lo que automáticamente es accesible por el Nivel Ministerial, que a su vez realiza sus propias validaciones.

La carga de los datos va en sentido centrípeto, es decir, se inicia en el nivel básico y va hacia el nivel central. La definición de la información (administración de tablas, usuarios, permisos) va en



sentido centrífugo; es decir, arranca desde el núcleo del sistema de información, y va hacia el nivel básico.

Las funciones básicas que, en principio, está previsto que contemple el sistema de información para los distintos niveles serían las siguientes:

NIVEL BÁSICO

- ✓ Captura y carga de los datos en el formulario electrónico de entrada
- ✓ Depuración y Validación interna de los datos
- ✓ Consultas al propio subsistema
- ✓ Salidas del propio subsistema
- ✓ Explotación de los datos propios
- ✓ Difusión al Nivel Autonómico

NIVEL AUTONÓMICO

- ✓ Agregación de la información de los Subsistemas Básicos dependientes
- ✓ Depuración y Validación interna de los datos de su propio subsistema
- ✓ Consultas al propio subsistema
- ✓ Salidas del propio subsistema
- ✓ Explotación de los datos propios
- ✓ Difusión al Nivel Ministerial

NIVEL MINISTERIAL

- ✓ Agregación de la información de los Subsistemas Autonómicos
- ✓ Depuración y Validación interna de los datos
- ✓ Consultas al propio subsistema
- ✓ Salidas del propio subsistema
- ✓ Explotación de los datos estadísticos de ámbito nacional
- ✓ Administración del sistema: usuarios, funciones, parametrizaciones y permisos de acceso, gestión de la base activa nacional y base consolidada nacional
- ✓ Administración de las tablas del sistema
- ✓ Información a Organizaciones Nacionales e Internacionales

El soporte técnico que permite el acceso de todos los usuarios del sistema es Internet, cuyo acceso es el único requisito técnico que se precisa para la participación en los procesos del sistema de información.

