

¿Y si en lugar de hacer mucho, probamos a hacerlo mejor? Un cambio de enfoque en la gestión de las enfermedades profesionales

What if instead of doing much better to do so tested? A change of focus on management of occupational diseases

Clara Guillén Subirán

Jefe de Departamento de Enfermedades Profesionales IBERMUTUAMUR. Madrid. España

Correspondencia

ClaraGuillen@ibermutuamur.es

Resumen

Conclusiones: Es necesario, fortalecer su prevención en el marco de los Sistemas Nacionales de la Seguridad y Salud en el trabajo. Para abordar la gestión de las EEPP, hay que adoptar un enfoque más proactivo, donde la prevención de estas patologías sea un elemento esencial y desempeñemos un papel más relevante desde las fases más tempranas del proceso, apoyando los esfuerzos realizados para promover la salud de los trabajadores y prevenir sus enfermedades. Adoptar medidas preventivas resulta indispensable para favorecer una buena salud laboral, una sociedad más sana y un sistema de Seguridad Social más sostenible y eficaz. Anticiparse respondiendo mejor reduciría la incidencia de los daños derivados del trabajo y limitaría sin duda, la necesidad de recurrir a tratamientos médicos o de tramitar pensiones de invalidez. Los trabajadores que se mantienen sanos contribuyen a mantener la competitividad de las empresas. El sistema de Seguridad Social es una responsabilidad compartida y es importante que los trabajadores bajo su protección se comprometan adoptando estilos de vida saludable y aprovechando todas las oportunidades que la sociedad les brinda para mantenerse activos. Es por ello que, además de la promoción de la salud de los trabajadores y de la prevención de los riesgos laborales, un sistema proactivo y preventivo de gestión de las EEPP, implica actuaciones que apoyen si es posible, la reincorporación al trabajo de los trabajadores afectados de estas patologías.

Palabras clave: Salud laboral. Prevención. Enfermedad profesional. Vigilancia salud.

Abstract

Conclusions: Necessary, strengthen prevention as part of National Systems for Safety and Health at Work. To address the management of EEPP, adopt a more proactive approach, where the prevention of these diseases is an essential element and perform a more prominent from the earliest stages role in supporting efforts to promote health workers and prevent their diseases. Preventive action is essential to promote good occupational health, a healthier society and a more sustainable and effective social security system. Anticipating responding better reduce the incidence of damage from work and limit undoubtedly the need for processing medical or disability pensions treatments. Workers who remain healthy help maintain the competitiveness of enterprises. The Social Security system is a shared responsibility and it is important that workers under their protection commit adopting healthy lifestyles and taking advantage of all opportunities that society offers them to stay active. That is why, in addition to promoting the health of workers and the prevention of occupational risks, a proactive and preventive system management EEPP involves actions that support if possible, return to work of workers affections of these pathologies.

Key words: Occupational disease, assessment guide, qualification, evaluation.

“Si no te gusta dónde estás, muévete. No eres un árbol”

RESUMEN

Se ha avanzado mucho en la forma de abordar los retos gestores que plantean las enfermedades profesionales (EEPP) si bien es necesario, fortalecer su prevención en el marco de los Sistemas Nacionales de la Seguridad y Salud en el trabajo.

Para abordar la gestión de las EEPP, nuestra propuesta es adoptar un enfoque más proactivo, donde la prevención de estas patologías sea un elemento esencial y desempeñemos un papel más relevante desde las fases más tempranas del proceso, apoyando los esfuerzos realizados para promover la salud de los trabajadores y prevenir sus enfermedades. Adoptar medidas preventivas resulta indispensable para favorecer una buena salud laboral, una sociedad más sana y un sistema de Seguridad Social más sostenible y eficaz. Anticiparse respondiendo mejor reduciría la incidencia de los daños derivados del trabajo y limitaría sin duda, la necesidad de recurrir a tratamientos médicos o de tramitar pensiones de invalidez. Los trabajadores que se mantienen sanos contribuyen a mantener la competitividad de las empresas. El sistema de Seguridad Social es una responsabilidad compartida y es importante que los trabajadores bajo su protección se comprometan adoptando estilos de vida saludable y aprovechando todas las oportunidades que la sociedad les brinda para mantenerse activos. Es por ello que, además de la promoción de la salud de los trabajadores y de la prevención de los riesgos laborales, un sistema proactivo y preventivo de gestión de las EEPP, implica actuaciones que apoyen si es posible, la reincorporación al trabajo de los trabajadores afectados de estas patologías.

La gestión de las EEPP se encuentra en un punto decisivo y su prevención constituye una prioridad. Se ha avanzado mucho en esta materia pero no dejan de surgir nuevos riesgos, ni de aumentar el número de trabajadores expuestos a condiciones de trabajo peligrosas. En este sentido, la *Organización Internacional del Trabajo* (OIT) propugna un paradigma de prevención integral centrado en tres principios: la dificultad que reviste el problema no justifica que se ignore; el reconocimiento, la prevención, el tratamiento de las EEPP, así como la mejora de sus sistemas de registro y de notificación han de ser prioritarios y la mejora de los Programas de Seguridad y Salud Nacionales es fundamental para las personas y para la sociedad en la que viven. Para la *Asociación Internacional de Seguridad Social* (AISS), la prevención de riesgos laborales es esencial, así como la promoción de la salud en el lugar de trabajo y el retorno al mismo.

El objetivo de este artículo es señalar algunos de los aspectos clave del actual modelo preventivo en relación con la gestión de las EEPP, visibilizar cómo las metodologías de prevención de riesgos laborales están más orientadas al diagnóstico (evaluación) que a la acción (intervención), resaltar el papel tan relevante que desempeña la vigilancia de la salud, antes y después del diagnóstico de una enfermedad profesional y mostrar las dificultades en el diagnóstico, en la calificación y en la notificación de estas patologías.

La gestión de la prevención de las EEPP se caracteriza por estar sometida a una legislación extensa, por el elevado número de agentes involucrados en ella y, por ser un escenario en permanente evolución. Es complejo abordar con rigor todos los aspectos relativos a ella y por ello, para realizar esta exposición, hemos combinado distintas perspectivas de análisis al tratarse de un asunto poliédrico, estructurándolo en cuatro ejes sobre los que pivotan diferentes cuestiones que, en nuestra opinión, son susceptibles de mejora: el primer eje es el reconocimiento (vincular el daño con sus causas); el segundo, el del registro y la notificación (visibilizar las EEPP); el tercero incluye las experiencias sobre protección individual del daño y, el cuarto eje, el más importante, la prevención colectiva (Gráfico 1).

Gráfico 1. Perspectivas de análisis para abordar los desafíos de la gestión de la prevención de las enfermedades profesionales



El **primer eje** de análisis es el del **reconocimiento** de una enfermedad profesional, vincular el daño con la exposición. Reconocer es esencial para prevenir. Establecer la relación entre la exposición y el daño no siempre es fácil pero es esencial para demostrar la casualidad de la misma. El diagnóstico de una enfermedad profesional es una posibilidad de actuar en el terreno preventivo, ya que se refuerzan las actuaciones en vigilancia de la salud y sensibiliza para la adopción de medidas preventivas más eficaces.

Los agentes implicados en el reconocimiento de una enfermedad profesional son los médicos de las Mutuas colaboradoras de la Seguridad Social, los facultativos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), los de los Servicios de Prevención y del Sistema Público de Salud (SPS). Una de las novedades del sistema de declaración de las EEPP, introducida por el Real Decreto 1299/2009, es el papel que se asignó a los facultativos del SPS y de los Servicios de Prevención, estableciendo para ellos la obligación de comunicar aquellas enfermedades en las que sospecharan un origen laboral (Gráfico 2).

Gráfico 2. Agentes implicados en el reconocimiento de las enfermedades profesionales



Para mejorar el reconocimiento y así actuar en prevención, es necesario dotar a los facultativos de herramientas de gestión específicas que aporten criterios diagnósticos y pautas de actuación homogéneas, además de formarles para detectar mejor la relación de una enfermedad con las condiciones de trabajo.

En el ámbito de los Servicios de Prevención, el papel de la vigilancia de la salud es esencial e irrenunciable en la detección precoz de daños a la salud, en el diagnóstico de sospechas de enfermedad profesional, en el estudio de las recurrencias y repeticiones de las EEPP y, en la propuesta de intervenciones preventivas. En la práctica y en general, la

vigilancia de la salud está más orientada a la evaluación que a la acción y éste es, sin duda, un aspecto mejorable.

Para la detección precoz de EEPP y para dar cumplimiento a la obligación que recoge la legislación, algunas comunidades autónomas han desarrollado sistemas de comunicación de sospechas de EEPP centradas en los médicos de los centros de Atención Primaria o especializada y en los facultativos de los Servicios de Prevención. Estas iniciativas requieren importantes esfuerzos de formación, intercambio de información y de coordinación.

Además, para mejorar el reconocimiento de las EEPP y así conseguir una prevención más eficaz, es esencial contar con un proceso de revisión y actualización periódica de la lista de EEPP. En este sentido, acaba de publicarse un Real Decreto por el que se modifica el RD 1299/2006 donde se incluye el cuadro de enfermedades profesionales. El Real Decreto 1150/2015, de 18 de diciembre, incorpora el cáncer de laringe por exposición a amianto como enfermedad profesional.

Para diagnosticar una enfermedad profesional es preciso contar con conocimientos y experiencia específicos. Por ello, es tan importante potenciar el papel de los especialistas en Medicina del Trabajo que, a pesar de su reducido número, son un activo de primer orden en la gestión de esta contingencia. Sería absolutamente necesario que los médicos del trabajo estuvieran presentes en todas las fases de atención a una enfermedad profesional: en la prevención, en la detección y el diagnóstico, en el seguimiento clínico de la enfermedad, en el tratamiento y en la valoración de las secuelas si es que éstas se produjeren. La colaboración de los médicos de trabajo con los médicos de atención primaria, sobre los que se ha descargado parte de la detección de la enfermedad profesional, sería muy provechosa.

El **segundo eje** de análisis es la **notificación**. Para planificar adecuadamente las actividades sanitarias de prevención, asistencia y rehabilitación destinadas a trabajadores con riesgo de padecer una enfermedad profesional, es imprescindible conocer bien toda la información relativa a estas patologías, siendo imprescindible afrontar el reto de conseguir una notificación fiable y motivación para que se notifique. Notificar, registrar las EEPP es fundamental para visibilizarlas. Las enfermedades de la lista constituyen una parte de los daños a la salud; por ello registrar, además de las EEPP, las enfermedades relacionadas con el trabajo (ERT) y otros daños a la salud, es esencial para prevenirlos, ya que constituyen una buena base de información para formular estrategias de prevención.

CEPROSS (Comunicación de EEPP en la Seguridad Social) es una base de datos muy útil, acreditada por EUROSTAT como fuente estadística fiable. Su objetivo es poner a disposición de la administración laboral, de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social y demás administraciones, instituciones, organizaciones y entidades para las que la materia tratada resulte de interés, una serie coherente y ordenada de datos sobre EEPP que faciliten el cumplimiento de sus fines, en materia de seguridad y salud en el trabajo. La información obtenida de CEPROSS, una vez se dispone de los datos de períodos completos, permite realizar los siguientes análisis: estudio de las enfermedades comunicadas en un periodo de tiempo; estudio longitudinal de los procesos de enfermedad profesional (se puede hacer el seguimiento de las enfermedades profesionales de un trabajador a lo largo del tiempo, a través de todos sus partes de enfermedad profesional); detección en tiempo real de posibles focos de siniestralidad de enfermedad profesional a través del sistema de alertas y obtener índices de incidencia, índices estadísticos que permiten expresar en términos relativos la trascendencia de las EEPP y discriminar su incidencia respecto a determinadas variables como la estructura productiva, la actividad económica o el grupo de enfermedad.

El sistema de alertas es una utilidad de CEPROSS para el control de las empresas que superan los límites de alerta establecidos para las EEPP que facilita, sin duda, mayor eficiencia en las acciones de prevención. Se han definido límites de siniestralidad específicos por grupo de enfermedad, según la distribución de las EEPP, el tamaño de la empresa y la especificidad que supone el grupo 6 (agentes cancerígenos). De enero a junio de 2015, 82 empresas superaron en España estos límites (representan 1.31% de las

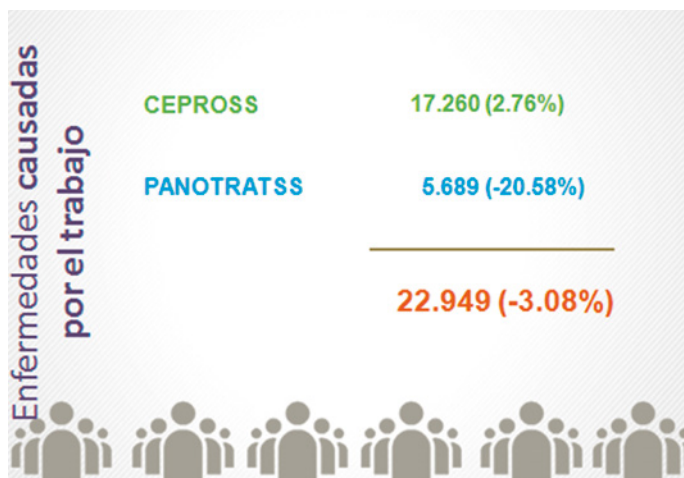
empresas con EEPP en ese periodo), con un total de 105 enfermedades profesionales. Las enfermedades con mayores repeticiones son las tendinopatías por posturas forzadas y movimientos repetitivos; las enfermedades infecciosas en prevención y asistencia médica y patologías producidas por amianto. Los mayores focos se encuentran en actividades económicas como la fabricación de vehículos de motor y las actividades hospitalarias.

Es importante resaltar el esfuerzo que se está haciendo por utilizar la información recogida en este sistema así como incidir en la bondad de la base de datos de CEPROSS que incluye varios niveles de depuración de la información. Podría mejorarse favoreciendo el retorno de la información y haciendo posible una explotación de datos más flexible que ofreciese la posibilidad de combinar las variables a estudiar, ofreciendo estadísticas menos estáticas.

En 2010, se amplió la información de CEPROSS, incluyendo las enfermedades reconocidas en aplicación del artículo 115 de la LGSS. El sistema PANOTRATSS se diseñó con el objetivo de comunicar las patologías no traumáticas causadas por el trabajo, que incluyen las enfermedades no incluidas en la lista que contraiga en trabajadores con motivo del mismo (causa única y exclusiva) y las enfermedades contraídas con anterioridad que se agraven por el trabajo.

Al igual que en el resto de Europa, las enfermedades causadas por el trabajo son las EEPP incluidas en el listado como tales y asociadas al desarrollo de una actividad económica y las enfermedades causadas por el trabajo no asociadas a una actividad. En Europa, Francia y España, son los países con mayor número de enfermedades causadas por el trabajo declaradas (Gráfico 3).

Gráfico 3. Enfermedades causadas por el trabajo



Algunas Comunidades Autónomas (CCAA) han desarrollado sistemas de comunicación de sospechas de EEPP. Destacamos Navarra con su Programa de Vigilancia Epidemiológica en Salud Laboral y su red de médicos centinela. Este sistema tiene un valor predictivo positivo del 72% (casos confirmados como laborales); SISVEL (Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral) en la Comunidad Valenciana desarrollado por la Dirección General de Salud Pública de la Consellería de Sanitat, a través del Servicio de Salud Laboral y EVASCAP (Equipo de Valoración de Sospecha del Cáncer Profesional), en el Principado de Asturias.

Mencionar también PIVISTEA (Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto), un ejemplo de colaboración entre el sistema Público de Salud, el sistema de Prevención de Riesgos Laborales y el de Seguridad Social que ha trabajado con intensidad en las tareas de coordinación entre instituciones y estructuras muy diferentes competencial y organizativamente y en la formación en salud laboral de muchos profesionales. El programa consiguió mostrar a los facultativos de atención

primaria y especializada, la importancia de las exposiciones laborales en muchos de los procesos que atienden en sus consultas.

El **tercer eje** de análisis incluye las **experiencias sobre la protección individual del daño**. La calificación de una enfermedad profesional supone una toma de decisiones clínicas y de epidemiología clínica aplicada. La titularidad de nuestro sistema de aseguramiento corresponde a la Seguridad Social y desde la perspectiva del trabajador, que su enfermedad sea diagnosticada y calificada como profesional correctamente, es vital, desde el punto de vista clínico y económico.

Hace 20 años, la ley de Prevención de Riesgos Laborales estableció la práctica de la vigilancia de la salud como una herramienta preventiva pero ¿en qué medida esta actividad es, actualmente, adecuada a los principios preventivos?, ¿sigue vigente el concepto indemnizatorio frente al concepto preventivo?, ¿estamos todavía centrados en las prácticas preventivas individuales?. En la práctica, la indemnización de los trabajadores, en pocas ocasiones, se orienta de forma inequívoca a la prevención. Se producen pocos cambios en las condiciones de trabajo para adaptarlas al estado de salud, es escasa la actividad preventiva promovida a partir de los daños que se diagnostican y la práctica demuestra que, si bien existe más actividad en vigilancia de la salud y, por tanto mayor coste en prevención, ésta está más orientada a la evaluación que a la acción.

La ausencia de criterios de aptitud, claros, homogéneos, coordinados, es un aspecto a mejorar dentro de la vigilancia de la salud. Una no aptitud no necesariamente es una opción de incapacidad temporal o de incapacidad permanente (Gráfico 4).

Gráfico 4. Valoración médica de la aptitud



Además, es necesario profundizar y mejorar el seguimiento de trabajadores expuestos a riesgos que provocan enfermedades, especialmente si tienen periodos de latencia largos.

En las experiencias individuales de protección es necesario mencionar la existencia del recargo a pagar por parte de la empresa (puede ser de un 30 a un 50 % de todas las prestaciones derivadas de la enfermedad) si se demuestran malas condiciones de trabajo. Y el despido objetivo por ineptitud sobrevenida. El Art. 52A del Estatuto de los Trabajadores protege el derecho del empresario a romper una relación laboral por ineptitud sobrevenida. El concepto de ineptitud en el marco de la prevención de riesgos laborales tiene como objeto proteger la salud de los trabajadores y, si bien la normativa exige medidas preventivas a adoptar, existe la posibilidad de que se produzca un despido como resultado de un reconocimiento médico en el marco de la vigilancia de la salud.

También recordar la existencia de la bonificación por cambio de puesto de trabajo en el caso de una enfermedad profesional (normalmente recogida en la Ley de Presupuestos Generales del Estado). Se trata de una reducción (soportada por el presupuesto de ingresos de la SS) del 50% de la aportación empresarial en la cotización a la SS por contingencias comunes y que sigue utilizándose poco el Baremo de Lesiones Permanentes No Invalidantes (LPNI), en ESS/66/2013 de 28 de enero.

El **cuarto eje**, el más importante, es el de la **vigilancia colectiva**. La vigilancia epidemiológica consiste en recoger sistemáticamente y analizar información sobre los factores de riesgo (exposición), los efectos para la salud (enfermedades o accidentes); observar la distribución y la tendencia de los fenómenos de interés; identificar los problemas y evaluar o dirigir las intervenciones preventivas. Es una herramienta que convierte a la prevención de riesgos laborales, a la seguridad y la salud de los trabajadores, en un proceso dinámico y de mejora continua. En nuestra opinión, sigue siendo la asignatura pendiente del sistema de protección social español de las EEP. Es necesario dar el salto del concepto reparador al concepto preventivo, pasar de la percepción individual a la orientación colectiva, ya que intervenir sobre una enfermedad en particular, contraída por un trabajador, puede contribuir a prevenir la recurrencia de esa enfermedad en otros trabajadores. OSALAN, Instituto Vasco de seguridad y Salud Laborales presentó en septiembre 2015, su Guía para la implantación de la vigilancia colectiva de los servicios de prevención.

En este contexto, la evaluación de riesgos es esencial para la prevención de las EEP, si bien es conveniente diferenciar claramente entre la investigación, por primera vez, de un riesgo laboral y su gestión, una vez que es conocido que una determinada condición de trabajo es un factor de riesgo para la salud del trabajador. La investigación trata de descubrir en qué circunstancia una o un conjunto de condiciones de trabajo (estructurales, operacionales, organizacionales, etc.) produce, con una determinada probabilidad, un efecto negativo sobre la salud del trabajador, sea éste una enfermedad o una lesión. La gestión pretende, a partir del conocimiento acumulado en el proceso anterior, identificar y medir la magnitud de los factores de riesgo presentes en la empresa una vez se conocen con detalle las condiciones de trabajo en aquellos, así como la frecuencia y la gravedad de los efectos para la salud (Gráfico 5).

Gráfico 5. Proceso de investigación, proceso de gestión



Fuente: Adaptado de Teoría general de la evaluación de riesgos. Castejón E. G. Benavides F, Moncada S. Archivo Prevención Riesgos Laborales. 1998: 2-69-74

Es necesario cambiar el foco, centrar nuestra atención en el daño y también en la exposición en el conjunto de condiciones y situaciones de trabajo que están en la génesis del daño. Conocer la frecuencia y la distribución de la enfermedad y de la exposición; monitorizar las tendencias de ambos; detectar situaciones de alerta en daño y en

exposición; establecer medidas de control a corto plazo y estrategias preventivas de mayor alcance; evaluar nuevas hipótesis; en definitiva, trabajar de forma dinámica y con la perspectiva de la mejora continua, de forma que las actuaciones en las distintas disciplinas preventivas, no sean una acumulación de actores y de intervenciones sino que aporten elementos de información y de retroalimentación entre ellos.

En este sentido, el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (INSHT) ha publicado recientemente el primer Plan de Acción 2015-2016 incluido en la Estrategia Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Esta incluye entre sus prioridades, la prevención de las enfermedades profesionales con medidas encaminadas a controlar las exposiciones en el lugar de trabajo, potenciar la participación efectiva de los interlocutores sociales, desarrollar sistemas para proporcionar mejores datos y mejorar el enfoque legislativo y la actualización de las políticas sociales y de seguridad y salud en el trabajo, introduciendo mejoras en los sistemas de regulación y control de la aplicación de sectores en prevención de enfermedades profesionales. La estrategia se asienta en el convencimiento de que la prevención y la colaboración son dos valores fundamentales que deben guiar toda acción preventiva. La prevención es el medio más eficaz para reducir las enfermedades profesionales y la colaboración entre poderes públicos, empresarios, y trabajadores favorece e impulsa la mejora efectiva de las condiciones de trabajo (Gráfico 6).

Gráfico 6. Principios de la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo



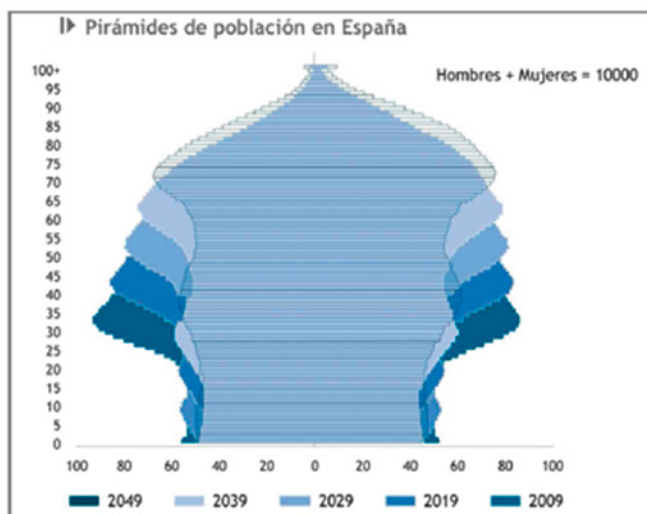
También la reincorporación laboral, facilitar la vuelta al trabajo sigue siendo un reto gestor (Gráfico 7). En este sentido, mencionar la existencia en las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, de las Comisiones de prestaciones especiales, dotadas con un % de los excedentes (10%) de cada Mutua y destinadas a favorecer ayudas especiales para los trabajadores.

Gráfico 7. Atención integral al trabajador



El envejecimiento de la población supone un desafío económico y social tanto a nivel nacional como europeo. Las proyecciones demográficas de la población española muestran una inversión de la pirámide de edad que, en 2050, será evidente. La participación en el empleo de mayores de 55 años, en 2010, era de uno de cada 10 trabajadores; en 2030, será de uno de cada 4. El desplome de la fuerza laboral es una realidad diferente que hará conveniente establecer programas que aseguren un envejecimiento saludable en el trabajo (Gráfico 8).

Gráfico 8. Envejecimiento de la población laboral



Por último señalar el reto de fomentar la coordinación de las políticas públicas involucradas en la mejora de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores (política de Seguridad Social, política de salud pública y política preventiva). En este contexto, mencionar el Plan general de actividades preventivas de la Seguridad Social, que incluye programas de actividades preventivas en las empresas que en 2014 declarasen EEP con baja superando los límites de siniestralidad previstos en el sistema de alertas de CEPROSS. La financiación de las actividades preventivas a desarrollar por las mutuas, no puede superar el 0.7% de sus ingresos por cuotas por contingencias profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. La prevención de las enfermedades profesionales. Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2013. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_209555.pdf
2. Lund F. Protección social laboral de los trabajadores del sector informal. Revista Internacional de Seguridad social 2012, vol. 65, núm 4.
3. Informe anual 2014. Observatorio de enfermedades profesionales (CEPROSS) y de enfermedades causadas o agravadas por el trabajo (PANOTRATSS). <http://www.seg-ocial.es/prdi00/groups/public/documents/binario/145097.pdf>
4. Zimmer s. Ciclo Global sobre los retos planteados por las enfermedades profesionales. Informe técnico. Asociación Internacional de Seguridad Social Disponible en: <http://193.134.194.37/esl/Recursos/Informes-Tecnicos/Ciclo-global-sobre-los-retos-planteados-por-las-enfermedades-profesionales.pdf>
5. Ley 31/1995, de 8 de noviembre. Ley de Prevención de Riesgos Laborales (BOE 10/11/1995).
6. EVASCAP. Resolución de 14 de junio de 2011, de las Consejerías de Salud y Servicios Sanitarios y de Industria y Empleo, por la que se crea y regula el funcionamiento del Equipo de Valoración de Sospecha de Cáncer Profesional (EVASCAP) del Principado de Asturias.
7. SISVEL. Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral desarrollado por la Dirección General de Salud Pública de la Consellería de Sanitat, a través del Servicio de Salud Laboral.
8. Orden TAS/1/2007, de 2 de enero, por la que se establece el modelo de parte de enfermedad profesional, se dictan normas para su elaboración y transmisión y se crea el correspondiente fichero de datos personales. BOE n.º 4 04/01/2007.
9. Orden TIN/1448/2010, de 2 de junio, por la que se desarrolla el Real Decreto 404/2010, de 31 de marzo, por el que se regula el establecimiento de un sistema de reducción de las cotizaciones por contingencias profesionales a las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral.
10. Castejón EG, Benavides F, Moncada. Teoría general de la evaluación de riesgos. Arch. Prev. Riesgos Laborales. 1998; 2: 69-74. Disponible en: <http://www.scsmt.cat/Upload/TextCompleto/2/9/296.pdf>
11. 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. <https://www.boe.es/boe/dias/2015/12/19/pdfs/BOE-A-2015-13874.pdf>
12. 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. <https://www.boe.es/boe/dias/2015/12/19/pdfs/BOE-A-2015-13874.pdf>
13. Vigilancia epidemiológica en el trabajo. Guía para la implantación de la vigilancia colectiva por parte de los servicios de prevención. OSALAN. Instituto Vasco de Seguridad y Salud Laborales, 2015. <http://www.osalan.euskadi.eus/libro/vigilancia-epidemiologica-en-el-trabajo-guia-para-la-implantacion-de-la-vigilancia-colectiva-por-parte-de-los-servicios-de-prevencion/s94-osa9996/es/>
14. PIVISTEA Evaluación del Programa Integral de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores Expuestos a Amianto. http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Instituto/Comision/GruposTrabajo/ficheros/PIVISTEA_OCTUBRE%202013.pdf