

**COLABORACIÓN ESPECIAL**Recibido: 5 de agosto de 2021  
Aceptado: 14 de octubre de 2021  
Publicado: 22 de octubre de 2021**PARTICIPACIÓN DE SALUD LABORAL EN EL CONTROL DE LA PANDEMIA  
POR COVID-19 EN LA COMUNITAT VALENCIANA****Valentín Esteban Buedo (1), Lin Santana Yllobre (1), Montserrat Piñaga Sole (1), Ruth Risueño Albuixech (1)  
y M<sup>a</sup> Victoria Segura García (2)**

(1) Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Laboral. Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública. Comunidad Valenciana. España.

(2) Sección de Coordinación y Promoción de la Salud. Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en las Etapas de la Vida. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Sanidad Universal y Salud Pública. Comunidad Valenciana. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

**RESUMEN**

En la Comunitat Valenciana la lucha contra la pandemia, en el ámbito laboral, se ha articulado alrededor de la actuación conjunta entre los servicios de salud en el trabajo y el sistema sanitario público valenciano, impulsada y coordinada desde Salud Pública. Se disponía de experiencia en actividades similares, pero ha sido necesario un gran esfuerzo de coordinación externa e interna, de adaptación de las actividades y de los sistemas de información.

Los servicios de prevención de riesgos laborales han desempeñado un importante papel en la vigilancia epidemiológica y control de la COVID-19 en las empresas y además están participando en la vacunación. Solo en el periodo septiembre-diciembre de 2020 recibieron 67.239 casos de trabajadores para estudio de contactos, notificaron 3.059 casos confirmados y 1.206 casos de sospecha, determinaron 8.118 contactos laborales estrechos e hicieron 9.854 informes de baja por especial sensibilidad.

Las Mutuas, que colaboraron vacunando a los profesionales de la sanidad privada de los centros no hospitalarios, han declarado 33.247 dosis de vacunas administradas.

Se describe parte de la experiencia, las principales actividades realizadas en el entorno laboral, el trabajo conjunto y algunos resultados.

**Palabras clave:** COVID-19, Salud laboral, Salud pública, Trabajadores, Servicios de salud en el trabajo, Prevención de riesgos laborales, Vigilancia epidemiológica laboral, Casos, Contactos, Vacunación.

**ABSTRACT****Participation of occupational health  
in controlling the COVID-19 pandemic  
in the Valencia Autonomous Community**

In the Valencia Autonomous Community, the fight against the pandemic, in the workplace, has been articulated around joint action between the occupational health services and the Valencian public health system, promoted and coordinated by Public Health. There was experience in similar activities, but a great effort has been required in external and internal coordination, in adapting activities and information systems.

Occupational risk prevention services have played an important role in the epidemiological surveillance and control of COVID-19 in companies and are also participating in vaccination. Only in the period September-December 2020, they received 67,239 cases of workers for contact studies, reported 3,059 confirmed cases and 1,206 suspected cases, determined 8,118 close work contacts and made 9,854 reports of leave due to special sensitivity.

The Mutual for work-related injury and occupational disease insurance, which collaborated by vaccinating private health professionals in non-hospital centers, have declared 33,247 doses of vaccines administered.

Part of the experience, the main activities carried out in the work environment, the joint work and some results are described.

**Key words:** COVID-19, Occupational health, Public health, Workers, Occupational health services, Prevention of occupational hazards, Occupational epidemiological surveillance, Cases, Contacts, Vaccination.

## INTRODUCCIÓN. CARACTERÍSTICAS Y PUNTO DE PARTIDA

En el contexto de la COVID-19, los problemas de la Comunitat Valenciana son similares al conjunto de España, pero, en el entorno laboral la situación probablemente ha sido aún más complicada, por las características de su tejido productivo: gran peso del sector turístico, predominio de Pymes, microempresas y autónomos, que han podido limitar la capacidad de respuesta.

En cambio, en materia de salud laboral desde la perspectiva de Salud Pública, tal vez la posición de partida de la Comunitat era mejor que en otras comunidades autónomas (CC.AA.), por estructura, recursos y experiencia, sobre todo en coordinación y acción conjunta entre los servicios de salud en el trabajo (SST) y la administración sanitaria de Salud Pública, a través de las Unidades de Salud Laboral (USLA).

Los SST en la Comunitat están constituidos básicamente por 501 centros sanitarios utilizados por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), y 140 centros sanitarios gestionados por las Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social, Mutuas y Empresas Colaboradoras, dedicados a las actividades sanitarias de asistencia y rehabilitación por contingencias laborales. Desde la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública (CSUySP), a través de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones (DGSPA), se ejercen las competencias de la administración sanitaria en relación con la salud de las personas que trabajan. Incluyen la autorización, vigilancia y control de las actividades preventivas, asistenciales y rehabilitadoras de los SST, además del apoyo a las actividades de promoción de la salud en las empresas.

Estas actividades, planificadas desde los servicios centrales, se ejecutan de manera descentralizada, a través de las 16 unidades de Salud Laboral (USLA) de los Centros de Salud Pública (CSP) situados en capitales comarcales, junto con las unidades de Epidemiología, Promoción de la Salud, Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental. Las USLA son las unidades responsables de salud pública del Área de Salud, competentes para la coordinación entre los servicios de prevención que actúen en esa Área y el sistema sanitario, como establece artículo 38 del Reglamento de los Servicios de Prevención (*Real Decreto 39/1997*). En total 28 médicos, 6 de ellos en servicios centrales (SSCC), y 14 enfermeras (3 en SSCC), más el personal auxiliar y ahora los documentalistas contratados exprofeso para apoyar los rastreos. Es también destacable la existencia en los CSP de procedimientos de coordinación interna, sobre todo con Epidemiología y Promoción de la Salud.

Además, la Comunitat dispone desde 2012 de un sistema de comunicación de sospechas de enfermedades profesionales (EPPP) desarrollado por la DGSPA, que forma parte del Sistema de Información Sanitaria y Vigilancia Epidemiológica Laboral (SISVEL)<sup>(1)</sup>, está regulado por la *Orden 6/2012, de 19 de abril*, del Conseller de Sanidad y facilita a los facultativos de la Conselleria y a los de los SPRL el cumplimiento de la obligación legal de comunicar a las Mutuas, Empresas colaboradoras o al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), aquellas enfermedades que podrían ser calificadas como profesionales<sup>(2)</sup>.

La comunicación se realiza vía electrónica, los facultativos de los SPRL a través de un portal Web (portal SPRL de SISVEL), y los de la Conselleria por una integración del SISVEL con los sistemas de información asistenciales, especialmente el Sistema de Información

Ambulatoria (SIA-Abucasis), que contiene la historia clínica individual, y los de las Mutuas. La DGSPA actúa como organismo intermedio para la gestión, coordinación y evaluación.

Por tanto, SISVEL ya establecía una vía de comunicación entre el sistema sanitario público, el sistema de prevención de riesgos laborales y el sistema de atención y reconocimiento del daño laboral<sup>(3)</sup>, al integrar SISVEL las funciones de un sistema informatizado de comunicación de posibles EEPP, de un sistema de apoyo a los médicos del sistema sanitario público en el proceso de determinación de las posibles EEPP y de un sistema de Vigilancia Epidemiológica Laboral, que permite identificar situaciones y grupos de riesgo y la detección precoz de problemas de salud que puedan requerir una intervención rápida.

Además, existía un Protocolo de coordinación entre Epidemiología y Salud Laboral, a nivel central y de los CSP, para la gestión de los daños para la salud por exposición a agentes biológicos durante el trabajo, soportado por la integración informática de SISVEL con la aplicación Análisis de la Vigilancia Epidemiológica (AVE), sistema para las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO). La integración SISVEL-AVE ya funcionaba para las enfermedades infecciosas, que son a la vez EDO y posibles EEPP (Tuberculosis, Brucelosis, Tétanos, Hepatitis virales, Rabia, Leptospirosis...)<sup>(2)</sup>, con una única comunicación, de SIA a AVE y de AVE a SISVEL. Este intercambio de información se dirige a garantizar, de forma coordinada, que se adoptan las medidas para el control del problema de salud, sobre todo en la empresa, y que el SPRL y la Mutua asumen sus funciones.

A continuación, se describen las principales actividades realizadas en el entorno laboral para el control de la pandemia en la Comunitat.

## MÉTODO Y ACTIVIDADES

**Vigilancia epidemiológica. Participación de los SPRL:** La pandemia puso pronto de manifiesto la importancia del entorno laboral y del trabajo conjunto, el relevante papel que podían y debían jugar los SPRL frente al SARS-CoV-2 si se les integraba en las estructuras preventivas, con la administración. Pero fueron necesarios argumentos y tiempo dirigidos a promocionar a los SPRL como lo que deben ser, referentes para la prevención en las empresas, y a que se asumiera y facilitara que los SPRL participaran de forma activa, con un papel en el entorno laboral en parte similar al de Atención Primaria (Primaria) y al de Epidemiología: Colaborando en el diagnóstico, declaración y manejo cuando se les encargue de los casos por coronavirus; realizando el estudio, determinación, declaración y seguimiento de los contactos estrechos laborales; elaborando los informes necesarios para los trabajadores considerados especialmente sensibles (TES) frente a este riesgo y para la baja laboral (incapacidad temporal-IT) por COVID-19 o por aislamiento, siguiendo siempre las directrices de Salud Pública y mediante un protocolo de actuación oficial que adaptaba los mandatos y recomendaciones nacionales a las necesidades propias de la Comunitat.

Articular la participación de los SPRL también encontró obstáculos más conocidos, como la falta de actualización de los registros del personal sanitario o del medio de contacto con ellos, empresas sin SPRL, o el que muchos trabajadores y empresas no conocieran su SPRL, que lo confundieran con la Mutua o con otras entidades, con el consiguiente retraso en la asignación de las tareas preventivas.

Las actividades que se venían realizando, las de la administración, sobre todo las USLA,

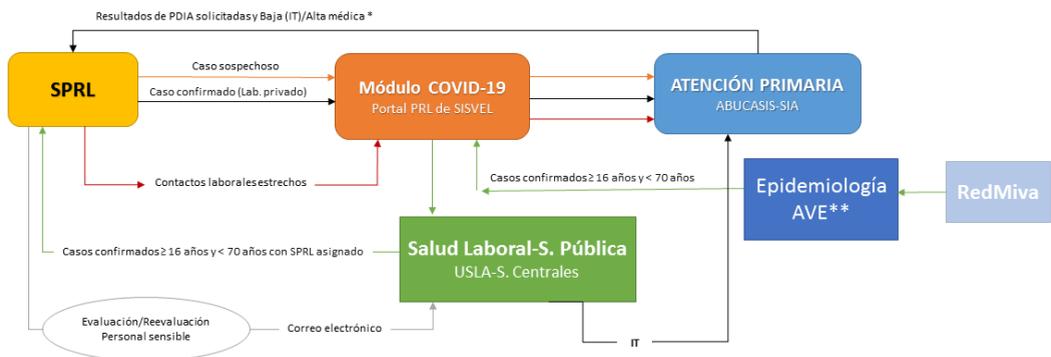
y las de los SPRL, se tuvieron que adaptar a las demandas de la emergencia sanitaria. Fue necesario ampliar el portal de los SPRL de SISVEL para recoger las encuestas epidemiológicas de los posibles casos de COVID-19 y de los contactos estrechos laborales, incrementar la coordinación, sobre todo con Epidemiología, con Primaria (seguimiento de los casos, colaboración en el estudio de los contactos no laborales, baja laboral de casos, contactos y TES) y con la Inspección Médica (control de bajas y TES). En el esquema siguiente (figura 1) se resume el circuito integrado de esa información a través de las aplicaciones informáticas de SISVEL-SIA-AVE, y esta con la Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunitat Valenciana (RedMiva).

En tiempo de pandemia, prácticamente todo el personal de Salud Laboral se ha dedicado a las actividades de control de la COVID-19, a

la vigilancia epidemiológica y a la vacunación. Las principales tareas realizadas por las USLA fueron y son, la asignación de los casos de COVID-19 a los SPRL correspondientes, tras averiguar si era población activa por la base de datos de Seguridad Social y la empresa, que a su vez informaba sobre el SPRL. Han realizado una vigilancia activa de las tareas encomendadas a los SPRL, para asegurar su cumplimiento y ha sido clave su labor de coordinación y apoyo con la Unidad de Epidemiología del CSP y con los SPRL, para la gestión de las actividades relacionadas con los casos y contactos en el entorno laboral, especialmente en los brotes laborales y mixtos.

Los servicios centrales (Servicio de Promoción de la Salud y Prevención en el Entorno Laboral), son los responsables de la elaboración de los procedimientos técnicos y la planificación de las actividades,

**Figura 1**  
**Circuito integrado de la información SISVEL-SIA-AVE-RedMiva.**



\*Las empresas conocen diariamente la situación de IT de "sus trabajadores" a través del fichero INSEMEMPRESAS (FIE) a disposición de los Autorizados RED de cada empresa a través de SILTRA o EDITRAN.

\*\*AVE: Análisis de Vigilancia Epidemiológica.

del **seguimiento** del cumplimiento, del **apoyo** a las USLA y de la **coordinación** entre ellas. Además de la evaluación y **coordinación** con Epidemiología, Asistencia Sanitaria e Inspección Médica a nivel central y con otras entidades, como la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, también ejercen funciones de consulta, sobre todo relacionadas con **aclaraciones e interpretaciones** para la aplicación de las directrices oficiales a la variada casuística, debidas en parte a la abundante información, cambiante a gran velocidad.

Las indicaciones a los SPRL se han dado mediante el traslado del contenido de los documentos técnicos del Ministerio de Sanidad, adaptado a la Comunitat, a través del *Procedimiento de actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al SARS-CoV-2 en la Comunitat Valenciana*, con 5 versiones, la última de fecha 07/07/2021, *dirigidos a los profesionales del servicio sanitario de cualquier servicio de SPRL, propio o ajeno, encargado de establecer los mecanismos para la detección, investigación y seguimiento de los casos y contactos estrechos en el ámbito de sus competencias, de forma coordinada con Salud Laboral (Salud Pública)*, a través del módulo COVID-19 del portal SPRL de SISVEL<sup>(4)</sup>. Ordenar la colaboración de los SPRL ha sido una prioridad de salud pública, y ha incluido además de las actividades de vigilancia epidemiológica descritas, el control de otros importantes papeles de los SPRL como los informes para los partes de baja en todas las situaciones de aislamiento relacionadas con el coronavirus, incluidos los TES.

**Vacunación:** Paralelamente, se preparó la vacunación por los SST de personas ocupadas, realizada en 2021 en 2 etapas. En la primera, en los centros propios y con su personal, las Mutuas vacunaron a su propio personal sanitario y de los SPRL, médicos y enfermeras del trabajo, del grupo 2 de la Estrategia de vacunación, por

su actividad habitual y porque podrían encargarse de vacunar a otros trabajadores. A continuación, se vacunó a los profesionales de la sanidad privada de los centros no hospitalarios, a partir de los listados enviados por los diferentes colegios profesionales.

En la segunda etapa, a partir de un acuerdo de colaboración firmado por la Generalitat con la CEOE y la Confederación Empresarial de la Comunitat Valenciana (CEV), para contar con el ámbito empresarial en el proceso de vacunación masiva, los SPRL propios de las empresas y entidades más grandes empezaron a vacunar en paralelo, en cuanto al tiempo y a los grupos de edad, con el proceso de vacunación masiva llevado por la Conselleria. Los requisitos para la participación de las empresas incluían tener un centro de vacunación con medios adecuados (centro sanitario propio registrado y personal médico, de enfermería y administrativo) y, para reducir los problemas de logística, un número suficiente de trabajadores a vacunar (al menos 100 personas por cohorte de 5 años). También en esta actividad la Comunitat disponía de experiencia previa, el *Programa de Empresas Generadoras de Salud*<sup>(5)</sup>, con 315 entidades adheridas en 2020 y un subprograma de vacunaciones a través del que se administran cada año miles de vacunas, más de 20.000 antigripales, a trabajadores a través de los SST, con centros que ya cumplían las exigencias y personal preparado con acceso al Registro Nominal de Vacunas. La preparación incluyó formación específica para los profesionales sanitarios involucrados.

## ACTIVIDADES REALIZADAS Y PRINCIPALES RESULTADOS

**Vigilancia epidemiológica laboral:** Las principales actividades y resultados de la participación de Salud Laboral directamente o a través de los SPRL contra la pandemia en la Comunitat en 2020 pueden verse en la **tabla 1**. Los datos

del periodo septiembre-diciembre de 2020 se han extraído del Módulo COVID-19 del Portal SPRL (Módulo), que empezó a funcionar en septiembre de ese mismo año. Previamente las comunicaciones se realizaban por correo electrónico, y hubo un periodo de transición en que coexistieron ambas vías.

Durante el periodo de septiembre-diciembre de 2020, se comunicaron al Módulo, 99.479 casos confirmados COVID-19 con origen en Atención Primaria o las USLA, de los cuales el 67,59% (67.239 casos) fueron derivados a los SPRL para conocimiento y estudio de los contactos estrechos de origen laboral y su

**Tabla 1**  
**Principales resultados de la participación desde Salud Laboral respecto a los casos y contactos COVID-19 (Comunitat Valenciana-2020)<sup>(\*)</sup>.**

Meses	Casos COVID-19 <sup>(**)</sup> recibidos en las USLA, por ser posibles personas ocupadas	Casos COVID-19 descartados por las USLA. No informados a SPRL	Casos COVID-19 informados a los SPRL desde las USLA	Casos de sospecha de COVID-19 notificados por SPRL	Solicitudes a Primaria de pruebas diagnósticas desde los SPRL	Casos COVID-19 confirmados por los SPRL	Contactos estrechos en el ámbito laboral identificados y estudiados por los SPRL	Contactos estrechos en el ámbito laboral seguidos por los SPRL
<b>Enero</b>	-	0	0	-	-	-	-	-
<b>Febrero</b>	-	2	0	-	-	-	-	-
<b>Marzo</b>	-	1.990	0	-	-	-	-	-
<b>Abril</b>	3.897	1.873	2.024	-	-	-	2	-
<b>Mayo</b>	1.784	904	880	-	-	-	-	-
<b>Junio</b>	418	225	193	-	-	-	-	-
<b>Julio</b>	1.930	1.270	660	-	-	-	2	-
<b>Agosto</b>	8.390	4.713	3.677	-	-	-	9	-
<b>Septiembre</b>	12.972	5.709	7.263	253	215	451	1.034	318
<b>Octubre</b>	18.614	8.048	10.566	313	268	574	1.912	361
<b>Noviembre</b>	31.189	9.199	21.990	338	317	1.167	2.703	551
<b>Diciembre</b>	36.704	9.284	27.420	302	317	867	2.469	519
<b>Totales sep-dic</b>	99.479	32.240	67.239	1.206	1.117	3.059	8.118	1.749
<b>Total anual</b>	115.898	43.217	72.681	-	-	-	8.132	-

(\*) El sombreado corresponde a los datos extraídos del Módulo COVID-19 del Portal SPRL de SISVEL, que empezó a funcionar en septiembre. Los datos anteriores a septiembre son de elaboración propia;  
(\*\*) Personas de 16 a 70 años casos confirmados con origen en Primaria o Epidemiología (SIA-AVE-SISVEL).

seguimiento. Los casos comunicados y no derivados estaban relacionados con posibles trabajadores no ocupados (estudiantes, jubilados, parados, amas de casa), o autónomos sin SPRL. Otra causa de no derivación estuvo relacionada con los periodos de alta incidencia de casos, en los cuales la derivación y el rastreo de todos los contactos no fue posible por falta de medios.

La participación de los SPRL en la detección y notificación de los casos resultó en 1.206 casos sospechosos y 3.059 casos confirmados comunicados en los últimos 4 meses de 2020. Además, se realizaron 1.117 solicitudes de pruebas diagnósticas a Primaria para casos sospechosos. La diferencia entre los casos sospechosos comunicados y las pruebas solicitadas se relaciona con trabajadores que optaron por la asistencia directa desde Primaria o por laboratorios privados. Los SPRL identificaron y estudiaron 8.118 contactos estrechos de origen laboral, realizando seguimiento al 21,54% de ellos, según la información

introducida en el Módulo, que puede no coincidir con el seguimiento real realizado, porque los contactos estrechos en función del resultado de la prueba diagnóstica de infección activa pasaban a ser casos confirmados y también por ser en meses de alta incidencia que dificultaban la cumplimentación de los datos de seguimiento.

Los datos sobre los distintos informes de IT elaborados por los SPRL, según tipo de servicio, de la **tabla 2**, indican diferencias entre los datos correspondientes a los SPRL propios (en la propia empresa) respecto a los ajenos (fuera de la empresa). Destaca especialmente la elevada proporción que, en el total de informes de IT por casos sospechosos realizados por los SPRL, representaron los informes de los SPRL propios respecto a los realizados por los SPRL ajenos, los primeros realizaron el 36,93% de ese tipo de informes, mientras que esa proporción para los informes por casos confirmados fue del 14,61% y para los contactos estrechos del 15,44%.

**Tabla 2**  
**Principales resultados de la participación desde Salud Laboral en los informes y solicitudes de IT a primaria relacionados con la COVID-19 (Comunitat Valenciana-2020)<sup>(\*)</sup>.**

Variables		SPRL propios	SPRL ajenos	Total
<b>INFORMES DE IT ELABORADOS POR LOS SPRL, SEGÚN TIPO DE SERVICIO<sup>(*)</sup></b>	Nº total de informes de IT elaborados por los SPRL de casos sospechosos y confirmados	480 (23,87%)	1.531 (76,13%)	2.011
	Nº de informes de IT elaborados por SPRL por casos sospechosos	308 (36,93%)	526 (63,07%)	834
	Nº de informes de IT elaborados por SPRL por casos confirmados	172 (14,61%)	1.005 (85,39%)	1.177
	Nº de informes de IT elaborados por SPRL por contactos estrechos.	851 (15,44%)	4.659 (85,56%)	5.510
<b>INFORMES DE IT POR ESPECIAL SENSIBILIDAD ELABORADOS POR LOS SPRL<sup>(**)</sup></b>	Nº de informes de IT elaborados por especial sensibilidad	-	-	8.220
	Nº de informes de revaluación de IT por especial sensibilidad	-	-	1.634

(\*) Información obtenida a partir de la introducida en la aplicación informática (módulo COVID-19 del portal SPRL del SISVEL); (\*\*) Información aportada por las USLA.

Sobre las solicitudes e informes realizados por los SPRL para la baja laboral (IT) de personas que debían realizar cuarentena, dirigidos a su médico de Primaria, destaca que, en 2020, el 67,9% de las IT de los contactos estrechos de origen laboral y el 47,15% de las IT de los casos sospechosos y confirmados los informes de solicitud fueron realizados desde los SPRL.

Los SPRL también emitieron durante 2020 para Primaria e Inspección Médica 9.854 informes de evaluación y de reevaluación para los TES.

Una parte importante de estas actividades han sido realizadas por los SPRL en el marco de los brotes declarados como del ámbito laboral, que en la Comunitat hasta final de 2020 fueron 729, con 5.560 casos comunicados y 13.604 contactos.

**Vacunación:** Las 10 principales Mutuas con implantación en la Comunitat participaron en la vacunación desde 36 de sus centros sanitarios (12 en Alicante, 8 en Castellón y 16 en Valencia), pertenecientes a Fremap, Activa Mutua, Asepeyo, Umivale, MAZ, Fraternidad-Muprespa, MC-Mutual, Unión de Mutuas, Ibermutua y Mutua Universal Mugenat.

Iniciaron la vacunación el 15 de febrero de 2.021 con los sanitarios de los SST, Odontólogos e Higienistas dentales, con la vacuna de Pfizer. Se completó con la 2ª dosis a partir del 8 de marzo. Se suministraron 17.485 dosis, y se declararon, de 1ª y de 2ª dosis 19.822, 2.337 dosis más que las recibidas. El 1 de marzo se inició la vacunación con AstraZeneca para personal de Farmacia y posteriormente Fisioterapeutas, Psicólogos, Logopedas y Cuidadores, Dietistas, Podólogos, Veterinarios y Protésicos. Se suministraron 13.210 dosis y se declararon 13.425, 215 dosis más que las recibidas. El balance final de la colaboración que han realizado las Mutuas en la vacunación se consideró muy positivo.

La vacunación en los centros de trabajo, llevada a cabo sobre todo por los SPRL propios de las empresas y entidades (ayuntamientos de las ciudades más pobladas y universidades) más grandes, aún estaba en marcha a la finalización de este artículo en algunos de los más de 20 centros sanitarios.

#### Otras actividades realizadas:

i) **Elaboración y difusión de información y recomendaciones dirigidas a las empresas**, para el control de la transmisión y sobre las pruebas diagnósticas.

ii) **Participación en los grupos de trabajo para la elaboración de propuestas** de las medidas básicas de prevención en materia de salud pública aplicables a las empresas.

iii) **Difusión de la información.** Intercambio continuo con los servicios de salud en el trabajo (noticias en el portal SPRL, e-mails, teléfono...), sobre los temas propios (aislamiento de trabajadores, viajes, continuidad o no de los exámenes de salud, espirometrías, etc.) y de las empresas cubiertas (medidas de prevención a implantar, obligaciones, etc.).

iv) **Coordinación y adaptación funcional**, a través de la Ponencia de Salud Laboral de la CSP del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Comisión Técnica de Seguimiento de los Medios de Prevención y Control de la COVID-19 en el Sector Agrario con 10 reuniones. Grupo de trabajo Sector Cerámico. Reuniones con asociaciones profesionales y responsables sanitarios de SST para la preparación de la participación contra la pandemia.

v) **Protocolos de actuación y difusión:** procedimiento para los SPRL frente a la exposición al SARS-CoV-2, con 5 versiones. Procedimiento de colaboración de la Inspección de Trabajo y

Seguridad Social para vigilar y requerir, y en su caso, extender actas de infracción, en relación con el cumplimiento por parte del empleador de las medidas de salud pública relacionadas con la exposición al SARS-CoV-2 en el entorno laboral. Instrucciones para la gestión de la IT de autónomos. Procedimiento de reevaluación de trabajadores especialmente sensibles en IT, junto con Inspección Médica.

vi) **Orientación y consultas:** adaptación de informes para personal técnico y hacia la ciudadanía (web), como: información para las empresas: FER FRONT AL CORONAVIRUS, de 23 de marzo de 2020. Información para la prevención de riesgos laborales dirigida al personal de los centros de salud pública que realicen actividades de inspección y control sanitario en centros sociosanitarios. Pruebas diagnósticas del coronavirus para personas que trabajan. Colaboración, en las respuestas a llamadas relacionadas con el entorno laboral, en el teléfono de alerta epidémica 900 300 555.

vii) **Control del cumplimiento de las actividades** de diagnóstico, vigilancia y control de COVID-19 en el entorno laboral asignadas a los SPRL, realizado básicamente por las USLA, a través de la aplicación SISVEL. Incluye actividades no descritas como la **confirmación de la procedencia del parte de baja médico de aislamiento**, conforme al *Real Decreto Ley 6/2020*, de 10 de marzo.

viii) **Denuncias tramitadas.** Se recibieron y tramitaron 24 denuncias, trasladadas desde la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, por entender que excedían la habilitación competencial de los funcionarios de dicha inspección y en virtud del artículo 31,4 del *Real Decreto Ley 21/2020*. De ellas, 20 son del año 2020, la mayoría fueron por incumplimientos relacionados con la falta de adopción de las medidas preventivas del contagio, como la no dotación de

equipos de protección individual, mascarillas principalmente, coincidiendo con la escasez del inicio de la pandemia.

## DISCUSIÓN

Desde el inicio de la pandemia se comprobó que los problemas y las medidas tomadas en casi todos los entornos tenían importantes repercusiones laborales, afectaban a las empresas y a las personas que trabajaban en ellas, desde las correspondientes a los centros sanitarios, de mayores o educativos, o a la producción y distribución de alimentos. Era por tanto necesario adaptar, especificar, matizar los aspectos referidos al entorno del trabajo, colaborar desde Salud Laboral.

En la Comunitat, la DGSPA asumía desde hacía años cada vez mayor protagonismo en la prevención de los daños laborales, potenciando la integración del punto de vista sanitario, aportando experiencia en la prevención de importantes problemas de salud, liderando acciones en materia de salud laboral, poniéndolas en un lugar destacado en la agenda de Salud Pública. Pero la pandemia ha requerido más, de Salud Pública y de Salud Laboral, interna y externamente. No ha sido fácil, **ha sido necesario elevar el peso interno de Salud Laboral**, que siempre había mantenido un perfil más bajo que otras unidades con más tradición en la administración sanitaria. Ha ayudado mucho la necesidad de colaboración, como ya establecía la normativa<sup>(6)</sup> y han destacado los documentos técnicos, especialmente los generados por la Ponencia de Salud Laboral y después aprobados por la Comisión de Salud Pública del CISNS, fundamentales para la articulación de los Servicios de Salud en el Trabajo con Primaria, Epidemiología e Inspección Médica, y de Salud Pública con la Inspección de Trabajo y Seguridad Social, con las organizaciones empresariales y sindicales, etc.

Ha sido necesario explicar mejor el papel de la Salud Laboral. Por ejemplo, en ordenar la participación en medidas como los partes de baja para las situaciones que requerían aislamiento de trabajadores relacionadas con el coronavirus, y sobre todo para el grupo de población laboral más vulnerable por motivos de salud, los TES. Se requirieron explicaciones desde el principio, interna y externamente, desde la propia estructura sanitaria y desde algunos SPRL, hasta que se entendió que se trataba de una medida preventiva y de equidad de primer orden, que ayudaría, entre otras cosas, a eliminar el riesgo de exposición de esas personas al coronavirus en el centro de trabajo (por la actividad laboral, por compañeros, clientes, etc.) y en los desplazamientos al mismo. Con ello se reduciría la morbilidad y los ingresos hospitalarios.

Además, puesto que esa medida tenía un importante coste para el sistema de Seguridad Social era necesario establecer los mejores mecanismos posibles de control de ese gasto público, empezando por las propuestas de baja realizadas por los Médicos del Trabajo de los SPRL, para casos posibles o probables y para los TES. Había que dejar constancia escrita de la solicitud en la que el médico firmante declaraba que no existía otra alternativa preventiva, que la empresa no pertenecía a las actividades suspendidas, confirmar con Epidemiología, etc. Esas comprobaciones previas a la IT no las podrían hacer en Primaria, y menos sin la presencia física de la persona trabajadora. Si todo era correcto, se tramitaba, con una relación que la dirección del CSP enviaba a la de Primaria, sin necesidad de que las personas afectadas acudieran al centro de salud.

Para las nuevas actividades en 2020 hubo que redistribuir los recursos, en esencia reducir el control de la actividad sanitaria de los SPRL y de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social, incluyendo las EEPP, y poder dirigir los esfuerzos al control de la pandemia, sobre todo

a apoyar el importante papel de los SPRL en la adaptación de las actividades laborales a las indicaciones preventivas. El descenso de la actividad económica por la pandemia redujo en gran parte las actividades relacionadas con la salud en el trabajo, incluyendo la declaración de sospechas de EEPP al SISVEL, eso ha facilitado dedicar prácticamente todos los profesionales de salud laboral y los recursos de apoyo a la vigilancia epidemiológica y al control de las actividades relacionadas con la COVID-19.

Se pidió a todos los SPRL que aumentaran su colaboración para el control de la transmisión, y pese a una, en general, buena predisposición, su respuesta ha sido desigual. En ese sentido, parece conveniente reseñar que son las empresas las obligadas a tomar medidas, las llamadas a intervenir a través de los SPRL, y que los contratos de las empresas con los SPRL que realizan la vigilancia de la salud de las personas que trabajan en ellas, no contemplaban una situación como la generada por la pandemia, que ha hecho necesario prestar unos servicios y con una intensidad que no estaban previstos. Ha desplazado el centro de las actividades sanitarias, desde los tradicionales reconocimientos médicos al control de la transmisión del SARS-CoV-2, con medidas de carácter organizativo, recomendaciones preventivas como las higiénicas y la detección precoz, comunicación, estudio y seguimiento de los casos y contactos laborales, así como los informes para la declaración de TES para su protección, y de colaboración en la gestión de las IT. Además, al principio la insistente demanda de pruebas diagnósticas desde empresas generó problemas a los SPRL, por la imposibilidad de hacerlas sin contravenir las indicaciones oficiales, por la falta de evidencia científica sobre todo para el uso de pruebas de anticuerpos para el diagnóstico de casos.

Respecto a la vacunación realizada por las Mutuas y los SPRL, se defendió la actividad por entender que socialmente tenía un alto

valor simbólico, de colaborar con el objetivo común de luchar contra la pandemia, de unir entidades representantes de una parte importante de la sociedad, desde los colegios profesionales a las asociaciones empresariales y sindicales, las Mutuas y los SPRL. Se enviaba así un potente mensaje a la Sociedad, aunque en algunos casos la participación haya sido casi testimonial.

Para las USLA y los SPRL, formar parte de la estructura sanitaria que hace frente a la pandemia desde primera línea, ha contribuido a visibilizarlos, con su actividad sanitaria y sus posibilidades preventivas. Además, ha acercado al personal sanitario de los SPRL, sobre todo a los médicos especialistas en Medicina del Trabajo al sistema sanitario público, por la labor realizada como los especialistas médicos mejor preparados y situados para la prevención y el seguimiento de las enfermedades del trabajo, por la emisión de los informes para los partes de baja y alta relacionadas, entre otros aspectos preventivos, más allá de los reconocimientos médicos, actividades de gran utilidad, más evidente en los SPRL propios por la proximidad, no solo para las personas que trabajan y las empresas, sino también para la sostenibilidad del sistema sanitario, para toda la sociedad.

Por otro lado, para los SPRL la autoridad de referencia para la acreditación, y para muchos al buscar criterio y asesoramiento, ha sido tradicionalmente la administración laboral más que la sanitaria. Para lo relacionado con la pandemia ese orden puede haber cambiado. Salud Pública ha ejercido más claramente como la autoridad sanitaria que es, según la normativa, en materia de salud de la población trabajadora.

También hubo decisiones que generaron controversia, como el que la COVID-19 no se haya considerado enfermedad profesional a *las personas que se ocupan de la prevención, asistencia médica y actividades en las que se ha*

*probado un riesgo de infección*, según establece el *Real Decreto 1299/2006*<sup>(2)</sup>. Conforme a la disposición adicional cuarta del *Real Decreto-ley 28/2020*, procede reputar derivadas de accidente de trabajo todas las prestaciones del sistema de la Seguridad Social derivadas del contagio por COVID-19 que cause el personal que presta servicios en centros sanitarios o sociosanitarios, aplicable desde el día 11 de marzo de 2020<sup>(7)</sup>. Así mismo, quedaron cuestiones importantes sin resolver, como las relativas a las diferencias reales en el riesgo de transmisión por sectores<sup>(8)</sup> o las que dependen de datos de sistemas de información no integrados o no disponibles, que serían necesarios para hacer mejores estudios estadísticos.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- La lucha contra la pandemia ha supuesto un gran desafío para toda la sociedad, especialmente para el sistema sanitario que ha sido sometido a una presión sin precedentes. Eso incluye a la asistencia y a las estructuras encargadas de la prevención, entre ellas las de Salud Laboral, de Salud Pública y en los lugares de trabajo. Sus profesionales han hecho un gran esfuerzo para proteger a la población laboral.
- La actuación conjunta de los servicios de salud en el trabajo con el sistema sanitario público valenciano, impulsada y coordinada desde Salud Pública, está teniendo resultados muy positivos en la lucha contra la pandemia en el ámbito laboral, especialmente en los brotes.
- La respuesta de los SPRL al requerimiento de participación ha sido muy desigual. Algunos han podido colaborar desde el principio, otros han estado en situaciones precarias tales como los expedientes de regulación de empleo (ERE) y/o teletrabajando, y aunque sus profesionales tenían interés en colaborar no han podido.

– Se ha puesto a prueba lo existente. Las debilidades han aflorado con mayor intensidad, especialmente las carencias del sistema de prevención en las empresas. Eso debería servir para mejorar. Por ejemplo:

- La evidente necesidad de fomentar el conocimiento/información de trabajadores y empresarios sobre los SPRL, de reconsiderar el modelo de prevención y de adaptar los contratos de la vigilancia de la salud, si se quiere que los SPRL puedan prestar un buen servicio a las empresas y a la sociedad.
- Buscar soluciones también para otras insuficiencias detectadas en la prevención, empezando por las empresas sin SPRL en las que se han dado casos, o los servicios de prevención ajenos de pequeño tamaño, con dificultades para hacer frente a las demandas de las empresas cubiertas y a la administración.

– El continuo intercambio de información mantenido con el Área de Salud Laboral del Ministerio de Sanidad y de las otras CC.AA., nucleados alrededor de la Ponencia de Salud Laboral, ha sido de gran valor para el apoyo y asesoramiento mutuo. La unión ha ayudado a mantener actualizados los conocimientos y sobre todo a armonizar las interpretaciones y acciones, fundamental para el cumplimiento de las instrucciones por empresas y entidades que no tienen los mismos ámbitos territoriales que las CC.AA.

– Es necesario reforzar la consideración de la Salud Laboral como un componente esencial de la Salud Pública, y los SST como colaboradores imprescindibles para la prevención destinada a la población trabajadora.

– En el ámbito laboral, la integración informática, interna (Salud Laboral con Epidemiología, Vacunas y Primaria), y externa (Salud Laboral con Servicios de prevención y Mutuas), está

siendo básica para poder mejorar la cooperación y coordinación.

Los SST generan gran cantidad de información preventiva y asistencial muy útil para el sistema sanitario público. La interoperabilidad entre los sistemas que facilita el acceso a la información ayuda a los profesionales sanitarios y a los pacientes. En definitiva, mejora la atención sanitaria, evita duplicidades y reduce costes.

– Es necesario seguir argumentando la utilidad de la inversión en mejorar los recursos preventivos en salud laboral, en la administración sanitaria y en las empresas, incluyendo las ventajas de la integración de los sistemas de información, de informar y formar a los profesionales involucrados sobre todo con los recursos asistenciales, eso incluye a todo el personal sanitario y a veces administrativo de los SST y de la sanidad pública.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Esteban Buedo V, Santolaria Bartolomé E. La comunicación de las enfermedades profesionales en la Comunidad Valenciana. Arch Prev Riesgos Labor [Internet]. 2015 Dic [citado 2021 Jul 23]; 18(4): 180-182. Disponible en: [https://archivosdeprevencion.eu/view\\_document.php?tpd=2&i=4986](https://archivosdeprevencion.eu/view_document.php?tpd=2&i=4986)
2. Boletín Oficial del Estado. 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. BOE núm. 302, de 19-12-2016. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-22169>
3. Santolaria Bartolomé E, Esteban Buedo V, Casanova Vivas S. Guía para la comunicación de sospechas de enfermedades profesionales. 1ª ed. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat; 2010. Disponible en: [http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/guia\\_com\\_enf\\_sos.pdf](http://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/guia_com_enf_sos.pdf)
4. Procedimiento de actuación de los servicios de prevención de riesgos laborales frente a la exposición al

- SARS-CoV2 en la Comunidad Valenciana. 07/07/2021. Comunidad Valenciana: Dirección General de Salud Pública y Adicciones; 2021. Documentos Técnicos de Salud Pública. Versión núm. 5.
5. Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Valencia. Empresas Generadoras de Salud; 2004. Disponible en: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/V.3295-2004.pdf>
6. Boletín Oficial del Estado. Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. BOE núm. 27, de 31-01-1997. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1997-1853&tn=2&p=20151010>
7. Instituto Nacional de la Seguridad Social. Criterio 22/2020 de la Subdirección General de Ordenación y Asistencia; 2020. Disponible en: [https://www.comv.es/wp-content/uploads/2020/11/CRITERIO-22\\_2020-CONTINGENCIA-CONTAGIO-COVID-19-EN-PERSONAL-SANITARIO.pdf](https://www.comv.es/wp-content/uploads/2020/11/CRITERIO-22_2020-CONTINGENCIA-CONTAGIO-COVID-19-EN-PERSONAL-SANITARIO.pdf)
8. Consideraciones relativas a las medidas de salud pública y sociales en el lugar de trabajo en el contexto de la COVID-19. Organización Mundial de la Salud; 2020. Documentos técnicos. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/332084>